

全国がん登録実務者研修会

全国がん登録電子届出票作成演習問題

解答とポイント

がん登録に関する参考情報

- ・全国がん登録について

届出マニュアル 電子届出票ダウンロード HosCanRLite 申込 オンライン届出など
がん情報サービス > がん登録・統計 > 全国がん登録 > 病院・診療所向け情報
https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/hospital/index.html

- ・部位別テキスト

院内がん登録支援> 学ぶ・調べる>

6.部位別テキスト（主要 5 部位）

7.部位別テキスト（主要 5 部位以外）

https://ctr-info.ncc.go.jp/hcr_info/

<演習問題 1> 診断のみで他施設に紹介した症例

患者 ID 1111111

氏名 島根 花子

性別 女

生年月日 昭和 40 年 1 月 1 日

住所 島根県隠岐郡西ノ島町大字美田 9 9 9

【診療経過】

2016/4/10 当院での乳がん検診の MMG にて、右乳房に FAD と石灰化が認められ要精検、精査のため同日エコー検査施行。

右 D 領域に 2.5cm の腫瘍を認めた。

2016/4/22 ABC (穿刺吸引細胞診) を実施し、乳癌 class V adenocarcinoma (腺癌) と診断。

今後の治療は自宅近くの総合病院で受けたいとの希望があり紹介した

自施設では診断を行い、治療は他施設に紹介した

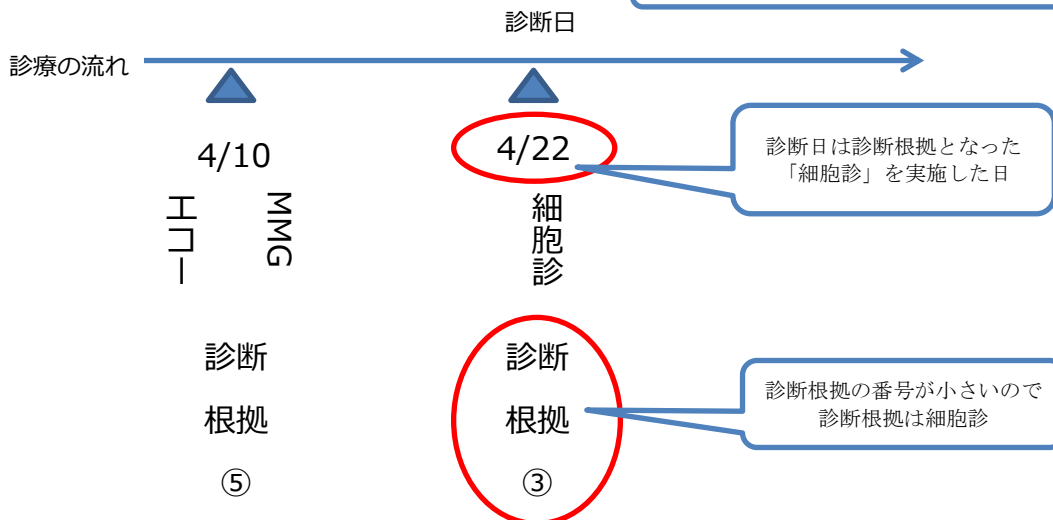
MMG…マンモグラフィー

FAD…局所的非対称性陰影 focal asymmetric density

届出項目⑩進展度・治療前についての評価がカルテから読みとれなかったため、主治医に確認した。

「全身精査をした訳ではないので分からない」とのことであった。

⑩進展度・治療前…「分からない」→「不明」



(補足) 本症例の患者が、紹介先での治療が終了して、自施設に逆紹介された場合、当該がんの届出は済んでいるので、再度の届出は不要です

✓ 全国がん登録届出票①

①病院等の名称		島根県 ぼたんクリニック		
②診療録番号		1111111 (全半角16文字)		
③カナ氏名		シ シマネ (全角カナ10文字)	メイ ハナコ (全角カナ10文字)	
④氏名		氏 島根 (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 type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 1. 明治 <input type="checkbox"/> 2. 大正 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 昭和 <input type="checkbox"/> 4. 平成 40 年 1 月 1 日		
⑦診断時住所		島根県 郡、大字がある場合は必ず入力 市区町村以下 隠岐郡西ノ島町大字美田9999		
腫瘍の種類	⑧側性	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 右 <input 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	D 乳房下外側4分の1 C50.5	
⑩病理診断	組織型・性状	腺癌	8140/3	
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		
