

香川県地域がん登録の手引き

(協力医療機関用)

平成24年10月

香川県健康福祉総務課

< 目 次 >

- 香川県地域がん登録事業について…………… 1
- 香川県地域がん登録届出票 …………… 3
- 届出において留意いただきたいこと…………… 4
- 届出票の記入要領 …………… 5
- 地域がん登録に関するQ&A ……………10
- 香川県地域がん登録事業実施要綱……………14



香川県がん征圧イメージキャラクター
ソウキくん

■ 香川県地域がん登録事業について ■

▶ 概 要

(1) 目的

本県における「がん」の実態を把握して有効ながん対策を推進し、がんの発生予防とがん死亡の減少を図る。

(2) 登録対象者

県内に居住する者で医療機関で受診し、がん及びその疑いのある罹患者並びに死亡者

(3) 届出機関

県内の全医療機関

(4) 対象疾患

- ・上皮内がんを含む悪性腫瘍の全部
- ・良性腫瘍の一部(臨床的に経過が悪いもの、致命率の高い頭蓋内腫瘍や内分泌腫瘍等)
- ・性質(良・悪性)不詳の腫瘍

(5) 登録部位

全部位を対象

(6) 実施主体

香川県 (健康福祉総務課)

登録実務は地域がん登録室(香川大学医学部附属病院内に設置)で実施する。

(7) 登録情報の活用

- ・罹患率の算定
- ・受療状況の把握
- ・生存率の算定
- ・罹患率の増減状況の解析によるがん予防活動、医療活動の評価
- ・疫学研究面への情報活用
- ・がん登録の集計結果と活動成果の関係機関への還元

▶ 登録情報の秘密保護

届出票は、専用封筒で登録室に郵送。取り扱いは担当者のみ。守秘義務を課す。FAXによる届出は禁止。「香川県地域がん登録事業実施要綱」及び「香川県地域がん登録情報管理要領」により秘密保護を徹底。

登録事項に、氏名、住所、生年月日などの個人情報があるが、集計及び結果の活用において個人の特定につながる情報が出ることはない。

○地域がん登録事業における医療機関からの診療情報の提供に関しては、厚生労働省健康局長通知(平成16年1月8日)において「個人情報保護法」に規定する『利用目的による制限』及び『第三者提供の制限』の「適用除外」とされており、情報収集の際には本人の同意を求めている。

▶ 遡り調査

人口動態調査の実施に伴い保健所が保管する死亡情報について国の許可を得て提供を受ける。この死亡情報からは、がん患者の予後の状況がわかるとともに、死亡情報のみが登録された患者については、診断時の状況や治療状況等を医療機関に確認し、補足するため、死亡診断書作成医療機関に診断情報を問い合わせる。診断時に遡って届出票を提出いただくことからこれを「遡り調査」を呼ぶ。



▶ 届出時期

○患者の初回治療が終了した時点をも、届出票作成時期の原則とする。

<届出時期の目安>

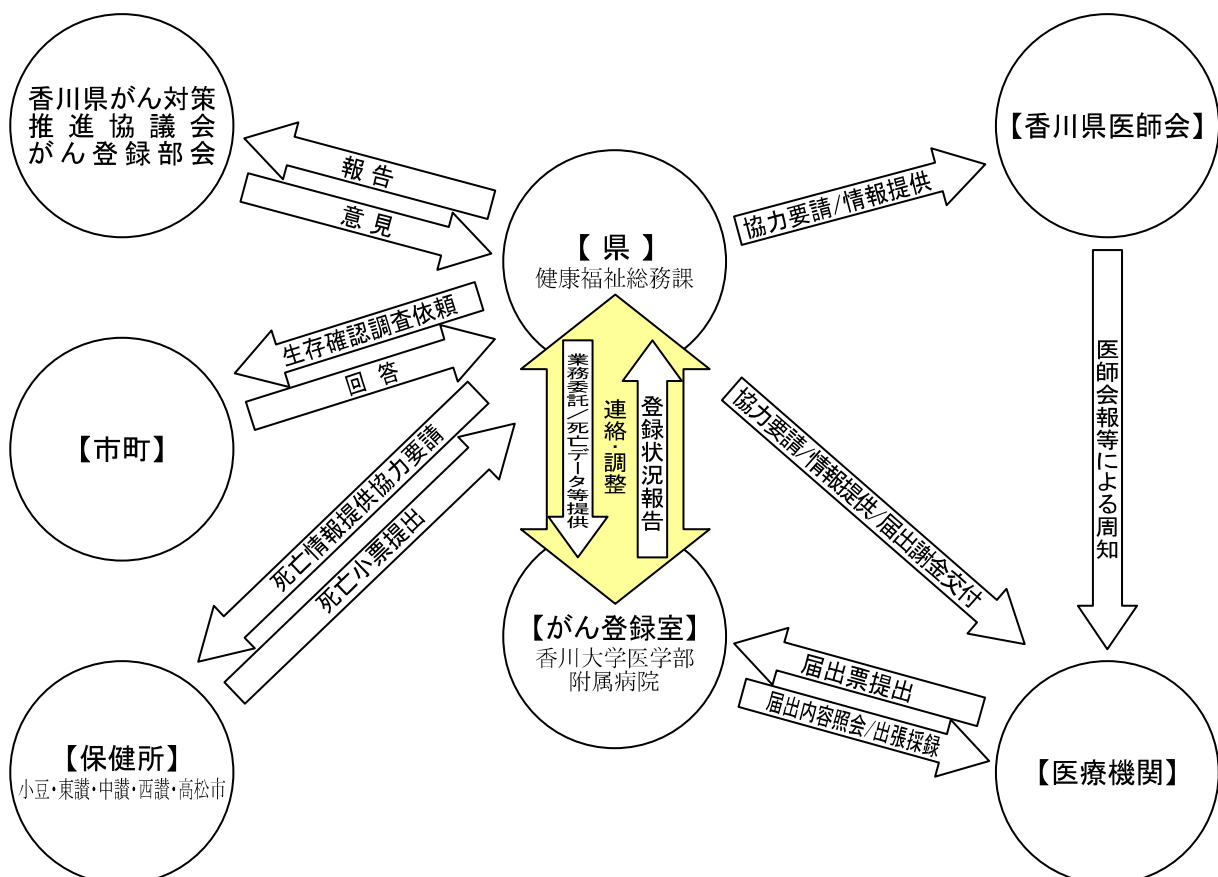
- 1 入院患者の場合：次のいずれかに最初に該当したとき
 - (1) 退院したとき
 - (2) 初回治療が終了したとき
 - (3) 入院期間が6か月を超えたとき
- 2 外来患者の場合：治療方針が確定したとき
- 3 治療のために他院に転院したとき(すでに届出を行っている場合を除く)
- 4 以前に自施設で届出を行っている場合で、次に掲げるとき
 - (1) がんであると届出を行ったが、がんでないと診断したとき
 - (2) がんの原発部位の診断を変更したとき
 - (3) 手術を行わない予定であったが、手術を行ったとき
- 5 がん患者が死亡したとき

