

演習問題_症例問題



症例 1_B病院の届出票を作成してください

患者情報

診療録番号：111111

氏名：埼玉 花子

性別：女性

生年月日：1974年2月2日

住所：埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1

<現病歴 等>

2024年3月、市の乳がん検診で左乳房に腫瘍を指摘された。

2024年4月、Aクリニックを受診し、触診、マンモグラフィ、細胞診、組織診施行。
治療目的でB病院を紹介。

時系列

2024年4月11日 Aクリニックを受診。触診、マンモグラフィ、細胞診、組織診施行。
マンモグラフィでは、左B領域に30×32mmの腫瘍を認めた。原発巣の細胞診で陽性、組織診で浸潤性導管癌であった。
治療のため、B病院を紹介。

2024年4月24日 B病院を初診
2024年4月24日 MRI、超音波、組織診施行
左B領域に32×31mm大の腫瘍を認める。
左腋窩リンパ節に転移を認める。
組織診の結果は、浸潤性導管癌

2024年5月16日 左乳房切除術施行

2024年5月22日 化学療法開始。

2024年5月31日 経過良好にて退院

<手術病理報告>

浸潤性導管 (Invasive ductal carcinoma)
切除断端に腫瘍細胞は認められない。腋窩リンパ節に転移を認める。



症例 1 (他施設診断_自施設治療) 解説

全国がん登録は、
当該がんに関して初めて自施設を受診した際の状況を届け出ます

チェックすると入力できるようになります

全国がん登録届出票①

①病院等の名称	B病院							
②診療録番号	1 1 1 1 1 1		(全半角16文字)					
③カナ氏名	シ	サイタマ	(全角カナ10文字)	メイ	ハナコ	(全角カナ10文字)		
④氏名	氏	埼玉	(全角10文字)	名	花子	(全角10文字)		
⑤性別	<input type="checkbox"/> 1. 男性 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 女性							
⑥生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 1. 明 <input type="checkbox"/> 2. 大 <input type="checkbox"/> 3. 昭 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令		1974	年	2	月	2	日
⑦診断時住所	都道府県選択	埼玉県				(全半角40文字)		
	市区町村以下	さいたま市浦和区高砂 3 - 1 5 - 1						

「①病院等の名称」～「⑦診断時住所」には、患者情報をご入力ください。



症例 1 (他施設診断_自施設治療) 解説

腫瘍の種類	⑧側性	<input type="checkbox"/> 1. 右 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	⑨原発部位	大分類	乳房
		詳細分類	B 乳房下内側4分の1
⑩病理診断	組織型・性状	浸潤性導管癌 (乳頭腺管癌、充実腺管癌、硬癌を含む)	8500/3
診断情報	⑪診断施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 他施設診断	
	⑫治療施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始 <input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 <input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 <input type="checkbox"/> 8. その他	

項目名	解答	解答理由
⑧側性	2.左	2024年4月24日 B病院の検査の結果を参照
⑨原発部位	大分類：乳房 詳細分類：B 乳房下内側4分の1(C50.3)	2024年4月24日 B病院の検査の結果を参照
⑩病理診断	浸潤性導管癌(8500/39)	2024年4月24日 B病院の検査の結果、手術病理報告を参照
⑪診断施設	2.他施設診断	Aクリニックにて組織診でがんと診断されているため
⑫治療施設	2.自施設で初回治療開始	当該がんについてB病院で初回治療を開始したため



症例 1 (他施設診断_自施設治療) 解説

報	⑬診断根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明
	⑭診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 2024 年 4 月 24 日
	⑮発見経緯	<input checked="" type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 <input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明
進行度	⑯進展度・治療前	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input checked="" type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明
	⑰進展度・術後病理学的	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input checked="" type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明

項目名	解答	解答理由
⑬診断根拠	1. 原発巣の組織診	組織診でがんと診断しているため
⑭診断日	西暦2024年4月24日	「他施設診断」なのでB病院初診日
⑮発見経緯	1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例	市のがん検診の結果により、医療機関に受診したため
⑯進展度・治療前	420. 領域リンパ節転移	2024年4月24日 B病院の検査の結果参照
⑰進展度・術後病理学的	420. 領域リンパ節転移	手術病理報告参照



症例 1 (他施設診断_自施設治療) 解説

初回治療	観血的治療	⑱外科的	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
		⑲鏡視下	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
		⑳内視鏡的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
	その他治療	㉑観血的治療の範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし	<input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり	<input type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし	<input type="checkbox"/> 9. 不明
		㉒放射線療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
		㉓化学療法	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
		㉔内分泌療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
	㉕その他治療	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
㉖死亡日		<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日				
備考		Aクリニックから紹介 手術病理報告より、Invasive ductal carcinoma			(全半角128文字)	