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 checked="" 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 2016 年 4 月 22 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 <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 type="checkbox"/> 420. 領域リンパ節転移 <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 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input checked="" type="checkbox"/> 660. 手術なし・術後治療なし		
初回治療	⑱観血的治療	⑱①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	
		⑱②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	
		⑱③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	
	⑱④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		
	⑳その他治療	⑳①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	
		⑳②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	
⑳③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		
㉑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			
㉒死亡日		<input type="checkbox"/> 0. 西暦 年 月 日 生存の場合は空欄で OK		
備考		治療目的で●●総合病院へ紹介 紹介先施設名など、詳細な情報はこちらへ入力してください (全半角128文字)		

住所は「都道府県」から記載

郡、大字がある場合は必ず入力

生検や細胞診がなく、画像診断や消化管の内視鏡下の肉眼所見等でがんを診断した場合は診断根拠を5,臨床検査とする

診断根拠となった「細胞診」を実施した日を入力

主治医に確認してもわからない時は「不明」でOK

自施設で観血的治療⑱⑲⑳を実施していないときは「手術なし」

自施設で観血的治療⑱⑲⑳を実施していないときは「観血的治療なし」

生存の場合は空欄で OK

<演習問題 2> 診断と治療を行った症例

患者 ID 2222222

氏名 秋田 太郎

性別 男 生年月日 1947年1月1日

住所 秋田県秋田市千秋久保田町7 角館マンション 9999 号室

【現病歴】

2015.4.1 より萎縮性胃炎と CEA 高値にて当院外来にて定期通院中であった。

2016.1.8 : フォローアップの内視鏡で体中部小彎後壁寄りに発赤調の平坦隆起病変を認めた。早期胃癌疑い生検したところ、tub1 であった。

2016.1.12 : CT 施行。リンパ節や他部位への転移はなかった

⑩進展度・治療前
限局=T1aN0M0

以上より、M,10mm,Type0 IIc,T1a(M),tub1,UL(-)で ESD 適応内病変と判断

2016.1.20 : 予定入院

2016.1.21 : 胃体中部小彎 ESD 施行

初回治療開始前の情報から
⑩進展度・治療前を決定します

⑨内視鏡的
治療

<病理診断報告書>

⑨原発部位

占居部位 : M/Less

・肉眼型分類 : Type 0- II c

⑩進展度・治療前
限局=T1aN0M0

・大きさ : 約 11x11 mm

・深達度 : pT1a(M)

⑩病理診断

・組織型 : tub1 > tub2

・脈管侵襲 : ly(-), v(-)

・病巣内の潰瘍, 潰瘍瘢痕の有無 : UL(-)