○届出は、各医療機関の実情に応じ、半月、1か月、3ヶ月など一定期間分をとりまとめて送付いただいて差し支えない。

▶ 届出謝金（地域がん診療連携拠点病院を除く）

届出票1枚あたり200円を届出謝金として支払

▶ 香川県地域がん登録の事業体系



■ 届出において留意いただきたいこと ■

項 目	内 容
届出対象者及び届出対象疾患	<p>診断時に香川県内に住所を有する人で香川県内の医療機関において、がんと診断された者を対象とします。</p> <p>※上皮内がんを含むすべての原発性悪性新生物(がん・肉腫・腫瘍・白血病など)</p> <p>※脳腫瘍は、良性・悪性に関わらず届出票を提出してください。</p> <p>※同一の患者に複数の独立した腫瘍(多重がん)が診断された場合、それぞれの部位について別々の届出票を作成してください。</p> <p>※香川県外に住所地を有する方についても、下記を参考に可能な範囲で届出票の提出にご協力ください。</p> <p>○県外に住所を有する人の届出について</p> <p style="padding-left: 2em;">地域がん登録は、都道府県を単位として実施されており、2012年中に47都道府県すべてで実施されるようになります。</p> <p style="padding-left: 2em;">この地域がん登録は、基本的にその地域に居住する(住所を有する)方を対象に実施されており、県外に住所地を有する方の罹患データ(県外票)は、その住所地都道府県の地域がん登録室で収集されることとなります。このため、香川県地域がん登録事業では県外票は必要ありませんが、地域がん登録は全国で実施されており、互いに精度向上させる必要があるため、県外票についても可能な範囲で作成いただき、その住所地都道府県の地域がん登録室に届出くださるようお願いいたします。</p> <p style="padding-left: 2em;">なお、県内居住者の届出票とともに香川県地域がん登録室にお送りいただいた場合は、こちらから該当都道府県の地域がん登録室に送付させていただきます。</p> <p style="padding-left: 2em;">また、届出票の様式については、どの都道府県のがん登録室とも香川県と同様に標準様式に準拠しているため、本県の届出票を用いていただいても特に支障ありません。</p>
届出時期	<p>○患者の初回治療が終了した時点をも、届出票作成時期の原則とします。</p> <p>＜届出時期の目安＞</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 入院患者の場合：次のいずれかに最初に該当したとき <ol style="list-style-type: none"> (1) 退院したとき (2) 初回治療が終了したとき (3) 入院期間が6か月を超えたとき 2 外来患者の場合：治療方針が確定したとき 3 治療のために他院に転院したとき(すでに届出を行っている場合を除く) 4 以前に自施設で届出を行っている場合で、次に掲げるとき <ol style="list-style-type: none"> (1) がんであると届出を行ったが、がんでないと診断したとき (2) がんの原発部位の診断を変更したとき (3) 手術を行わない予定であったが、手術を行ったとき 5 がん患者が死亡したとき <p>○届出は、各医療機関の実情に応じ、半月、1か月、3ヶ月など一定期間分をとりまとめて送付いただいで結構です。</p>
<p>ご記入いただいた届出票は、その内容について後日問い合わせをする場合がありますので、複写して控えを手元に残し、原本を専用封筒に封入のうえ送付してください。</p>	
<p>問い合わせ先</p> <p>・</p> <p>届出票送付先</p>	<p>○事業に関する問い合わせ</p> <p style="padding-left: 2em;">香川県健康福祉総務課 がん糖尿病対策・健康づくりグループ 〒760-8570 香川県高松市番町4-1-10 電 話 (087)832-3261 FAX (087)806-0209</p> <p>○届出票の記載方法に関する問い合わせ / 届出票送付先 / 専用封筒請求先</p> <p style="padding-left: 2em;">香川大学医学部附属病院 地域がん登録室 〒761-0793 香川県木田郡三木町大字池戸1750-1 電 話 (087)891-2467</p>