項目名	解答	解答理由
⑱外科的～⑳内視鏡的	⑱1.自施設で施行	2024年5月16日 手術施行
㉑観血的治療の範囲	1.腫瘍遺残なし	病理報告参照
㉒放射線療法～㉕その他治療	㉓1.自施設で施行	2024年5月22日 化学療法施行
備考欄	がん登録室での照合・集約に役立つ情報をお知らせください。 例) 氏名の外字情報、性別について、紹介元・紹介先病院について、当該がんの詳細な病理診断に関すること など	



症例 1 解説_項目を入力するための確認箇所

患者情報

診療録番号：111111 ②

氏名：埼玉 花子 ③、④

性別：女性 ⑤

生年月日：1974年2月2日 ⑥

住所：埼玉県さいたま市浦和区高砂3-15-1

<現病歴 等>

2024年3月、市の乳がん検診で左乳房に腫瘍を指摘された。 ⑦ ⑮

2024年4月、Aクリニックを受診し、触診、マンモグラフィ、細胞診、組織診施行。
治療目的でB病院を紹介。

時系列

2024年4月11日 Aクリニックを受診。触診、マンモグラフィ、細胞診、組織診施行。

マンモグラフィでは、左B領域に30×32mmの腫瘍を認めた。原発巣の細胞診で陽性、組織診で浸潤性導管癌であった。 ⑪、⑬
治療のため、B病院を紹介。

2024年4月24日 B病院を初診 ⑭

2024年4月24日 MRI、超音波、組織診施行
左B領域に32×31mm大の腫瘍を認める。 ⑧、⑨
左腋窩リンパ節に転移を認める。 ⑯
組織診の結果は、浸潤性導管癌

2024年5月16日 左乳房切除術施行 ⑫、⑱

2024年5月22日 化学療法開始。 ⑫、⑳

2024年5月31日 経過良好にて退院

<手術病理報告>

浸潤性導管癌硬性型(Invasive ductal carcinoma) ⑩
切除断端に腫瘍細胞は認められない。腋窩リンパ節に転移を認める。 ⑰、⑳、㉑

症例 2_Aクリニックの届出票を作成してください

患者情報

診療録番号：222222

氏名：南部 一郎

性別：男性

生年月日：1957年3月21日

住所：埼玉県川口市前川1-11-1

<現病歴 等>

血便の自覚症状があったため、
2023年8月にAクリニックを受診
大腸内視鏡検査を実施し、S状結腸に
病変認める。

時系列

2023年8月5日	Aクリニックを受診。
2023年8月8日	下部消化管内視鏡にてS状結腸に 病変を認め、生検。 生検の結果、高分化管状腺癌(tub1)
2023年8月10日	造影CT施行。 造影CTの所見は、明らかな転移は認めない。
2023年9月4日	腹腔鏡下S状結腸切除術、 リンパ節郭清術を施行。
2023年9月13日	退院。
2024年10月10日	Aクリニックで術後化学療法開始。

<手術病理報告>

中分化管状腺癌(Tubular adenocarcinoma , moderately differentiated type)
切除断端に腫瘍細胞は認められない。
術後壁深達度：固有筋層(pT2)
S状結腸の領域リンパ節への転移を認める。



症例2 解説

全国がん登録は、
当該がんに関して初めて自施設を受診した際の状況を届け出ます

チェックすると入力できるようになります

全国がん登録届出票①

①病院等の名称	Aクリニック					
②診療録番号	2 2 2 2 2 2		(全半角16文字)			
③カナ氏名	シ	ナンブ	(全角カナ10文字)	メイ	イチロウ	(全角カナ10文字)
④氏名	氏	南部	(全角10文字)	名	一郎	(全角10文字)
⑤性別	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 男性 <input type="checkbox"/> 2. 女性					
⑥生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 1. 明 <input type="checkbox"/> 2. 大 <input type="checkbox"/> 3. 昭 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令					
	1957	年	3	月	21	日
⑦診断時住所	都道府県選択	埼玉県				(全半角40文字)
	市区町村以下	川口市前川1-11-1				

「①病院等の名称」～「⑦診断時住所」には、患者情報をご入力ください。



症例 2 (自施設診断_自施設治療) 解説

腫瘍の種類	⑧側性	<input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	⑨原発部位	大分類	盲腸・結腸、直腸、肛門
		詳細分類	S状結腸
⑩病理診断	組織型・性状	管状腺癌	8211/3
診断情報	⑪診断施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断	
	⑫治療施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始 <input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 <input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 <input type="checkbox"/> 8. その他	

