

# 広島県地域がん登録遡り調査票記入要領

- (1) **黄色の部分** は事務局で死亡票をもとにすでに記入しています。誤りの場合は、「=(二重取消線)」後、訂正してください。  
**青字の箇所**は貴院でご記入ください。貴院患者IDもご記入ください。
- (2) 当該患者が外国人の場合、遡り調査票には外国人名(本名)を記載しています。通名(日本名)が判ればご追記ください。
- (3) [診断時住所]欄には死亡時の住所を記入しています。診断時の住所と異なる場合は訂正してください。
- (4) **緑色の部分** は必ずご記入ください。ご記入がない場合は問い合わせになります。
- (5) 初回診断(治療)情報が不明の場合  
貴院で治療していない場合でも上欄にご記入ください。  
前医での診断や治療であり、貴院では情報が不足している場合は、以下のようにご記入ください。  
[初発・治療開始後]欄 → 「2」を選択。  
[診断根拠]欄 → 「6」を選択。ただし、手術が実施されていれば「5」を選択。  
[自施設診断日]欄 → 当該腫瘍の診断後に初めて貴院へ受診した日を記入。  
[初回診断日]欄 → 前医での診断日を記入。「〇〇年〇月頃」「〇〇年頃」という記述でも可。  
不明の場合は空欄とする。  
[発見経緯]欄 → 不明であれば「9」を選択。  
[病期]以降の欄は空欄とする。

- (6) 事例(詳細は遡り調査説明会資料もご参照ください)
  - ① 死亡票に2つ以上の「がん」または「腫瘍」の記載がある場合  
[死亡の原因 I]欄に「肺癌」、[手術]欄に「左前頭葉腫瘍摘出術」と記載されている場合、事務局では2つのがん情報があると捉えます。貴院または他の医療機関から「肺癌」のみ届出があれば、「前頭葉腫瘍」が遡り調査の対象となります。「前頭葉腫瘍」が肺がんの脳転移なら「肺がん」の情報を記入して、[病期その他]欄に「肺がんの脳転移」とご記入ください。(右図参照)
  - ② 貴院での初回治療がなく前医で治療されている場合  
死亡票に「右乳癌」と記載されており、貴院または他の医療機関から届出がない場合、「右乳癌」が遡り調査の対象となります。「右乳癌」に関して貴院での初回治療がなく、前医での治療であり、情報が不足している時は、上記「(5) 初回診断(治療)情報が不明の場合」を参照のうえご記入ください。
  - ③ 死亡票に「がん」または「腫瘍」と記載はあるが悪性腫瘍ではなかった場合  
[死亡の原因 I]欄に「胃噴門部癌」、[死亡の原因 II]欄に「前立腺癌」と記載されている場合、事務局では2つのがん情報があると捉えます。貴院または他の医療機関から「胃噴門部癌」のみ届出があれば、「前立腺癌」が遡り調査の対象となります。前立腺にがんはなかった場合(例えば前立腺腫大)、調査票(下欄)の「1. 腫瘍ではなかった( )」にがんではなかった旨をご記入ください。
  - ④ 死亡診断書から死亡票に転記される際に誤って記載(肝⇄肺 腎⇄胃 胃癌⇄胃瘻など)されている場合  
事務局では死亡票の内容を登録します。誤りであれば正しい記載を「=(二重取消線)」後、訂正してください。

- (7) 記載上の注意事項
  - ・ボールペン、サインペンなど消えない筆記用具で直接ご記入ください。
  - ・遡り調査票は患者様の個人情報ですので必ず原本をお返しください。
  - ・遡り調査は、直接死因でなくても死亡票のどこかにがん(またはがんと思われる)記載がある場合対象になりますので、該当がんに関する情報をご記入ください。
  - ・今年度の調査は2013年12月県医師会受付分までを基にデータを抽出していますので、その後に届出されているがんが遡り調査の対象になっている場合があります。お手数ですが届出済のものであっても調査票に直接ご記入ください。
  - ・診断部位を変更した場合はその理由をご記入ください。

**「初発」の場合には、胃、大腸、肝、肺、乳がんは必ず記載してください。**

**広島県地域がん登録届出票の項目を参考に初回診断時の「壁深達度」および「病巣の拡がり」の判定に役立つ情報と、診断した日付をわかる範囲でご記入ください。原発巣を手術した場合の記載例：4×3×3cm p0 pm0 br(-) pa(-) pv(-) n0**