■ 届出票の記入要領 ■

項 目	内 容	
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 自施設の名称(できるだけ正式名称を記入ください。ゴム印でも結構です。) 届出いただいた内容について照会させていただくことがありますので、照会先所属、届出者を記入ください。 	
基本情報	貴院患者ID	<ul style="list-style-type: none"> 届出内容照会の際に利用しますので、貴院において当該患者を特定するために便利な番号(カルテ番号、院内がん登録の登録番号、ID番号など)を記入してください。
	姓・名	<ul style="list-style-type: none"> 姓と名を分けて、楷書で記入してください。フリガナも併せて記入してください。 重複登録を防ぐ重要な項目ですので、正確な記入をお願いします。 通称名等でなく本名を記入してください。外国名の場合はカタカナ表記としてください。
	性別	<ul style="list-style-type: none"> 該当する番号に○をつけてください。
	生年月日	<ul style="list-style-type: none"> 該当する年号に○をつけ、患者の生年月日を記入してください。 西暦、和暦(元号)のどちらでも記入可能です。
	診断時住所	<ul style="list-style-type: none"> 診断時に患者が居住していた住所を記入してください。 番地(マンション等の場合は部屋番号)までできるだけ詳細に記入してください。 県外の場合は県名から、香川県内の場合は市郡名から記入してください。
診断名	左右	<ul style="list-style-type: none"> 原発部位が両側臓器(肺・乳房等側性のある臓器)である場合のみ記入。詳細については別表「側性のある臓器」を参照ください。 「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してください。(多重がんとして扱う) 一方が他方の転移で、原発側が判断されない場合は「不明」とします。
	部位	<ul style="list-style-type: none"> 当該がんが原発したと考えられる臓器名と部位をできるだけ詳細に記入してください。固形腫瘍では、原発臓器名とその詳細部位(例:「肺左上葉」、「結腸脾彎曲部」等)を記入してください。 転移性がんの場合は、原発臓器を記入してください(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」)。原発が不明な場合は「原発不明」とします。 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」等と記入してください。 悪性リンパ腫の場合、診断部位は主病変の部位(例:胃の悪性リンパ腫の場合は「胃」とし、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」のように記入してください。 がん登録では、国際疾病分類－腫瘍学(ICD-O)を用いる(2011年現在、第3版)のが世界基準のため、地域がん登録室では原発部位情報をICD-O-Tに基づいてコーディングしています。部位コード(ICD-O-3)が分かる場合はご記入ください。
	病理診断名	<ul style="list-style-type: none"> 診断名の記入は日本語とし、楷書で記入してください。 腫瘍の病理組織をできるだけ詳細に記入してください。 可能な範囲で、腫瘍の形状、腫瘍の性状(良性、良悪不詳、上皮内、悪性等)、分化度(高・中・低・未分化)等をすべて記入ください。 リンパ性造血器腫瘍の場合は、表面抗原(T-cell、B-cell、Null-cell)も記入してください。 地域がん登録室では病理診断名をICD-O-Mを用いて6桁の数字でコーディングしています。病理診断コード(ICD-O-3)が分かる場合は記入ください。



項 目		内 容											
診断情報	初発・治療開始後	<ul style="list-style-type: none"> 次の区分により、該当する番号に○をつけてください。 											
		初発	自施設において、当該腫瘍の診断、診断と初回治療、あるいは初回治療を実施した場合										
	治療開始後・再発	他施設に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。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)											
	診断根拠	<ul style="list-style-type: none"> 患者の全経過を通じて診断の根拠となった情報について○をつけてください。 初回治療前の診断に限定せず、また他施設における診断情報も含まれます。 複数回答も可能です。 											
		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 白血球の骨髄穿刺を含む。										
		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										
		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、吸引細胞診や洗浄細胞診を含む。 白血病及び悪性リンパ腫の一般血液検査も含む。										
		部位特異的な腫瘍マーカー	PSA、AFP、HCG、VMA、血清・尿中免疫グロブリン高値										
		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。										
	臨床診断	上記を伴わない視触診など											
診断日	自施設 診断日	<ul style="list-style-type: none"> 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検体採取日や検査日を記入してください。 <table border="1"> <tr> <td>診断根拠欄の選択</td> <td>1、2、3</td> <td>4、5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>記入する日付</td> <td>検体採取日</td> <td>検査日</td> <td>入院日・初診日</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> 「診断根拠」欄で複数回答をした場合は、同欄の最も番号の小さい検査を行った日とします。(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で優先) 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してください。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してください。 				診断根拠欄の選択	1、2、3	4、5	6	記入する日付	検体採取日	検査日	入院日・初診日
	診断根拠欄の選択	1、2、3	4、5	6									
記入する日付	検体採取日	検査日	入院日・初診日										
初回 診断日	<ul style="list-style-type: none"> 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かんと診断する根拠となった検査を行った日をわかる範囲で記入してください。 詳細が不明な場合でも分かる範囲で記入してください。(例:4月上旬頃、春頃、2011年頃等) 												
発見経緯	<ul style="list-style-type: none"> 当該腫瘍が診断される発端となった状況の該当する番号に○をつけてください。 												
	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											
	健診・人間ドック	健診は健康一般に関する審査(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											
	他疾患の経過観察中	他疾患の経過観察中の諸検査にて発見された場合 入院時ルーチン検査を含む											
	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											
	自覚症状・その他・不明	上記以外											
<ul style="list-style-type: none"> 自覚症状をもちながら、がん検診を受け、がんと診断された場合は「がん検診」としてください。 													