項目名	解答	解答理由
⑧側性	7.側性なし	S状結腸は、全国がん登録では側性のない部位のため
⑨原発部位	大分類：盲腸・結腸、直腸、肛門 詳細分類：S状結腸 (C18.7)	2023年8月8日 検査の結果を参照
⑩病理診断	管状腺癌 (8211/32)	手術病理報告を参照
⑪診断施設	1.自施設診断	Aクリニックの生検でがんと診断しているため
⑫治療施設	2.自施設で初回治療開始	当該がんについてAクリニックで初回治療を開始したため

症例 2 (自施設診断_自施設治療) 解説

報	⑬ 診断根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明
	⑭ 診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 2023 年 8 月 8 日
	⑮ 発見経緯	<input type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 <input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input checked="" type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明
進行度	⑯ 進展度・治療前	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input checked="" type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明
	⑰ 進展度・術後病理学的	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input checked="" type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明

項目名	解答	解答理由
⑬ 診断根拠	1. 原発巣の組織診	生検でがんと診断しているため
⑭ 診断日	西暦2023年8月8日	「自施設診断」なので、初回治療前の診断のために行った検査のうちがんと診断する根拠となった検査を行った日
⑮ 発見経緯	8. その他	血便の自覚症状により、医療機関に受診したため
⑯ 進展度・治療前	410. 限局	2023年8月10日 検査の結果参照
⑰ 進展度・術後病理学的	420. 領域リンパ節転移	手術病理報告参照



症例 2 (自施設診断_自施設治療) 解説

初回治療	観血的治療	⑱外科的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
		⑲鏡視下	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
		⑳内視鏡的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
		㉑観血的治療の範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし	<input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり	<input type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明
	その他治療	㉒放射線療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
		㉓化学療法	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
		㉔内分泌療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
㉕その他治療		<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
㉖死亡日		<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日			
備考		手術病理報告より Tubular adenocarcinoma , moderately differentiated type			(全半角128文字)

項目名	解答	解答理由
⑱外科的～⑳内視鏡的	⑲1.自施設で施行	2023年9月4日 腹腔鏡手術施行
㉑観血的治療の範囲	1.腫瘍遺残なし	手術病理報告参照
㉒放射線療法～㉕その他治療	㉓1.自施設で施行	2024年10月10日 化学療法施行
備考欄	がん登録室での照合・集約に役立つ情報をお知らせください。 例) 氏名の外字情報、性別について、紹介元・紹介先病院について、当該がんの詳細な病理診断に関すること など	



症例 2 解説_項目を入力するための確認箇所

患者情報

診療録番号：222222 ②

氏名：南部 一郎 ③、④

性別：男性 ⑤

生年月日：1957年3月21日 ⑥

住所：埼玉県川口市前川1-11-1 ⑦

<現病歴 等>

血便の自覚症状があったため、 ⑮

2023年8月にAクリニックを受診
大腸内視鏡検査を実施し、S状結腸に
病変認める。

時系列

2023年8月5日 Aクリニックを受診。

2023年8月8日 下部消化管内視鏡にてS状結腸に ⑧、⑨、
病変を認め、生検。 ⑪、⑬、
生検の結果、高分化管状腺癌(tub1) ⑭

2023年8月10日 造影CT施行。
造影CTの所見は、明らかな転移は認めない。 ⑯

2023年9月4日 腹腔鏡下S状結腸切除術、 ⑫、⑲
リンパ節郭清術を施行。

2023年9月13日 退院。

2024年10月10日 Aクリニックで術後化学療法開始。 ⑫、⑳

<手術病理報告>

中分化管状腺癌(Tubular adenocarcinoma , moderately differentiated type)
切除断端に腫瘍細胞は認められない。 ㉑ ⑩

術後壁深達度：固有筋層(pT2)
S状結腸の領域リンパ節への転移を認める。 ⑰



症例 3_C病院の届出票を作成してください

患者情報

診療録番号：333333

氏名：草加 太郎

性別：男性

生年月日：1946年1月11日

住所：埼玉県草加市西町425-2

<現病歴 等>

2017年8月から慢性C型肝炎にて、A病院でINF治療を受けていた。

腹部超音波検査をしたところ、肝内に多発性腫瘍を認め、肝細胞がんの疑いでC病院消化器科に紹介。

時系列

2024年2月1日	C病院消化器科を初診
2024年2月2日	C病院にて、上腹部CT施行。 外側前亜区(S3)3cm、内側区(S4)2.5cm、前下亜区(S5)1.5cmの低吸収域を認め、多発性肝細胞癌と考えられる。 造影CT門脈層で左葉の腫瘍からP3とP4を閉塞する腫瘍線を認める。(VP2)
2024年2月21日	S3とS4の腫瘍に対して、TACE(肝動脈化学塞栓療法)施行。
2024年3月4日	S5の腫瘍に対して、RFA(ラジオ波焼灼療法)施行。 治療後、腫瘍の縮小傾向を認め、経過良好にて退院。