⑩観血的治療
の範囲

・切除断端 : 水平断端 pHM0, 垂直断端 pVM0

・進行度 : Stage IA

切除断端にがんが残っていないので、
原発巣切除

2016.1.30 : 退院。

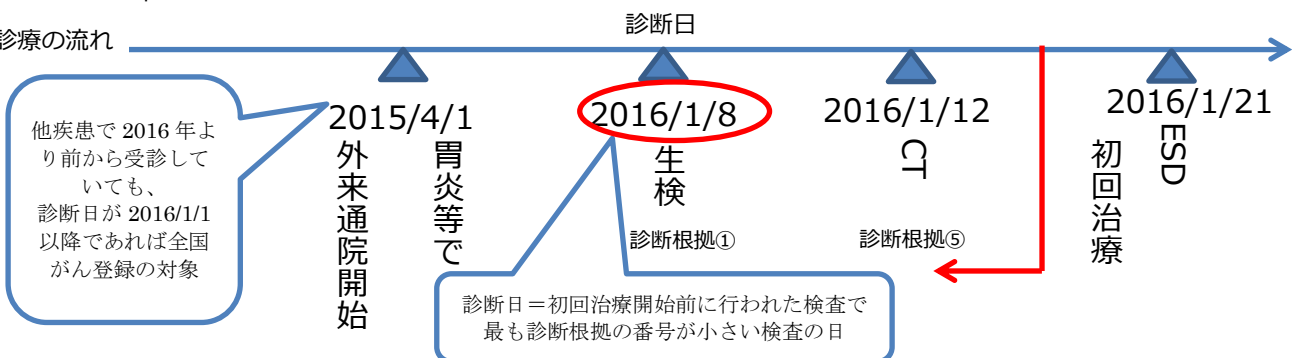
胃の部位別テキストより

UICC TNM8(胃)	N0	N1-N2	N3a-N3b
T1a	410: 限局	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移
T1b	410: 限局	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移
T2	410: 限局	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移
T3	410: 限局	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移
T4a	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤
T4b	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤
M1	440: 遠隔転移	440: 遠隔転移	440: 遠隔転移

tub1 Tubular adenocarcinoma, well differentiated

ESD Endoscopic Submucosal Dissection 内視鏡的粘膜下層剥離術

診療の流れ



☑ 全国がん登録届出票②

①病院等の名称		秋田県 ふきのとう病院	
②診療録番号		2222222 (全半角16文字)	
③カナ氏名		シ アキタ (全角カナ10文字)	メイ タロウ (全角カナ10文字)
④氏名		氏 秋田 (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. 明治 <input type="checkbox"/> 2. 大正 <input type="checkbox"/> 3. 昭和 <input type="checkbox"/> 4. 平成 1947 年 1 月 1 日			
⑦診断時住所		秋田県 (全半角40文字) 市区町村以下 秋田市千秋久保田町7 角館マンション9999号	
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	C16.2
	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"/> 2. 自施設で初回治療を開始	
	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 2016 年 1 月 8 日	
	⑮発見経緯	<input checked="" type="checkbox"/> 3. 他疾患の経過観察中の偶然発見	
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. 領域リンパ管浸潤 <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. 領域リンパ管浸潤 <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	
初回治療	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 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	
	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 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		
⑳死亡日		<input type="checkbox"/> 0. 西暦 年 月 日	
備考		原発部位=M/Less: 病理診断=tub1>tub2 (全半角128文字)	

和暦でも西暦でも可

胃は側性がない臓器です

腫瘍の種類は、切除されている場合、病理診断報告書に記載された詳細な情報を選択の上、補足情報があれば備考に入力して下さい

診断根拠の番号が小さいので診断日は 1/8 1/8 生検 診断根拠 1 1/12 CT 診断根拠 5

萎縮性胃炎と CEA 高値のフォロー中で特に症状を訴えているわけではないので、3 他疾患の経過観察中の偶然発見

<演習問題 3> 診断と治療（経過観察）を行った症例

患者 ID 3333333

氏名 大阪 一郎

性別 男

生年月日 大正 14 年 1 月 1 日

住所 大阪府吹田市千里 2 0 - 2 5

ENBD は胆管炎のための治療で
がんの縮小・切除を意図した治療にはあたらない

2016/5/6 右季肋部痛を主訴に救急外来を受診。採血で肝胆道系酵素の上昇あり、CT 上肝内胆管、総胆管の拡張と総胆管内に高輝度の貯留物あり。胆管炎として緊急 ERCP 施行。ENBD チューブを留置して終了。

5/6CT で肝細胞癌と診断

その後胆管炎は落ち着いたが、5/6 CT 上肝左葉に 75mm 大の腫瘍性病変あり。腫瘍は S2 から肝表面～胃小弯側にむかって浸潤していた。肝細胞癌による閉塞性黄疸、胆管炎の診断。

T4N0M0

細胞診を行ったが、陰性であった

5/8 胆汁細胞診を行ったが、class II で明らかに悪性とする細胞は認めなかった。

5/15、再度 ERCP を施行し、ENBD チューブを ERBD チューブに入れ替えを行った。

肝細胞癌については、高齢であることや心不全や糖尿病などの基礎疾患あり、積極的治療を希望されず BSC の方針となり、訪問診療や訪問看護などを受け自宅で療養することとなり、5/27 に退院された。

初回治療として経過観察を計画・実施されており、当該がんの縮小・切除を意図した治療はされていない

ERCP 内視鏡的逆行性胆膵管造影法 (Endoscopic retrograde cholangiopancreatography)

ENBD 内視鏡的経鼻(けいび)胆管ドレナージ(Endoscopic nasobiliary drainage)