項 目		内 容																								
病 期	病巣の拡がり	<ul style="list-style-type: none"> ● 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・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す。該当する番号に○をつけてください。 ● 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、なければ治療前の進展度を用います。ただし、腫瘍の縮小を目的とした化学療法や放射線療法、免疫・内分泌療法等の施行後に手術(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します。 ● 再発の場合の記入は不要です。 <table border="1"> <tr> <td>上皮内</td> <td>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</td> </tr> <tr> <td>限局</td> <td>がんが原発臓器に限局しているもの</td> </tr> <tr> <td>所属リンパ節転移</td> <td>原発臓器の所属リンパ節に転移がみられるが、隣接組織・臓器への浸潤がないもの</td> </tr> <tr> <td>隣接臓器浸潤</td> <td>隣接組織、臓器に直接浸潤しているが、遠隔転移がないもの</td> </tr> <tr> <td>遠隔転移</td> <td>遠隔転移があるもの 播種性転移(がん性腹膜炎・胸膜炎など)がある場合 白血病、リンパ肉腫など全身性の場合</td> </tr> <tr> <td>不明</td> <td>その他</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> ● 術後病理学的診断による進展度があればそれを優先し、無ければ治療前の進展度を用いてください。ただし、腫瘍の縮小を目的とした放射線治療等の後に手術を施行した場合は、治療前の進展度を優先します。 		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	限局	がんが原発臓器に限局しているもの	所属リンパ節転移	原発臓器の所属リンパ節に転移がみられるが、隣接組織・臓器への浸潤がないもの	隣接臓器浸潤	隣接組織、臓器に直接浸潤しているが、遠隔転移がないもの	遠隔転移	遠隔転移があるもの 播種性転移(がん性腹膜炎・胸膜炎など)がある場合 白血病、リンパ肉腫など全身性の場合	不明	その他											
	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																								
限局	がんが原発臓器に限局しているもの																									
所属リンパ節転移	原発臓器の所属リンパ節に転移がみられるが、隣接組織・臓器への浸潤がないもの																									
隣接臓器浸潤	隣接組織、臓器に直接浸潤しているが、遠隔転移がないもの																									
遠隔転移	遠隔転移があるもの 播種性転移(がん性腹膜炎・胸膜炎など)がある場合 白血病、リンパ肉腫など全身性の場合																									
不明	その他																									
UICC TNM	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域がん登録では、病巣の拡がりを集計しています。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地域がん登録室でコード化します。このため、初発の場合は、病巣の拡がりかUICC TNMのどちらかは必ず記入してください。 ● 地域がん登録では病期分類として「UICC(国際対がん連合) TNM悪性腫瘍の分類」を用いています。 ● UICCの分類に従って、分かる範囲で記入してください。 <table border="1"> <tr> <td rowspan="4">T分類: 原発腫瘍の拡がり</td> <td>T0</td> <td>原発腫瘍を認めない</td> </tr> <tr> <td>Tis</td> <td>上皮内がん</td> </tr> <tr> <td>T1~4</td> <td>原発腫瘍の大きさ、又は局所進展度を順次表す</td> </tr> <tr> <td>TX</td> <td>原発腫瘍の評価が不可能</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">N分類: 所属リンパ節転移の有無と拡がり</td> <td>N0</td> <td>所属リンパ節転移なし</td> </tr> <tr> <td>N1~3</td> <td>所属リンパ節転移の程度を順次表す</td> </tr> <tr> <td>NX</td> <td>所属リンパ節転移の評価が不可能</td> </tr> <tr> <td colspan="2">※ リンパ節への原発腫瘍の直接浸潤はリンパ節転移に分類 ※ 所属リンパ節以外のリンパ節への転移は遠隔転移に分類</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">M分類: 遠隔転移の有無</td> <td>M0</td> <td>遠隔転移なし</td> </tr> <tr> <td>M1</td> <td>遠隔転移あり</td> </tr> <tr> <td>MX</td> <td>遠隔転移の評価が不可能</td> </tr> </table> <p>※詳細は、「TNM悪性腫瘍の分類(第6版)ー日本語版」(L. H. Sobin編 金原出版)を参照ください。</p>	T分類: 原発腫瘍の拡がり	T0	原発腫瘍を認めない	Tis	上皮内がん	T1~4	原発腫瘍の大きさ、又は局所進展度を順次表す	TX	原発腫瘍の評価が不可能	N分類: 所属リンパ節転移の有無と拡がり	N0	所属リンパ節転移なし	N1~3	所属リンパ節転移の程度を順次表す	NX	所属リンパ節転移の評価が不可能	※ リンパ節への原発腫瘍の直接浸潤はリンパ節転移に分類 ※ 所属リンパ節以外のリンパ節への転移は遠隔転移に分類		M分類: 遠隔転移の有無	M0	遠隔転移なし	M1	遠隔転移あり	MX	遠隔転移の評価が不可能
T分類: 原発腫瘍の拡がり	T0		原発腫瘍を認めない																							
	Tis		上皮内がん																							
	T1~4		原発腫瘍の大きさ、又は局所進展度を順次表す																							
	TX	原発腫瘍の評価が不可能																								
N分類: 所属リンパ節転移の有無と拡がり	N0	所属リンパ節転移なし																								
	N1~3	所属リンパ節転移の程度を順次表す																								
	NX	所属リンパ節転移の評価が不可能																								
	※ リンパ節への原発腫瘍の直接浸潤はリンパ節転移に分類 ※ 所属リンパ節以外のリンパ節への転移は遠隔転移に分類																									
M分類: 遠隔転移の有無	M0	遠隔転移なし																								
	M1	遠隔転移あり																								
	MX	遠隔転移の評価が不可能																								
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を記入してください。																									