症例3 (自施設診断_自施設治療) 解説

全国がん登録は、
当該がんに関して初めて自施設を受診した際の状況を届け出ます

チェックすると入力できるようになります

全国がん登録届出票①

①病院等の名称	C病院					
②診療録番号	3 3 3 3 3 3		(全半角16文字)			
③カナ氏名	シ	ソウカ	(全角カナ10文字)	メイ	タロウ	(全角カナ10文字)
④氏名	氏	草加	(全角10文字)	名	太郎	(全角10文字)
⑤性別	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 男性 <input type="checkbox"/> 2. 女性					
⑥生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 1. 明 <input type="checkbox"/> 2. 大 <input type="checkbox"/> 3. 昭 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令					
⑦診断時住所	都道府県選択	埼玉県	(全半角40文字)			
	市区町村以下	草加市西町425-2				

「①病院等の名称」～「⑦診断時住所」には、患者情報をご入力ください。



症例3 (自施設診断_自施設治療) 解説

腫瘍の種類	⑧側性	<input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	⑨原発部位	大分類	肝、胆管、胆のう
		詳細分類	肝（肝内胆管を除く）
⑩病理診断	組織型・性状	肝細胞癌	8170/3
診断情報	⑪診断施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断	
	⑫治療施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始 <input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 <input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 <input type="checkbox"/> 8. その他	

項目名	解答	解答理由
⑧側性	7.側性なし	肝臓は、全国がん登録では側性のない部位のため
⑨原発部位	大分類：肝、胆管、胆のう 詳細分類：肝（肝内胆管を除く）(C22.0)	2024年2月2日 検査の結果を参照
⑩病理診断	肝細胞癌（8170/39）	2024年2月2日 検査の結果を参照
⑪診断施設	1.自施設診断	C病院のCTでがんと診断しているため
⑫治療施設	2.自施設で初回治療開始	当該がんについてC病院で初回治療を開始したため



症例3 (自施設診断_自施設治療) 解説

報	⑬ 診断根拠	<input type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input checked="" type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明
	⑭ 診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 2024 年 2 月 2 日
	⑮ 発見経緯	<input type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 <input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明
進行度	⑯ 進展度・治療前	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input checked="" type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明
	⑰ 進展度・術後病理学的	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input checked="" type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明

項目名	解答	解答理由
⑬ 診断根拠	5. 臨床検査	C病院の上腹部CTでがんと診断しているため
⑭ 診断日	西暦2024年2月2日	「自施設診断」なので、初回治療前の診断のために行った検査のうちがんと診断する根拠となった検査を行った日
⑮ 発見経緯	3. 他疾患の経過観察中の偶然発見	慢性C型肝炎治療中に、発見
⑯ 進展度・治療前	410. 限局	2024年2月2日 検査の結果参照
⑰ 進展度・術後病理学的	660. 手術なし・術前治療後	C病院では手術を行っていない



症例3 (自施設診断_自施設治療) 解説

初回治療	観血的治療	⑱外科的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
		⑲鏡視下	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
		⑳内視鏡的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
		㉑観血的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし	<input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり	<input checked="" type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし
	その他治療	㉒放射線療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
		㉓化学療法	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
		㉔内分泌療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
㉕その他治療		<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
㉖死亡日		<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日			
備考		2024/2/21 TACE施行、2024/3/4 RFA施行			

項目名	解答	解答理由
⑱外科的～⑳内視鏡的	⑱～⑳2.自施設で施行なし	
㉑観血的治療の範囲	6.観血的治療なし	
㉒放射線療法～㉕その他治療	㉓1.自施設で施行 ㉕1.自施設で施行	2024年2月21日 TACE施行 (化学療法+その他治療) 2024年3月4日 RFA施行 (その他治療)
備考欄	がん登録室での照合・集約に役立つ情報をお知らせください。 例) 氏名の外字情報、性別について、紹介元・紹介先病院について、当該がんの詳細な病理診断に関すること など	



症例3 解説_項目を入力するための確認箇所

患者情報

診療録番号：333333 ②

氏名：草加 太郎 ③、④

性別：男性 ⑤

生年月日：1946年1月11日 ⑥

住所：埼玉県草加市西町425-2 ⑦

<現病歴 等>

2017年8月から慢性C型肝炎にて、A病院でINF治療を受けていた。 ⑮

腹部超音波検査をしたところ、肝内に多発性腫瘤を認め、肝細胞がんの疑いでC病院消化器科に紹介。

時系列

2024年2月1日 C病院消化器科を初診

2024年2月2日 C病院にて、上腹部CT施行。 ⑧、⑨、⑩、⑪、⑬、⑭、⑯
外側前亜区(S3)3cm、内側区(S4)2.5cm、前下亜区(S5)1.5cmの低吸収域を認め、多発性肝細胞癌と考えられる。
造影CT門脈層で左葉の腫瘍からP3とP4を閉塞する腫瘍栓を認める。(VP2)