**観血的治療がある場合には「実施年月日」の記入をお願いいたします。「治療結果」も必ずご記入ください。**

**死亡票では悪性の可能性を否定できない場合(例えば〇〇腫瘍)など、本来届出対象ではない腫瘍が遡り調査の対象となっている可能性があります。その場合は遡り調査票(下欄)に悪性腫瘍でなかった理由をご記入ください。**

## 事例①

### 悪性新生物患者遡り調査票 秘

事務局 使用欄	受付番号 受付年月日	事務局 使用欄
医療機関	名称 <b>広島県医師会病院</b>	照会先所属 <b>外科</b>
貴院患者ID	<b>87654321</b>	届出者 <b>宮島 鹿男</b>
姓・名 (漢字)	<b>比治山 さくら</b>	性別 <b>女</b> 1 男 2 女
診断時住所	<b>広島市西区観音町10丁目1-1</b>	生年月日 西暦 明治 大正 昭和 平成 <b>昭和33年 3月 3日</b>
診断名	左右 両側臓器のみ記載 <b>①右 2左 9不明</b> 3両側(卵巣,腎芽腫,網膜芽腫) 部位 臓器名と詳細部位 <b>C711</b> <b>前頭葉 肺上葉</b> <small>悪性リンパ腫は「主病変の部位」を記載</small>	病理診断名 詳細 をお願いします <b>大細胞神経内分泌癌</b>
初発・治療開始後	<b>①初発(自施設で診断かつ/もしくは初回治療)</b> 2 治療開始後(前医で当該腫瘍の初回治療を開始した以降)・再発	
診断根拠 (複数回答可)	<b>①</b> 原発巣の組織診 2 転移巣の組織診 3 細胞診 4 部位特異的腫瘍マーカー (PSA,AFP,HCG,VMA,免疫グロブリン高値) <b>⑤</b> 臨床検査 6 臨床診断	
診断情報	自施設 診断日 0 西暦 1 昭和 <b>23年 10月 6日</b> 2 平成	初回治療前に自施設で実施した検査のうち、診断根拠の番号の最も小さい検査の検体採取日や検査日 ・他施設診断の場合は、当該腫瘍自施設初診日
発見経緯	1 がん検診 2 健診・人間ドック 4 剖検 <b>⑨</b> 自覚症状・その他・不明	他疾患の経過観察中
病期	病巣の拡がり 0 上皮内 1 限局 2 所属リンパ節転移 3 隣接臓器浸潤 <b>④</b> 遠隔転移 9 不明	初発の場合、病巣の拡がりかUICC/TNMのどちらかは必ず記入 <small>(地域がん登録では病巣の拡がりを集計する。病巣の拡がりに記入がなければTNM分類やその他の情報からコード化する。)</small>
UICC TNM*	T <b>2</b> N <b>0</b> M <b>1</b> ステージ <b>IV</b>	
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があれば、ご記入ください。 <b>H23.10.5 MRI 肺がんの脳転移 H23.11.20脳転移巣切除術</b>	
初回治療	手術 <b>①</b> 有 2 無 体腔鏡的 1 有 <b>②</b> 無 内視鏡的 1 有 <b>②</b> 無 観血的治療を総合した治療結果 原発巣切除(1治療切除 2非治療切除 3治療度不明) <b>④</b> 姑息・対症療法・転移巣切除・試験開腹 9不詳	<b>平成23年11月20日</b>
観血的治療	放射線 1 有 <b>②</b> 無 化学療法 <b>①</b> 有 2 無 免疫療法 1 有 <b>②</b> 無 内分泌療法 1 有 <b>②</b> 無 その他 1 有 <b>②</b> 無	
その他の治療		
死亡年月日	0 西暦 1 平成 <b>平成24年11月 9日</b>	
オプション		

**貴院での治療の有無に関わらず悪性腫瘍の場合は調査票(上欄)にご記入ください。(5)を参照してください。**

悪性腫瘍でなかった場合は理由をご記入ください。悪性腫瘍の場合は調査票(上欄)にご記入ください。  
1. 腫瘍ではなかった( )  
2. 良性腫瘍であった(頭蓋内の良性腫瘍は届出対象です)( )