項目	内容		
初回治療	<ul style="list-style-type: none"> 一連の初回治療のうち、自施設で実施したものをすべて記入してください。 再発の場合の記入は不要です。 		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="220 277 676 389">手術</td> <td data-bbox="683 277 1414 389"> <ul style="list-style-type: none"> 自施設での初回治療における外科的治療の有無を記入してください。(例:【包含】子宮頸がんの円錐切除術【除外】前立腺がんの去勢術→内分泌療法) </td> </tr> </table>	手術	<ul style="list-style-type: none"> 自施設での初回治療における外科的治療の有無を記入してください。(例:【包含】子宮頸がんの円錐切除術【除外】前立腺がんの去勢術→内分泌療法)
	手術	<ul style="list-style-type: none"> 自施設での初回治療における外科的治療の有無を記入してください。(例:【包含】子宮頸がんの円錐切除術【除外】前立腺がんの去勢術→内分泌療法) 	
	体腔鏡的	<ul style="list-style-type: none"> 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してください。 	
	内視鏡的	<ul style="list-style-type: none"> 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してください。 	
観血的治療を総合した治療結果	<ul style="list-style-type: none"> 当該のがんに対する手術・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してください。 初回治療として行った総合的な結果を記入してください。 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してください。 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のですが、組織的根治度が得られない場合、肉眼的根治度を用いても構いません。 領域(所属リンパ節、隣接臓器)までの切除の定義 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) 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) 「4 姑息・対症療法」は、転移巣切除(原発巣の切除は行わず、転移巣のみを切除した場合)などに該当します。 		
初回治療	<ul style="list-style-type: none"> 一連の初回治療のうち、自施設で実施したものをすべて記入してください。 再発の場合の記入は不要です。 		
	放射線	<ul style="list-style-type: none"> 自施設での初回治療における放射線治療の有無を記入してください。 	
	化学療法	<ul style="list-style-type: none"> 自施設での初回治療における化学療法の有無を記入してください。 化学療法については、定義が曖昧な部分がありますが、免疫療法・BRMや内分泌療法を含まないことに留意してください。(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	<ul style="list-style-type: none"> 自施設での初回治療における免疫療法・BRM療法の有無を記入してください。 BRM(biological response modifier:生体応答調整物質)については、「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します。 	
	内分泌療法	<ul style="list-style-type: none"> 自施設での初回治療における内分泌療法の有無を記入してください。 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す。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等がそれにあたります。(例:【包含】前立腺がんの去勢術) 	
	その他	<ul style="list-style-type: none"> 自施設での初回治療における上記(観血的治療を含む)以外の実施した治療について、その治療法を記入してください。 TAE(肝動脈塞栓術)、PEIT(経皮的エタノール注入療法)、温熱療法、レーザー等治療(焼灼)等を含みます。 	
死亡年月日	<ul style="list-style-type: none"> 死亡日が判明している場合に記入してください。 西暦、和暦(元号)のどちらでも記入可能です。 		
紹介先等	<ul style="list-style-type: none"> 他施設を紹介した場合、紹介施設を記入してください。 このほか病状、治療等参考になる事項がありましたら、記入してください。 		



別表 側性のある臓器

※下記に記載がある側性のある部位が原発部位の場合、届出票の診断名「左右」欄を記入ください。

分類	側性のある部位名	局在コード
口唇、口腔及び咽頭	耳下腺	C07. 9
	顎下腺	C08. 0
	舌下腺	C08. 1
	扁桃窩	C09. 0
	扁桃口蓋弓(前)(後)	C09. 1
	扁桃の境界部病巣	C09. 8
	扁桃、部位不明	C09. 9
呼吸器系及び胸腔内臓器	鼻腔	C30. 0
	中耳	C30. 1
	上顎洞	C31. 0
	前顎洞	C31. 2
	主気管支	C34. 0
	肺	C34. 1－C34. 9
胸膜		C38. 4
骨、関節及び関節軟骨	肩甲骨および上肢の長骨	C40. 0
	上肢の短骨	C40. 1
	下肢の長骨	C40. 2
	下肢の短骨	C40. 3
	肋骨、胸骨および鎖骨	C41. 3
	骨盤骨、仙骨および尾骨	C41. 4
皮膚	眼瞼の皮膚、眼角を含む	C44. 1
	耳および外耳道の皮膚	C44. 2
	その他の部位不明の顔面の皮膚	C44. 3
	体幹の皮膚	C44. 5
	上肢の皮膚、肩を含む	C44. 6
	下肢の皮膚、股関節部を含む	C44. 7
末梢神経及び自律神経系	上肢の末梢神経、肩を含む	C47. 1
	下肢の末梢神経、股関節部を含む	C47. 2
結合組織、皮下組織及びその他の軟部組織	上肢・肩の軟部組織	C49. 1
	下肢・股関節部の軟部組織	C49. 2
乳房	乳房	C50. 0－C50. 9
女性性器	卵巢	C56. 9
	卵管	C57. 0
男性性器	精巣	C62. 0－C62. 9
	精巣上体	C63. 0
	精索	C63. 1
尿路	腎盂を除く腎	C64. 9
	腎盂	C65. 9
	尿管	C66. 9
眼及び付属器	眼球・涙腺	C69. 0－C69. 9
甲状腺及びその他の内分泌腺	副腎	C74. 0－C74. 9
	頸動脈小体	C75. 4