2024年2月21日 S3とS4の腫瘍に対して、TACE(肝動脈化学塞栓療法)施行。 ⑫、⑲、⑳

2024年3月4日 S5の腫瘍に対して、RFA(ラジオ波焼灼療法)施行。 ⑫、㉕
治療後、腫瘤の縮小傾向を認め、経過良好にて退院。



症例 4_XクリニックとY病院の届出票を作成してください

患者情報

診療録番号：X444444(Xクリニック)
Y444444(Y病院)

氏名：幸手 正子

性別：女性

生年月日：1954年8月8日

住所：埼玉県幸手市中1-16-4

<現病歴 等>

胃潰瘍の治療歴があり、
Xクリニックにて定期的に内視鏡検査を
受けていた。

時系列

2023年2月28日 Xクリニックで内視鏡検査をしたところ、胃角部小彎
前庭部側に病変を認め、生検施行。

2023年3月3日 生検結果は、中分化型管状腺癌(tub2)、
粘膜固有層にとどまる病変と考えられるため、
治療目的にY病院へ紹介。

2023年3月25日 Y病院受診。

2023年3月26日 内視鏡検査と生検施行。
深達度はsm以深と考えられた。
生検結果：中分化型管状腺癌(tub2)

2023年5月13日 腹腔鏡下幽門側胃切除術施行。

2023年6月8日 術後補助療法適用なし。3か月ごとの経過観察。

<手術病理報告>

粘液癌(muc) > tub2

癌細胞は固有筋層内まで浸潤している。癌細胞の静脈浸潤がみられる。
リンパ管浸潤はみられない。切除断端に腫瘍細胞は認められない。



症例 4 (自施設診断_治療なし) 解説_Xクリニック

全国がん登録は、
当該がんに関して初めて自施設を受診した際の状況を届け出ます

チェックすると入力できるようになります

全国がん登録届出票①

①病院等の名称	Xクリニック							
②診療録番号	X444444		(全半角16文字)					
③カナ氏名	シ	サツテ	(全角カナ10文字)	メイ	マサコ	(全角カナ10文字)		
④氏名	氏	幸手	(全角10文字)	名	正子	(全角10文字)		
⑤性別	<input type="checkbox"/> 1. 男性 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 女性							
⑥生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 1. 明 <input type="checkbox"/> 2. 大 <input type="checkbox"/> 3. 昭 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令		1954	年	8	月	8	日
⑦診断時住所	都道府県選択	埼玉県				(全半角40文字)		
	市区町村以下	幸手市中1-16-4						

「①病院等の名称」～「⑦診断時住所」には、患者情報をご入力ください。



症例 4 (自施設診断_治療なし) 解説_Xクリニック

腫瘍の種類	⑧側性	<input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	⑨原発部位	大分類	胃、小腸
		詳細分類	胃角部小彎前庭部
⑩病理診断	組織型・性状	管状腺癌	8211/3
診断情報	⑪診断施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断	
	⑫治療施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始 <input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 <input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 <input type="checkbox"/> 8. その他	

項目名	解答	解答理由
⑧側性	7.側性なし	胃は、全国がん登録では側性のない部位のため
⑨原発部位	大分類：胃、小腸 詳細分類：胃角部小彎前庭 (C16.3)	2023年2月23日生検の検査結果を参照
⑩病理診断	管状腺癌、中分化 (8211/32)	2023年2月23日生検の検査結果を参照
⑪診断施設	1.自施設診断	Xクリニックの生検でがんと診断しているため
⑫治療施設	1.自施設で初回治療せず、他施設に紹介 またはその後の経過不明	当該がんについてXクリニックで初回治療を開始せず、Y病院に紹介したため



症例 4 (自施設診断_治療なし) 解説_Xクリニック

報	⑬ 診断根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明
	⑭ 診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 2023 年 2 月 28 日
	⑮ 発見経緯	<input type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 <input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明
進行度	⑯ 進展度・治療前	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input checked="" type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明
	⑰ 進展度・術後病理学的	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input checked="" type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明

項目名	解答	解答理由
⑬ 診断根拠	1. 原発巣の組織診	Xクリニックの生検でがんと診断しているため
⑭ 診断日	西暦2023年2月28日	「自施設診断」なので、初回治療前の診断のために行った検査のうちがんと診断する根拠となった検査を行った日
⑮ 発見経緯	3. 他疾患の経過観察中の偶然発見	胃潰瘍に対する定期検査により、発見
⑯ 進展度・治療前	410. 限局	2023年2月28日生検の検査結果参照
⑰ 進展度・術後病理学的	660. 手術なし・術前治療後	Xクリニックでは手術を行っていない



