

秋田県地域がん登録事業
患者登録の手引き

2016年2月

秋田県健康づくり審議会
成人保健分科会がん登録部会

部会長 井上 義朗 秋田県総合保健センター長

部会長代理 本山 悟 秋田大学医学部附属病院腫瘍情報センター長

委員 大山 則昭 秋田県医師会常任理事

委員 加藤 謙 弁護士

委員 佐藤 家隆 秋田県医師会常任理事

委員 遠藤 和彦 秋田厚生医療センター副院長

委員 戸堀 文雄 秋田県総合保健事業団常務理事

秋田県地域がん登録事業登録要綱

1. 秋田県地域がん登録は、平成 18 年 1 月 1 日から平成 27 年 12 月 31 日までに県内医療施設において新たに診断した秋田県在住の患者を対象として、暦年単位（1 月～12 月）で行います。
なお、平成 28 年 1 月 1 日以降に新たに診断した症例については、「全国がん登録」として別に登録されますので御留意ください。
2. 本登録は、厚生労働省第 3 次対がん総合戦略研究事業「がん罹患・死亡動向の実態把握の研究」班の 2006 年 8 月 4 日付け指針に準拠するとともに、秋田県のがん診療の実態を把握するため独自の様式を加味しております。
3. 本登録に関する問い合わせは、下記の連絡先で受け付けます。

〒010-0874 秋田市千秋久保田町 6-6
秋田県総合保健センター 疾病登録室
室長 戸堀 文雄
TEL: 018-884-3350、FAX: 018-884-3351
e-mail: regist@akita-hoken.jp

4. 各施設における独自の患者届出書式を本「秋田県地域がん登録事業患者届出」に代用する場合は、本「患者届出票」にある項目を全て網羅してください。その際は、上記連絡先に予め連絡ください。
5. 登録票の提出期限は、各施設が選択した提出方式に従って以下の通りになります。

各施設の選択提出法	届出票発送日	提出締め切り日
毎月	毎月末	毎翌月 15日
3 か月毎	3・6・9・12月末	4・7・10月・翌年 1月の各 15日
年 2 回	6・12月末	8月と翌年 2月の 15日
年 1 回	12月末	翌年 5月31日

6. 各施設において代表者、担当者、連絡先（住所、電話、FAX、E-mail）の変更があった場合は、上記の疾病登録室に遅滞なく報告してください。
7. 疾病登録室では以下の追跡調査を行いますので、ご協力ください。
 - ①既登録患者については、転帰を中心とした定期追跡調査を行います。
 - ②診断治療の詳細が不明の場合、紹介先機関に追跡登録票の記入提出を依頼します。

③保健所死亡小票を照合し、本事業未登録例については関係機関に登録を依頼します。

8. 登録情報の集計と分析は、秋田県健康づくり審議会がん登録部会が疾病登録室の協力の下に行い、その結果を年に1回公表いたします。また医療関係者からの情報提供請求には、同部会の承認の下に積極的に協力いたします。

秋田県地域がん登録事業患者届出票の記入要綱

医療機関	<p>自施設名称を記入すること。</p> <p>正式名称記入が望ましい（ゴム印でも可）。</p> <p>※診療科名、届出医師名は問い合わせに使用します。</p>
貴院患者 ID	<p>貴院で患者に付与している固有の番号・記号を記入すること。</p> <p>※患者情報照会に使用します。</p>
姓・名 (漢字)	<p>姓と名を別々に漢字表記で記入すること。</p> <p>重複登録を防ぐ大切な項目のため、イニシャル、カタカナ等の略記は避け、本名を記入すること。</p> <p>なお、漢字表記できない外国名の場合はカタカナ表記とすること。</p>
性別	性別について、該当する番号に○を記入すること。
生年月日	生年月日を西暦で記入すること。
診断時住所	<p>診断時に居住していた住所を記入すること。</p> <p>市町村名だけでなく、マンション名・部屋番号までのできる限り詳細な住所を記入すること。</p>
診断名	
左右	<p>原発部位が両側臓器（肺・乳房等側性のある臓器）のみ記入すること。</p> <p>「両側」は卵巣・腎芽腫・網膜芽腫に用いる。その他の側性を有する臓器において、一方が他方の転移と判断されない腫瘍が左右に存在するとき、左右それぞれを独立した腫瘍として別々の届出票に記入すること。</p> <p>一方が他方の転移で原発側が判断されない場合は「不明」とすること。</p>
部位	<p>地域がん登録では、国際疾病分類腫瘍学（ICD-0-3）を用いるのが世界基準のため（2012年現在第3版）、疾病登録室では原発部位情報を ICD-0-3T に基づいてコーディングしている。部位の記入は次のとおりとすること。</p> <p>腫瘍の原発部位を、できるだけ詳細な情報を含んだ言葉で記入すること。</p> <p>固形腫瘍では、原発臓器名とその詳細部位を記入すること。（例：「肺左上葉」、「結腸脾弯曲部」等）。</p> <p>転移性がんの場合は、原発臓器を記入すること。（例：食道がんの肺転移の場合は、転移部位の「肺」ではなく、「食道」を記入）。</p> <p>原発が不明な場合は「原発不明」とすること。</p> <p>白血病の場合、診断部位は「骨髄」とし、病理診断名に「急性骨髄性白血病 M2」等と記入すること。</p> <p>悪性リンパ腫の場合、診断部位は主病変の部位とし（例：胃の悪性リンパ腫の場合は「胃」と記入）、詳細な診断名は病理診断名に「びまん性大細胞性 B 細胞型リンパ腫」のように記入すること。</p>
病理診断名	<p>地域がん登録では病理診断名を ICD-0-3M を用いて 6 桁の数字でコーディングしている。病理診断名の記入は次のとおりとすること。</p> <p>腫瘍の病理組織を、できるだけ詳細な情報を含んだ言葉で記入すること。</p>

