



2022年7月22日、29日実施
「全国がん登録に係る研修会」事前質問と回答



Q1 :

他院からの紹介入院で、紹介状には病名として「大腸がん」が挙げられている以外、部位の詳細が不明な場合、部位の登録はどのようにすればよろしいでしょうか。

A1 :

【電子届出票PDF】の場合

⑨「原発部位」の「大分類：盲腸・結腸、直腸、肛門」⇒「その他の結腸（C18.9）」を選択

【Hos-CanR Lite】の場合

「原発部位」⇒「（06）盲腸・結腸、直腸、肛門」⇒「その他の結腸（C18.9）」を選択



Q2 :

前年度に登録し忘れたものはどうすればよいでしょうか。今年度に登録していればよいでしょうか。

A2 :

過去分の届出漏れデータにつきましては、届出PDFファイルを別で作成し、今年度の届出と併せてご提出ください。

該当する情報につきましては、備考欄への記載をお願い致します。

※院内がん登録のGTSでのデータ提出は、最新の提出年度に限られます（今年度は、2021年症例）。これ以前の未届分につきましては、全国がん登録オンラインシステムもしくは電子届出PDFファイルをCD-Rに記録し、追跡可能な郵便にて送付してください。



Q3 :

当院で胃癌と診断、病理診断は印環細胞癌と報告がありました。治療は他院を希望されたため転院。転院先で手術後、リハビリ目的で当院へ再入院されました。術後の返書で、病理報告に、非充実型低分化型腺癌を主体とした腺癌であり、一部印環細胞癌、粘液癌も少量混在しているとの記述がありました。当院における（10）病理診断の欄はどのようにしたらよろしいでしょうか。

A3 :

全国がん登録では、各施設で行った診療等の範囲内で届出情報の作成、ご提出を頂くこととなりますので、貴院での病理診断名、「印環細胞癌」を選択してください。



Q4 :

乳頭部に腫瘍性病変あり生検でAdenocarcinomaと診断されています。
原発は膵もしくは十二指腸乳頭部が疑われています。傍大動脈リンパ節に転移をきたしており切除困難と予想され、化学療法も検討されましたが患者希望によりBSCの方針となっています。
原発部位が主治医に確認しても膵か十二指腸乳頭部かどちらか決定できない場合、局在はどのように登録したらよいのでしょうか？
消化器系の境界部巣C26.8か消化管NOS C26.9を考えましたが、いかがでしょうか？
ご教示お願い致します。

A4 :

ICD-O-3.1（国際疾病分類第3.1版）「局在に対するコーディングガイドライン」ルールCに該当します。

今回のように、複数の局在3桁分類にまたがる場合（C24とC25）、
原発部位について、主な部位について不明、「AからBへ進展する」などの記載がなければ、
C26.8（消化器系の境界部病巣）を選択してください。
備考欄へは、判断の経緯や、参考となる情報の記載をお願いいたします。



Q5 :

側方発育型大腸腫瘍（LST）の診断がついて切除術施行しています。がん登録の必要はありますか？進行度は腫瘍の大きさや転移の有無等で判断するのでしょうか？

A5 :

LSTには、良性腫瘍、悪性腫瘍いずれも存在するようです。

組織診等により、"がん（悪性腫瘍）"と診断されていれば登録の対象となりますので、病理診断報告書や医師にご確認ください。

進行度につきましても、お手元の診療録、病理診断報告書等を参考にご判断ください。