症例 4 (自施設診断_治療なし) 解説_Xクリニック

初回治療	観血的治療	⑱外科的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
		⑲鏡視下	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
		⑳内視鏡的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
	その他治療	㉑観血的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし	<input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり	<input checked="" type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし	<input type="checkbox"/> 9. 不明
		㉒放射線療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
		㉓化学療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
		㉔内分泌療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
㉕その他治療	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明			
㉖死亡日		<input type="checkbox"/> 0. 西暦	<input type="checkbox"/> 4. 平	<input type="checkbox"/> 5. 令	<input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
備考		治療のため、Y病院へ紹介			(全半角128文字)	

項目名	解答	解答理由
⑱外科的～⑳内視鏡的	⑱～⑳2.自施設で施行なし	
㉑観血的治療の範囲	6.観血的治療なし	
㉒放射線療法～㉕その他治療	㉒～㉕2.自施設で施行なし	
備考欄	がん登録室での照合・集約に役立つ情報をお知らせください。 例) 氏名の外字情報、性別について、紹介元・紹介先病院について、当該がんの詳細な病理診断に関すること など	



症例4 解説_項目を入力するための確認箇所(Xクリニック)

患者情報

診療録番号：X444444(Xクリニック) ②
Y444444(Y病院)

氏名：幸手 正子 ③、④

性別：女性 ⑤

生年月日：1954年8月8日 ⑥

住所：埼玉県幸手市中1-16-4 ⑦

<現病歴 等>

胃潰瘍の治療歴があり、
Xクリニックにて定期的に内視鏡検査を ⑮
受けていた。

時系列

- 2023年2月28日 Xクリニックで内視鏡検査をしたところ、胃角部小彎前庭部側に病変を認め、生検施行。⑪、⑬、⑭
- 2023年3月3日 生検結果は、中分化型管状腺癌(tub2)、 ⑧、⑨、
粘膜固有層にとどまる病変と考えられるため、⑩、⑯
治療目的にY病院へ紹介。⑫、⑰～⑳
- 2023年3月25日 Y病院受診。
- 2023年3月26日 内視鏡検査と生検施行。
深達度はsm以深と考えられた。
生検結果：中分化型管状腺癌(tub2)
- 2023年5月13日 腹腔鏡下幽門側胃切除術施行。
- 2023年6月8日 術後補助療法適用なし。3か月ごとの経過観察。

<Y病院 手術病理報告>

粘液癌(muc) > tub2

癌細胞は固有筋層内まで浸潤している。癌細胞の静脈浸潤がみられる。
リンパ管浸潤はみられない。切除断端に腫瘍細胞は認められない。



症例 4 (他施設診断_自施設治療) 解説_Y病院

全国がん登録は、
当該がんに関して初めて自施設を受診した際の状況を届け出ます

チェックすると入力できるようになります

全国がん登録届出票①

①病院等の名称	Y病院							
②診療録番号	Y444444		(全半角16文字)					
③カナ氏名	シ	サツテ	(全角カナ10文字)	メイ	マサコ	(全角カナ10文字)		
④氏名	氏	幸手	(全角10文字)	名	正子	(全角10文字)		
⑤性別	<input type="checkbox"/> 1. 男性 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 女性							
⑥生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 1. 明 <input type="checkbox"/> 2. 大 <input type="checkbox"/> 3. 昭 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令		1954	年	8	月	8	日
⑦診断時住所	都道府県選択	埼玉県				(全半角40文字)		
	市区町村以下	幸手市中1-16-4						

「①病院等の名称」～「⑦診断時住所」には、患者情報をご入力ください。



症例 4 (他施設診断_自施設治療) 解説_Y病院

腫瘍の種類	⑧側性	<input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	⑨原発部位	大分類	胃、小腸
		詳細分類	胃角部小彎前庭部
⑩病理診断	組織型・性状	粘液癌	8480/3
診断情報	⑪診断施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 他施設診断	
	⑫治療施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始 <input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 <input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 <input type="checkbox"/> 8. その他	

項目名	解答	解答理由
⑧側性	7.側性なし	胃は、全国がん登録では側性のない部位のため
⑨原発部位	大分類：胃、小腸 詳細分類：胃角部小彎前庭部(C16.3)	2023年3月26日生検の検査結果、手術病理報告を参照
⑩病理診断	粘液癌 (8480/39)	Y病院の手術病理報告を参照
⑪診断施設	2.他施設診断	Xクリニックの生検でがんと診断しているため
⑫治療施設	2.自施設で初回治療を開始	当該がんについてY病院で初回治療を開始したため