■ 地域がん登録に関するQ & A ■

□ 届出の必要性について

▶当院では、まれにしか、がん患者の診療はないが、届出が必要な対象施設となるのか？

Yes! → すべての医療機関が対象となるため、めったになくても、がんと診断したときには、届出をしていただきたい。

▶当院では「がん」と確定診断のみ行い、他医療機関へ紹介した場合、届出は必要か？

Yes! → 届出が必要です。

▶「がんの疑い」は、届出は必要か？

→ 「がんの疑い」は届出不要ですが、組織診を行わなくとも、臨床的にがんと診断した場合は届出の対象となります。

▶「がんの疑い」として他医療機関に紹介した場合、届出は必要か？

No → 「がんの疑い」で他院に紹介した場合は届出不要です。紹介を受けて診断した医療機関が届出をすることになります。

▶病理学的に確定診断がなくても、医師が臨床的に「がん」として診断や治療をした場合、届出は必要か？

Yes! → 届出が必要です。例としては、確定診断がされていなくても主治医が「がん」としてお看取りまでの診療をした場合等です。

▶当院では、病理診断が見つからない場合が多いが、この場合にも届出は必要か？

Yes! → 病理診断がなくても臨床的にがんと診断した場合は届け出をお願いします。迷う場合にも届出をお願いします。

▶がんが強く疑われるが、高齢などの理由により治療しないため、確定診断がなされない場合はどう扱うか？

→ わかる範囲で記入していただき、不明な項目や空欄があっても届出をお願いします。

▶上皮内がんは届出が必要か？

Yes! → 上皮内がんも届出が必要です。

▶良性の腫瘍は届出が必要か？

No → 基本的に良性の腫瘍は届出不要ですが、頭蓋内腫瘍の場合は良性でも提出が必要です。

▶白血病は届出が必要か？

Yes! → 血液のがんも届出対象です。



▶悪性リンパ腫は届出が必要か？

Yes! → 悪性リンパ腫も届出対象です。

▶肉腫は届出が必要か？

Yes! → 肉腫も届出対象です。

▶転移がんの届出は必要か？

No → 届出は原発部位のみとなりますので、転移がんについて、転移部位の届出は必要ありません。転移部位の治療のために受診した患者についての届出いただく場合には、転移部位ではなく、原発部位での届出をお願いします。

▶他の医療機関からの紹介で受診した患者について届出は必要か？

Yes! → 初診医療機関からの届出が漏れている場合もありますので届出をお願いします。なお、同一患者について複数の届出があっても、集計作業の際に登録室において名寄せを行い、1つのデータにまとめますので差し支えありません。逆に登録もれについては対応できませんので届出をお願いします。

▶当院では、がんの診断がついた時点で、他の医療機関を紹介して精査加療を依頼しているため、届出については、その医療機関から出されると思う。重複を避けるためにも、当院からの届出は必要ないと思うが？

→ 診断のついた時点で届出をお願いします。また、同一患者について複数の届出があっても、集計作業の際に登録室において名寄せを行い、1つのデータにまとめますので差し支えありません。逆に登録もれについては対応できませんので届出をお願いします。なお、届出の際には、紹介された医療機関名を備考欄に記載いただくと幸いです。

□ 届出票の記入について

▶同一患者であれば、届出票は1枚でよいか？

No → 1腫瘍1登録となるので、多重がんの場合は複数枚必要です。また、部位が同じでも左右に腫瘍がある場合は、届出票はそれぞれ別々に提出ください。（ただし、卵巣と腎臓に限っては両側にあっても1枚の届出で構いません。）

▶当院では、がんの診断のみで他院紹介の場合、記入できない項目が多くなるが？

→ 不明等のため空欄があっても、わかる範囲で記入し、届出をお願いします。なお、備考欄に紹介された医療機関名を記載いただくと登録室で照会先の医療機関に必要な情報の照会等ができますのでよろしくお願いします。

▶他県の医療機関を紹介した場合はどうなるのか？

→ 登録室において可能な限り追跡して情報を得るので、不明で未記入の項目があってもがんと診断した症例については、わかる範囲で記載いただき、合わせて備考欄に



紹介先を記載したうえで届出をお願いします。

▶届出票作成時の注意点はありますか？

→ 届出票の情報をもとに国際疾病分類腫瘍学(ICD-O-3)等でコーディングしますので、できるだけ詳細な情報を記載してください。部位は胃U、肺S2等臓器の詳細部位まで記載し、病理診断名は原則、病理組織報告書に掲載された診断名を転記してください。