	<p>病理報告に記入されている組織型を完全に記入することが望ましい。</p> <p>腫瘍の形状、腫瘍の性状（良性、良悪不詳、上皮内、悪性、等）及び分化度（高・中・低・未分化）／リンパ性造血器腫瘍の場合の表面抗原（T-cell, B-cell, Null-cell）等をすべて含むことが望ましい。</p>
診断情報	
初発・治療開始後	<p>初発、治療開始後・再発を区分するための項目。該当する番号に○を記入すること。</p> <p>1 初発： 自施設において、当該腫瘍の診断、診断と初回治療、または初回治療を実施した場合。</p> <p>2 治療開始後・再発： 他施設において当該腫瘍の初回治療を開始した後、自施設にて患者を診療した場合あるいは自施設・他施設を問わずに初回治療が完了した後、自施設にて患者を診療した場合（再発を含む）。</p>
診断根拠	<p>当該腫瘍が悪性腫瘍であること、その原発部位及び病理組織の確定に際し、患者の全経過を通じて最も寄与した情報について該当する番号に○を記入すること。（初回治療前の診断に限定しない。他施設における診断情報も含む）。複数回答も可能。</p> <p>1 原発巣の組織診 原発巣からの病理組織診断によるがんの診断。（白血病の骨髄穿刺を含む。）</p> <p>2 転移巣の組織診 転移巣からの病理組織診断によるがんの診断。</p> <p>3 細胞診 喀痰、尿沈渣、膣分泌物等による剥離細胞診、ファイバースコープ等による擦過、吸引細胞診、あるいは洗浄細胞診を含む。白血病及び悪性リンパ腫の一般血液検査も、この項に含む。</p> <p>4 部位特異的腫瘍マーカー PSA、AFP、HCG、VMA、血清・免疫グロブリン高値。</p> <p>5 臨床検査 画像診断（特殊撮影、造影全て。MRI、RI 検査、PET、超音波検査を含む）、手術・体腔鏡下の肉眼的診断を含む。</p> <p>6 臨床診断</p>
自施設診断日	<p>自施設において当該腫瘍の初回診断がなされた場合の届出では、初回治療前に自施設で実施した検査のうち、診断根拠の最も番号の小さい検査の検体採取日や検査日を記入すること。</p> <p>優先順は、組織診検体採取日、細胞診検体採取日、腫瘍マーカー検体採取日、画像診断検査日の順とする。</p> <p>前医・他施設において当該腫瘍の初回診断がなされた場合の届出では、自施設の当該腫瘍初診日を記入すること。</p> <p>生前に存在が疑われていなかったがんが病理解剖によりはじめて診断された場合は、死亡日を自施設診断日とすること。</p>