症例 4 (他施設診断_自施設治療) 解説_Y病院

報	⑬診断根拠	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明
	⑭診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 2023 年 3 月 25 日
	⑮発見経緯	<input type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 <input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明
進行度	⑯進展度・治療前	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input checked="" type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明
	⑰進展度・術後病理学的	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input checked="" type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明

項目名	解答	解答理由
⑬診断根拠	1. 原発巣の組織診	Xクリニックの生検でがんと診断しているため
⑭診断日	西暦2023年3月25日	「他施設診断」なのでB病院初診日
⑮発見経緯	3. 他疾患の経過観察中の偶然発見	胃潰瘍に対する定期検査により、発見
⑯進展度・治療前	410. 限局	2023年3月26日生検の検査結果参照
⑰進展度・術後病理学的	410. 限局	手術病理報告を参照



症例 4 (他施設診断_自施設治療) 解説_Y病院

初回治療	観血的治療	⑱外科的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
		⑲鏡視下	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
		⑳内視鏡的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
		㉑観血的治療の範囲	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし	<input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり	<input type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明
	その他治療	㉒放射線療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
		㉓化学療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
		㉔内分泌療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明
	㉕その他治療	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
㉖死亡日		<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日			
備考		×クリニックから紹介 手術病理報告より、粘液癌(muc) > tub2			(全半角128文字)

項目名	解答	解答理由
⑱外科的～⑳内視鏡的	⑲1.自施設で施行	
㉑観血的治療の範囲	1.腫瘍遺残なし	
㉒放射線療法～㉕その他治療	⑲～㉕2.自施設で施行なし	
備考欄	がん登録室での照合・集約に役立つ情報をお知らせください。 例) 氏名の外字情報、性別について、紹介元・紹介先病院について、当該がんの詳細な病理診断に関すること など	



症例4 解説_項目を入力するための確認箇所(Y病院)

患者情報

診療録番号：X444444(Xクリニック)
Y444444(Y病院) ②

氏名：幸手 正子 ③、④

性別：女性 ⑤

生年月日：1954年8月8日 ⑥

住所：埼玉県幸手市中1-16-4 ⑦

<現病歴 等>

胃潰瘍の治療歴があり、
Xクリニックにて定期的に内視鏡検査を ⑮
受けていた。

時系列

2023年2月28日 Xクリニックで内視鏡検査をしたところ、胃角部小彎前庭部側に病変を認め、生検施行。⑪、⑬

2023年3月3日 生検結果は、中分化型管状腺癌(tub2)、粘膜固有層にとどまる病変と考えられるため、治療目的にY病院へ紹介。

2023年3月25日 Y病院受診。 ⑭

2023年3月26日 内視鏡検査と生検施行。 ⑧、⑨、
深達度はsm以深と考えられた。 ⑮
生検結果：中分化型管状腺癌(tub2)

2023年5月13日 腹腔鏡下幽門側胃切除術施行。 ⑫、⑲

2023年6月8日 術後補助療法適用なし。3か月ごとの経過観察。

<Y病院 手術病理報告>

粘液癌(muc) > tub2 ⑩
癌細胞は固有筋層内まで浸潤している。癌細胞の静脈浸潤がみられる。
リンパ管浸潤はみられない。切除断端に腫瘍細胞は認められない。 ⑰、⑳

症例 5_D病院の届出票を作成してください

患者情報

診療録番号：555555

氏名：秩父 正造

性別：男性

生年月日：1950年11月11日

住所：埼玉県秩父市桜木町8-18

<現病歴 等>

A病院において、腹部リンパ節のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫（DLBCL）と診断され、初回治療として化学療法を施行。

化学療法終了後は、経過観察を行っていた。

転居のため、D病院に転院

時系列 ※記載がない部分は、D病院においては不明とする。

2023年10月1日 D病院初診。

D病院では、経過観察を継続することとなった。

<A病院からの紹介状の情報>

腹部リンパ節のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫(DLBCL)
初回治療として化学療法施行し、その後経過観察



症例 5 (他施設診断_治療なし) 解説

全国がん登録は、
当該がんに関して初めて自施設を受診した際の状況を届け出ます

チェックすると入力できるようになります

全国がん登録届出票①

①病院等の名称	D病院					
②診療録番号	5 5 5 5 5 5		(全半角16文字)			
③カナ氏名	シ	チチブ	(全角カナ10文字)	メイ	ショウゾウ	(全角カナ10文字)
④氏名	氏	秩父	(全角10文字)	名	正造	(全角10文字)
⑤性別	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 男性 <input type="checkbox"/> 2. 女性					
⑥生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 1. 明 <input type="checkbox"/> 2. 大 <input type="checkbox"/> 3. 昭 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令					
⑦診断時住所	都道府県選択	埼玉県	(全半角40文字)			
	市区町村以下	秩父市桜木町 8 - 1 8				