□ 個人情報保護の取扱いについて

▶登録することについて患者への説明・同意が必要か？

No! → 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドラインにおいて、健康増進法に基づく地域がん登録事業による国又は地方公共団体への情報提供は『公衆衛生の向上…(略)のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき』に該当しますので、個別の患者への説明・同意は必要ありません。なお、各医療施設で院内掲示している個人情報の利用目的に、地域がん登録への協力を追加しておいてもよいでしょう。

▶個人情報保護の適用除外になっているとのことであるが、本人や家族に告知していなくても提出してよいのか？

Yes! → 厚生労働省の通知で、地域がん登録については個人情報保護の適用除外になっていることから、正確な罹患数等の把握のため、本人や家族への告知の有無にかかわらず、届出をお願いします。

▶届出票に個人名や生年月日を記入する必要性はあるのか？

Yes! → 複数の医療機関から時期がずれて提出される届出票を登録室において1腫瘍1件として集約するのに必要となります。また、診断の予後を追跡する場合にも、個人名及び生年月日等で調査するようになります。このため、氏名やフリガナ、生年月日の正確な記載をお願いします。

▶住所が香川県以外の方の届出は必要か？

→ 地域がん登録では、基本的にその地域に居住する(住所を有する)方を対象に実施されており、県外に住所地を有する方の罹患データ(県外票)は、その住所地都道府県の地域がん登録室で収集されることとなります。このため、香川県地域がん登録事業では県外票は必要ありませんが、地域がん登録は全国で実施されており、互いに精度向上させる必要があるため、県外票についても可能な範囲で作成いただき、その住所地都道府県の地域がん登録室に届出くださるようお願いいたします。

なお、県内居住者の届出票とともに香川県地域がん登録室にお送りいただいた場合は、こちらから該当都道府県の地域がん登録室に送付させていただきます。

また、届出票の様式については、どの都道府県のがん登録室とも標準様式に準拠しているため、本県の届出票を用いていただいて特に支障ありません。



□ 届出票の送付について

▶FAXや電子メールで届出は可能か？

No → 個人情報の適切な取扱いをするため、FAXや電子メールによる届出は行わず、配送状況が追跡できる方法を採用しており、料金受取人払の特定記録郵便としている専用封筒での届出をお願いしています。ポスト投函ではなく郵便局での受付になりお手数をおかけしますが、個人情報の適切な取扱いのため、ご協力をよろしくお願い致します。なお、専用封筒については、必要数を送らせていただきますので、地域がん登録室にその旨お知らせください。

▶どのタイミングで届けばいいか？

→ 自施設における初回の一連の診療が終了したときに届け出をお願いします。

- ・入院患者の場合：新発生のがんに対する一連の治療が終了したとき
- ・外来患者の場合：一連の外来治療が終了したとき、または他院に転院したとき

★なお、届出は各医療機関の実情に応じて、半月、1ヶ月、3ヶ月など、一定期間とりまとめたうえで送付いただいで結構です。

登録室からのお願い

- ・性別や生年月日の記入誤りが散見されます。大切な事項ですので正確をお願いします。
- ・病理診断名は、日本語で記入してください。
- ・病理診断名の記載欄に誤って部位名を書かれている届出票もたまに見受けられます。
- ・病巣の拡がり可能な範囲で記載してください。



※「登録届出票」及び「届出票記入上の注意事項」については、

【香川県がん対策ホームページ-がん登録-】にも掲載してあります。

URL: www.pref.kagawa.lg.jp/kenkosomu/cancer/touroku.html

※「登録届出票」の送付に際しては、専用封筒(料金受取人払・特定記録郵便)を用意しておりますので、地域がん登録室にその旨お知らせください。

※また、届出票を記入いただくうえで不明な点がある場合も地域がん登録室にお問い合わせください。

【香川県地域がん登録室】

電話: (087) 891-2467

〒761-8790 三木町大字池戸1750-1 香川大学医学部附属病院内



■ 香川県地域がん登録事業実施要綱 ■

(目的)

第1条 香川県地域がん登録事業(以下「がん登録事業」という。)は、県内における悪性新生物等(以下「がん」という。)による死亡率が高いこと及び社会的、家庭的に中核をなす年齢階層に多発していること並びに将来がんの増加が予測されていること等に鑑み、がんの登録を実施してがんの罹患の実態を把握し、今後のがん対策推進の基礎資料とし、もって県民の保健及び医療水準の向上に寄与することを目的とする。

(登録の対象)

第2条 登録の対象は、県内に居住する者で、がん及びその疑いがあると医療機関で診断された者並びに保健所に報告されたがんによる死亡者とする。

(実施主体)

第3条 本事業の実施主体は香川県(以下「県」という。)とし、社団法人香川県医師会、郡市医師会、医療機関及び市町その他関係機関の協力を得て、事業を運営するものとする。

(がん登録部会)

第4条 県は、がん登録事業を円滑かつ効果的に実施、運営するため、香川県がん対策推進協議会がん登録部会(以下「がん登録部会」という。)の指導助言を得ながら事業の推進を図るものとする。

(業務委託)

第5条 県は、地域がん登録に係る情報収集・集計分析等業務について、都道府県がん診療連携拠点病院である香川大学医学部附属病院が所属する国立大学法人香川大学(以下「香川大学」という。)へ委託を行う。

