

## 演習問題 解答

1 下記の症例について、届出対象か届出対象外か適切なものに○を記入してください。

① 自施設で高血圧の治療中に他施設で胃癌と診断され、胃癌の治療は**すべて他施設で行われている**症例。

ア. 届出対象

イ. 届出対象外

② 自施設で癌の疑い。**確定診断には至っていない**症例。

ア. 届出対象

イ. 届出対象外

③ 他施設で診断された癌について、自施設では、**その癌の術後リハビリのみ**行っている症例。

ア. 届出対象

イ. 届出対象外

④ 自施設では癌以外で診療をしている。癌については他施設から処方を受けており、他施設処方の**抗がん剤について、自施設で服薬管理のみ**行っている症例。

ア. 届出対象

イ. 届出対象外

⑤ 救急搬送され、そのまま死亡。死亡**診断書に癌と記載した**が、受診歴は全くない症例。

ア. 届出対象

イ. 届出対象外

2 次の症例について「診断施設」、「治療施設」、「診断根拠」、「発見経緯」に該当するコードを記入してください。コードは別紙の全国がん登録届出マニュアル（抜粋）から選択してください。

- ① 自施設で糖尿病の治療中、腫瘍マーカーCA125、CA19-9 高値。造影CT画像により膵臓癌と診断。肝転移あり。高齢のため経過観察のみ行っている症例。

診断施設	<u>1. 自施設診断</u>
治療施設	<u>2. 自施設で初回治療を開始</u>
診断根拠	<u>5. 臨床検査</u>
発見経緯	<u>3. 他疾患の経過観察中の偶然発見</u>

**診断根拠: 4. 部位特異的腫瘍マーカーは、5. 臨床検査より確かな診断根拠であるが、4. 部位特異的腫瘍マーカーは選択できる場合が限られている。  
※全国がん登録届出マニュアルの35ページ参照  
それ以外の場合コード4は使用不可。ここでは、5. 臨床検査を選択する。**

- ② がん検診で細胞診を行い、精密検査が必要となった。自施設を受診し、超音波と組織診を行った結果、子宮頸部扁平上皮癌と診断。その後は来院していない症例。

診断施設	<u>1. 自施設診断</u>
治療施設	<u>1. 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介又はその後経過不明</u>
診断根拠	<u>1. 原発巣の組織診</u>
発見経緯	<u>1. がん検診・健康診断・人間ドック</u>

**診断根拠: がん検診で 3. 細胞診を実施しているが、自施設で 5. 臨床検査(超音波)と 1. 原発巣の組織診を行っている。1. 原発巣の組織診が最も確かな検査であり、それを実施したのは自施設である。**

- ③ 下血を訴え他施設を受診し、腹部CT検査と大腸内視鏡にて生検の結果、結腸癌と診断され手術。その後は、当初の治療計画により自施設にて経過観察を行っている症例。

診断施設	<u>2. 他施設診断</u>
治療施設	<u>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</u>
診断根拠	<u>1. 原発巣の組織診</u>
発見経緯	<u>8. その他</u>

**治療施設: 治療計画を立てた時点で、自施設での経過観察が含まれていた。  
発見経緯: 自覚症状による受診は 8. その他を選択する。**

3 次の症例について「進展度・治療前」、「進展度・術後病理学的」に該当するコードを記入してください。コードは別紙の全国がん登録届出マニュアル（抜粋）から選択してください。

- ① 他施設にて胃癌疑いにより、精密検査のため自施設に紹介され、腹部CTと内視鏡下生検を行い、胃癌・肝転移と診断。外科的治療は適応外のため実施しなかった。

進展度・治療前	<u>440. 遠隔転移</u>
進展度・術後病理学的	<u>660. 手術なし又は術前治療後</u>

**自施設で手術が行われなかったため、進展度・術後病理学的は 660. 手術なし又は術前治療後を選択する。  
※全国がん登録届出マニュアル39ページ参照。**

- ② 自施設にて慢性骨髄性白血病の診断。化学療法を行った。

進展度・治療前	<u>777. 該当せず</u>
進展度・術後病理学的	<u>777. 該当せず</u>

**白血病、多発性骨髄腫(局在コードがC42.0又はC42.1)の場合、進展度は 777. 該当せずを選択する。※全国がん登録届出マニュアル38～39ページ参照。**

- ③ 乳房に径0.3cmの腫瘍。周囲への浸潤なし、転移なし、内分泌療法を施行。

進展度・治療前	<u>410. 限局</u>
進展度・術後病理学的	<u>660. 手術なし又は術前治療後</u>

**自施設で手術が行われなかったため、進展度・術後病理学的は 660. 手術なし又は術前治療後を選択する。※全国がん登録届出マニュアル39ページ参照。**

# 解答

## 全国がん登録届出票

①病院等の名称		B病院	
②診療録番号		12345	
③カナ氏名		シ ヤマナシ	メイ ジロウ
④氏名		氏 山梨	名 次郎
⑤性別		<input checked="" type="checkbox"/> 1. 男性 <input type="checkbox"/> 2. 女性	
腫瘍の種類	⑥生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 1. 明治 <input type="checkbox"/> 2. 大正 3. 昭和 <input type="checkbox"/> 4. 平成 1952年 4月 2日	
	⑦診断時住所	甲府市丸の内一丁目6-1	
	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	直腸	C20.9
⑩病理診断		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その後の経過不明 <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 <input type="checkbox"/> 8. その他	
	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. 平成 2017年 8月 30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. 所属リンパ節転移 <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. 所属リンパ節転移 <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	
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 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. 原発巣切除 <input type="checkbox"/> 4. 姑息的な観血的治療 <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	
その他治療	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. 平成 年 月 日	
備考		A病院で手術あり 高分化型	

# 解説

項目	解説
⑪診断施設	A病院で生検を行っているので、他施設診断
⑫治療施設	5月18日に治療計画を立てた段階で、B病院での化学療法が含まれていたため、3. 他施設で初回治療開始後に、自施設を受診して初回治療を継続
⑬診断根拠	生検が最も確かな検査であるので、1. 原発巣の組織診
⑭診断日	項目⑪の診断施設が他施設の場合、当該癌の診断や治療のために初めて患者が自施設を受診した日になるので、2017年8月30日
⑮発見経緯	自覚症状をきっかけに癌が見つかったため、8. その他
⑯進展度・治療前	A病院からの情報により判断できる。410. 限局
⑰進展度・術後病理学的	自施設で手術を行っていないため、660. 手術なし・術前治療後
⑱～㉑観血的治療	自施設では手術を行っていないため、2. 自施設で施行なし
㉒観血的治療の範囲	項目⑱～㉑のいずれも2. 自施設で施行なしの場合、6. 観血的治療なし。
㉓～㉕その他治療	自施設で化学療法を行ったため、項目㉓化学療法のみ 1. 自施設で施行
備考欄	前医や病理などの情報があれば記入。