「①病院等の名称」～「⑦診断時住所」には、患者情報をご入力ください。



症例 5 (他施設診断_治療なし) 解説

腫瘍の種類	⑧側性	<input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明	
	⑨原発部位	大分類	悪性リンパ腫
		詳細分類	腹腔内リンパ節
⑩病理診断	組織型・性状	悪性リンパ腫、大細胞性B細胞型、びまん性	9680/3
診断情報	⑪診断施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 他施設診断	
	⑫治療施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介またはその後の経過不明 <input type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始 <input type="checkbox"/> 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 <input checked="" type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 <input type="checkbox"/> 8. その他	

項目名	解答	解答理由
⑧側性	7.側性なし	腹腔内リンパ節は、全国がん登録では側性のない部位のため
⑨原発部位	大分類：悪性リンパ腫 詳細分類：腹腔内リンパ節 (C77.2)	A病院からの紹介状の情報参照
⑩病理診断	悪性リンパ腫、大細胞性B細胞型、びまん性 (9680/39)	A病院からの紹介状の情報参照
⑪診断施設	2.他施設診断	A病院でがんと診断しているため
⑫治療施設	4.他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診	他施設で経過観察が開始された後、経過観察の継続を目的に自施設を受診した場合、4を選択してください。

症例 5 (他施設診断_治療なし) 解説

報	⑬ 診断根拠	<input type="checkbox"/> 1. 原発巣の組織診 <input type="checkbox"/> 2. 転移巣の組織診 <input type="checkbox"/> 3. 細胞診 <input type="checkbox"/> 4. 部位特異的腫瘍マーカー <input type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input checked="" type="checkbox"/> 9. 不明
	⑭ 診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 2023 年 10 月 1 日
	⑮ 発見経緯	<input type="checkbox"/> 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見 <input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input checked="" type="checkbox"/> 9. 不明
進行度	⑯ 進展度・治療前	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input checked="" type="checkbox"/> 499. 不明
	⑰ 進展度・術後病理学的	<input type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input checked="" type="checkbox"/> 660. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明

項目名	解答	解答理由
⑬ 診断根拠	9.不明	A病院での検査方法は不明のため
⑭ 診断日	西暦2023年10月1日	「他施設診断」なのでD病院初診日
⑮ 発見経緯	9.不明	発見経緯不明のため
⑯ 進展度・治療前	499.不明	治療前の詳細は不明のため
⑰ 進展度・術後病理学的	660.手術なし・術前治療後	D病院では、手術を行っていないため



症例 5 (他施設診断_治療なし) 解説

初回治療	観血的治療	⑱外科的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
		⑲鏡視下	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
		⑳内視鏡的	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
		㉑観血的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし	<input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり	<input checked="" type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし	<input type="checkbox"/> 9. 不明
	その他治療	㉒放射線療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
		㉓化学療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
		㉔内分泌療法	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明	
	㉕その他治療	<input type="checkbox"/> 1. 自施設で施行	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で施行なし	<input type="checkbox"/> 9. 施行の有無不明		
㉖死亡日		<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日				
備考		A病院から紹介 紹介状より、腹部リンパ節のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫(DLBCL) 化学療法を施行後、経過観察			(全半角128文字)	

項目名	解答	解答理由
⑱外科的～⑳内視鏡的	⑱～⑳2.自施設で施行なし	D病院では、観血的治療を行っていないため
㉑観血的治療の範囲	6.観血的治療なし	D病院では、観血的治療を行っていないため
㉒放射線療法～㉕その他治療	㉒～㉕2.自施設で施行なし	D病院では、いずれも行っていないため
備考欄	がん登録室での照合・集約に役立つ情報をお知らせください。 例) 氏名の外字情報、性別について、紹介元・紹介先病院について、当該がんの詳細な病理診断に関すること など	



症例5 解説_項目を入力するための確認箇所

患者情報

診療録番号：555555 ②

氏名：秩父 正造 ③、④

性別：男性 ⑤

生年月日：1950年11月11日 ⑥

住所：埼玉県秩父市桜木町8-18 ⑦

<現病歴 等>

A病院において、腹部リンパ節のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫(DLBCL)と診断され、初回治療として化学療法を施行。

化学療法終了後は、経過観察を行っていた。

転居のため、D病院に転院

時系列 ※記載がない部分は、D病院においては不明とする。

2023年10月1日 D病院初診。 ⑭

D病院では、びまん性大細胞型B細胞リンパ腫(DLBCL)に対する経過観察を継続すること⑮～⑳となった。

<A病院からの紹介状の情報>

腹部リンパ節のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫(DLBCL) ⑧、⑨、
初回治療として化学療法施行し、その後経過観察 ⑩、⑪