	西暦で年月日まで記入すること。
初回診断日	<p>前医・他施設において、すでに当該腫瘍の診断がなされていた場合の届出では、前医・他施設において当該腫瘍の初回治療前に「がん」と診断される根拠となった検査を行った日を分かる範囲で必ず記入すること。</p> <p>西暦のできる限り年月日まで記入することとし、詳細が不明な場合でも分かる範囲で記入すること。(例：4月上旬、4月頃、春頃、2013年頃等)</p>
発見経緯	<p>当該腫瘍が診断される発端となった状況を把握するための項目。該当する番号に○を記入すること。</p> <p>1 がん検診 がんの早期発見・早期治療を目的とし、一連の定型的な検査を行う場合。</p> <p>2 健診・人間ドック 健診は健康一般に関する診査（健康尺度の測定）を目的とし、一連の検査を行う場合で、人間ドックは個人を対象にして行う、より詳細な健康一般に関する診査。</p> <p>3 他疾患の観察中 入院時ルーチン検査を含む。</p> <p>4 剖検 剖検によってはじめて腫瘍の存在が発見された場合。</p> <p>9 自覚症状・その他・不明 ※自覚症状を持ちながらがん検診を受け、がんと診断された場合は「がん検診」とする。</p>
病期	
病巣の拡がり	<p>病巣の拡がりとは、腫瘍の原発部位での拡がりの程度と、所属リンパ節や遠隔臓器への転移の有無に基づき、大まかに分類する方法である。術後病理学的診断による進展度が判明していればそれを優先し、無ければ治療前の進行度を用いて、該当する番号に○を記入すること。</p> <p>ただし、腫瘍の縮小を目的とした化学療法や放射線療法、あるいは免疫・内分泌療法等を施行の後、手術（体腔鏡的・内視鏡的手術を含む）を施行した場合は、治療前の進展度を優先すること。再発では記載不要</p> <p>0 上皮内 がんが原発臓器に限局しており、かつ上皮内にとどまるもの。</p> <p>1 限局 がんが原発臓器に限局しているもの。</p> <p>2 所属リンパ節転移 所属リンパ節への転移を伴うが、隣接組織や臓器へ浸潤がないもの。</p> <p>3 隣接臓器浸潤 隣接組織や臓器に直接浸潤しているが、遠隔転移がないもの。</p> <p>4 遠隔転移 遠隔転移があるもの。</p>

	9 不明
UICC TNM	地域がん登録では、病巣の拡がりを集計している。病巣の拡がりに記入がなければ TNM 分類やその他欄の情報から 疾病登録室 でコード化する（よって初発の場合は、病巣の拡がりか UICC（国際対がん連合）TNM のどちらかは必ず記入 すること ）。
その他	深達度、腫瘍径など病巣の拡がりの判定に役立つ情報があれば記入 すること 。
初回治療	当該腫瘍における一連の初回治療のうち、自施設で実施したものを記入 すること 。 再発では記載不要。
観血的治療	
手術	自施設での初回治療における、外科的治療の有無を記入 すること 。（例：【包含】子宮頸がんの円錐切除術。【除外】前立腺での去勢術→内分泌療法）
体腔鏡的	自施設での初回治療における、体腔鏡的 治療 の有無を記入 すること 。
内視鏡的	自施設での初回治療における、内視鏡的 治療 の有無を記入 すること 。
観血的治療を総合した治療結果	当該がんに対する手術・体腔鏡的・内視鏡的治療を実施した場合のみ根治度を記入。初回治療として行った総合的な結果を記入 すること 。 内視鏡的な治療を最初に行ったが、その後外科的な追加切除を必要とした場合は、外科的切除の根治度を記入 すること 。 根治度の記入は、組織学的に判断された根治度を用いるのが好ましいが、組織的根治度が得られない場合、肉眼的根治度を用いる こと 。 ※治癒切除、非治癒切除の定義： 領域（所属リンパ節、隣接臓器）までの切除は以下のように定義する。 1 治癒切除 腫瘍を完全に摘除した場合（相対、絶対切除を含む） 2 非治癒切除 腫瘍の切除が不完全であった場合（切除しきれなかった場合） ※姑息・対症・転移巣切除・試験開腹の定義には、試験開胸、試験開頭等も含む。
その他の治療	
放射線	自施設での初回治療における、放射線治療の有無を記入 すること 。
化学療法	自施設での初回治療における、化学療法の有無を記入 すること 。 化学療法については、定義があいまいな部分があるが、免疫療法や BRM 療法、内分泌療法を包含しないことに留意する こと 。（例：【包含】ハーセプチンによる乳がん治療、肝臓の TAI）
免疫療法	自施設での初回治療における、免疫療法・BRM 療法（biological response modifier: 生体応答調整物質）の有無を記入 すること 。 ※BRM 療法とは、「腫瘍細胞に対する宿主の生物学的応答を修飾することによって、治療効果をもたらす物質または方法」いわゆる非特異的な免疫賦活療法を指すものとする。
内分泌療法	自施設での初回治療における、内分泌療法の有無を記入 すること 。 ※内分泌療法とは、がん組織に対し、ホルモンバランスを替えることにより、何らかの効果を求めた治療である。ホルモン投与、ホルモン代謝を拮抗する薬剤、抗

	ホルモン剤、エストロゲン依存性腫瘍に対する卵巣摘出術、前立腺がんの去勢術等がそれにあたる。
その他	自施設での初回治療における、上記（手術～内分泌療法）以外の治療を記入すること。TAE（肝動脈塞栓術）、PEIT（経皮的エタノール注入療法）、温熱療法、レーザー治療（焼灼）等を含むこと。
死亡年月日	死亡日が判明している場合、西暦で記入すること。
紹介元・紹介先施設名	貴院への紹介患者および他施設へ紹介患者について、施設名と診療科名を記入すること。 ※追跡調査に使用します。