2 その他、委託に際して必要な事項については、香川県及び香川大学双方にて協議の上、別に定めるものとする。

(登録室)

第6条 香川大学は、委託事業に係る業務遂行と平成21年1月からの本事業に係る届出票等個人情報資料の保管・管理等を行うため、香川大学医学部附属病院内に地域がん登録室(以下「登録室」という。)を設ける。

2 登録室の管理・運営については、香川大学において責任者を置くこととし、香川大学は、委託業務の遂行に際して医学的指導に当たる医師及び登録作業等を行う実務担当者を複数名配置し、業務の円滑な実施に努めるものとする。

3 県は、登録室に委託業務の遂行に要する機器等を設置する。

4 登録室は、事業開始から平成20年12月までの本事業に係る登録電子媒体等個人情報資料の保管・管理等を行う。

(医療機関の協力)

第7条 医療機関は、届出票の提出等の業務を円滑に推進するため、がん登録担当者の配置に努めるものとする。



(登録の方法)

第8条 がん登録の方法は、次のとおりとする。

(1) 医療機関からの届出

イ 医療機関の医師は、第2条に規定する者を診断したときは、香川県地域がん登録届出票(様式第1号、以下「届出票」という。)に所要事項を記載のうえ、登録室あてに送付するものとする。

ロ がん診療連携拠点病院及び対応可能な医療機関にあつては、院内がん登録システムを利用して地域がん登録に必要な電子データを出力し、これを電子媒体で登録室へ送付するとともに、外字データの確認を行う必要があるため、印刷出力の届出票または姓名表記及び住所データも併せて提出する。

(2) 医療機関に対する問い合わせ

登録室は、届出票を提出した医療機関に対し、必要に応じ問い合わせをすることができる。

(3) 出張採録

登録は、原則として医療機関からの届出によるが、登録室は情報収集のため必要な場合は、医療機関の協力を得たうえで出張採録を行うことができる。

(4) 死亡小票による登録

イ 各保健所は、県外からの移送分及び他の保健所へ移送する分を含めた当該月分の死亡者全員の人口動態調査死亡小票(人口動態調査令施行規則(昭和23年厚生省令第6号)第6条に定める様式第7号)の写し(以下「死亡小票転写票」という。)を当該月から3ヵ月後の20日までに、県健康福祉部健康福祉総務課(以下「健康福祉総務課」という。)へ送付するものとする。

ロ 健康福祉総務課は、死亡小票転写票を取りまとめ登録室へ送付するものとし、登録室は死亡小票転写票の確認と必要な事項の登録を行い、登録終了後は直ちに死亡小票転写票の完全消去処分を行う。

(5) 遡り調査

死亡小票転写票から把握したがんによる死亡者の中で、医療機関からの届出及び出張採録による情報採取による登録が行われていない者については、死亡小票転写票から把握した当該死亡者を診療した医療機関に対して、遡り調査を実施する。

(6) 生存確認調査

生存確認調査は、登録後5年及び10年経過した時点で死亡情報を把握していない者について、市町へ住民票照会を行い、生死の状況を確認するものとする。

(7) 登録

登録室は、第1号から第6号により情報を取得したときは、内容を精査し、対象ごとに所要事項を登録する。

(集計、解析)

第9条 登録室は、前条の方法により登録した情報について、必要な集計、解析を行い、その結果を取りまとめて県へ報告する。

(結果の公表)

第10条 県は、集計、解析した結果報告を必要に応じて公表する。



(精度の確保等)

第11条 県は、がん登録事業の精度の確保等を図るため、届出票の検査、予後調査、登録データの疫学的解析等の実施に当たり、がん登録部会に対して、意見を求めることができる。また、がん登録事業の推進に当たり生じた不明な事項等については、がん登録部会に意見を求めることができる。

(用紙等の配布及び届出等謝金)

第12条 県は、医療機関に対し、適宜届出票の用紙及び封筒を配布するものとする。

2 県は、届出及び出張採録並びに遡り調査について協力のあった医療機関に対して、一定期間分をまとめて謝金を支払うものとし、謝金の額については、別に定める。ただし、がん診療連携拠点病院にあっては、地域がん登録への協力が指定要件であることから、届出及び出張採録並びに遡り調査に対する謝礼については無償とする。

(情報の管理)

第13条 本事業で得た情報は、個人情報保護法及び香川県個人情報保護条例の趣旨に鑑み、個人情報の保護に十分配慮しつつ、管理するものとする。

2 本事業で得た情報の利用に関する手続きについては、別に定める。

(その他)

第14条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項については、がん登録部会と協議の上、別に定める。

附 則

この要綱は、平成11年1月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成12年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成14年12月12日から適用する。

附 則

この要綱は、平成18年10月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成20年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成21年1月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、平成24年10月1日から適用する。

[様式第1号(届出票)は、3ページに掲載のため省略]





事業に関する問い合わせ

香川県健康福祉総務課

がん糖尿病対策・健康づくりグループ

電話 (087)832-3261 FAX (087)806-0209

届出票の記載方法に関する問い合わせ

(届出票送付先 / 専用封筒請求先)

香川大学医学部附属病院 地域がん登録室

〒761-0793 香川県木田郡三木町大字池戸1750-1

電話 (087)891-2467



香川県がん征圧イメージキャラクター
ソウキくん