ERBD 内視鏡的逆行性胆管ドレナージ法 (Endoscopic retrograde biliary drainage)

BSC Best Supportive Care 積極的な治療は行わず、症状などを和らげる治療を行うこと

肝の部位別テキストより

UICC TNM8(肝細胞癌)	N0	N1
T1a,T1b	410:限局	420:領域リンパ節転移
T2	410:限局	420:領域リンパ節転移
T3	410:限局	420:領域リンパ節転移
T4	430:隣接臓器浸潤	430:隣接臓器浸潤
M1	440:遠隔転移	440:遠隔転移

☑ 全国がん登録届出票③

①病院等の名称		大阪府 さくらそう病院			
②診療録番号		3333333		(全半角16文字)	
③カナ氏名		シ	オオサカ	メイ	イチロウ
④氏名		氏	大阪	名	一郎
⑤性別		<input checked="" type="checkbox"/> 1. 男性 <input type="checkbox"/> 2. 女性			
⑥生年月日		<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 1. 明治 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 大正 <input type="checkbox"/> 3. 昭和 <input type="checkbox"/> 4. 平成 14 年 1 月 1 日			
⑦診断時住所		都道府県選択		大阪府	
		市区町村以下		吹田市千里20-25	
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			
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			
		<input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診			
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. 腫瘍マーカー				
⑭診断日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 2016 年 5 月 6 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. 他疾患に伴う発見 <input type="checkbox"/> 4. 剖検発見 <input checked="" type="checkbox"/> 8. その他				
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 checked="" 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 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			
初回治療	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			
		<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			
		<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化学療法	<input type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input checked="" type="checkbox"/> 5. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明			
		<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			
		<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死亡日		<input type="checkbox"/> 0. 西暦 年 月 日			
備考		初回治療として経過観察を計画・実施されており、当該がんの縮小・切除を意図した治療はされていないため、初回治療⑱～㉔は「なし」を選択する			

切除されていない場合、臨床的に診断された情報を入力して下さい。空欄不可です
肝細胞癌は病理学的診断がなくても選択できます

初回治療として経過観察を計画・実施されているため、診断のみではない

5/6CTで肝細胞癌と診断
病理組織診断は行われていない

季肋部痛を訴えて受診したため、
自覚症状による受診の8その他

(全半角128文字)

<演習問題 4> 初回治療開始後に初回治療継続して実施した症例

前医からの診療情報提供書

患者氏名 愛媛 次郎

⑮発見経緯

健康診断の便潜血検査陽性にて、本院を受診されました。2015年11月1日PET-CTにて上行結腸へのFDG集積を認め、11月15日生検にてAdenocarcinoma(①tub1 ②tub2>por)の検出あり、上行結腸癌(cT3N2aM0)と診断され

⑩進展度・治療前

11月30日に腹腔鏡下右半結腸切除術を施行しました。

初回治療として切除と術後化学療法を計画

術後化学療法として、UFT/LVを計画していましたが、自宅近くの貴院で治療を希望しておりますので、紹介させていただきます。

ご加療のほど、よろしくお願いいたします。

【病理診断結果】

⑩病理診断

A, 5.5x4.2 cm, 50%, tub2>tub1>>por2, pT3(SS), int. INFb

ly1, v2, PM0, DM0, RM0, pN2a(5/25), EX: なし, PN1a, R0, CurA

大腸の部位別テキストより

⑨原発部位

UICC TNM8 (結腸・直腸)	NO	N1a-N1c	N2a,N2b
Tis	400: 上皮内		
T1	410: 限局	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移
T2	410: 限局	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移
T3	410: 限局	420: 領域リンパ節転移	420: 領域リンパ節転移
T4a,T4b	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤	430: 隣接臓器浸潤
M1a-M1c	440: 遠隔転移	440: 遠隔転移	440: 遠隔転移

自施設での経過

患者 ID 44444444

氏名 愛媛 次郎

性別 男 生年月日 昭和28年1月1日 住所 愛媛県長久手市瀬戸200-5

<自施設での経過>

⑩診断日

2016.01.05 当院初診

自施設で実施した化学療法は初回治療の一貫

2016.01.08~2016.09.26 UFT/LV 5クール(UFT500mg/LV75mg)

補助化学療法は終了。以後、腫瘍マーカーにて継続フォロー予定

UFT+LV療法: テガフル・ウラシル(UFT)+ホリナート(LV)



☑ 全国がん登録届出票④

①病院等の名称		愛媛県 みかん病院	
②診療録番号		4444444 (全半角16文字)	
③カナ氏名		シ エヒメ (全角カナ10文字)	メイ ジロウ (全角カナ10文字)
④氏名		氏 愛媛 (全角10文字)	名 次郎 (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 type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 1.明治 <input type="checkbox"/> 2.大正 <input checked="" type="checkbox"/> 3.昭和 <input type="checkbox"/> 4.平成 28年 1月 1日	
⑦診断時住所		都道府県選択 愛媛県 (全半角40文字) 市区町村以下 長久手市瀬戸200-5	
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	上行結腸 C18.2
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 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	
		<input type="checkbox"/> 2.自施設で初回治療を開始	
		<input checked="" type="checkbox"/> 3.他施設で初回治療を開始後に、自施設を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、自施設を受診	
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 2016年 1月 5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 <input type="checkbox"/> 4.創検発見 <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.転移 <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"/> 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	
初回治療	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	
		<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	
		<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	
	⑳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"/> 5.観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9.不明	
	㉑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	
		<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	
<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			
<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			
㉒死亡日	<input type="checkbox"/> 0.西暦 年 月 日		
備考	原発部位 = A : 病理診断 = tub2 > tub1 >> por2 (全半角128文字)		

診療情報提供書から詳しい情報が分かる場合は、それを元に入力してください

前医で診断、初回治療開始後、自施設で初回治療を引き続き行った

自施設、他施設に関わらず、全経過を通じて最も確かな検査

他施設診断の場合は自施設初診日

前医からの診療情報提供書に情報が記載されていない場合は「不明」でかまいません

自施設で施行していないものは「なし」

自施設で施行したもののみ「施行」

<演習問題 5> 初回治療終了後に自施設に受診した症例

前医からの診療情報提供書

患者氏名 築地 ハル

平素よりお世話になっております。2014年に当院にて進行胃癌に対して下記手術を施行しました。術後は、他疾患の手術やその合併症により全身状態不良となり、術後補助化学療法は行えず、外来にて経過観察していました。

2016年1月、再発を認めS-1単剤導入しましたが、さらに全身状態悪化し、**化学療法継続困難**とお伝えしたところ、**貴院での緩和ケアを希望されました。**

ご多忙のところ恐縮ですが、ご加療よろしくお願いいたします。

【診療経過】

2014.8.28 進行**胃癌**に対し当院で開腹幽門側胃切除（pT4aN2M0stageⅢB）

2014.10.7 **肺癌**に対し当院で胸腔鏡下左肺上葉切除

2014年に胃癌と肺癌があったが、いずれも初回治療は終了している

2014.10.21 心疾患に対し当院心臓血管外科で手術

2014.10.25 術後穿孔性腹膜炎に対し緊急手術。腹膜炎手術による全身状態不良のため、**術後補助化学療法は施行できず。**以後外来で経過観察

2016.3.12 外来フォロー中、腫瘍マーカー（CA19-9）上昇みとめ、CT施行。
胃体部癌の傍大動脈リンパ節**再発**と診断。

2016年に胃癌の再発をみとめた

2016.4.1 S-1開始

2016.7.14 全身状態悪化のため今後の化学療法継続は困難と判断し、ケモ中止。

S-1療法：テガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム配合剤(S-1)

自施設での経過

患者ID 555555

氏名 築地 ハル

性別 女 生年月日 昭和 ⑩診断日 住所 中央区築地5丁目9999-9

胃癌の再発に対して緩和治療を依頼された

胃癌＝自施設で治療（＝症状緩和治療）をおこなっているため登録対象
肺癌＝再発しておらず既往にあるのみで、自施設で診療行為を行っていないため届出不要

2016.8.2 自施設初診。同日入院し、**胃体部癌の再発**に対して疼痛治療と対症療法を開始した。

2016.12.6 死亡退院

⑫死亡日

がん治療

1) 原発巣・転移巣のがん組織に対しておこなわれた治療
(含 経過観察)

2) がん組織に対するものではなくても、がんによる症状の緩和・軽減のためにおこなわれた特異的治療

