

令和7年度全国がん登録実務者研修会

全国がん登録届出項目等について

目次

- 届出が必要ながんの種類
- がんの登録
- 届出項目



届出が必要ながんの種類

届出の必要ながんの種類 原発性の悪性新生物その他の政令で定める疾病

がん登録等の推進に関する法律 第2条第1項



- 1.悪性新生物及び上皮内がん
- 2.髄膜、脳、脊髄、脳神経などに発生した良性及び良悪不明腫瘍
- 3.境界悪性卵巣腫瘍のうちの漿液性、粘液性、明細胞腫瘍
- 4.消化管間質腫瘍 (gastrointestinal stromal tumor, GIST)

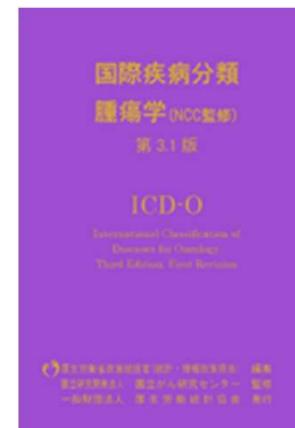
届出が必要ながんの種類

1.悪性新生物及び上皮内がん

- 国際疾病分類腫瘍学第3版（3.2版）（ICD-O-3）において
悪性または上皮内癌に分類されている腫瘍（性状コード3または2）
- ○○腫、○○腫瘍、○○**オーマ（-oma）**の名称を有するものは腫瘍
※名称を知らない場合はICD-O-3で良悪等を確認し、登録の対象かどうか判断する

明瞭に「腫瘍」「悪性」を表す言葉が見つからない悪性腫瘍もあるので注意！

ボウエン病、ケイラー紅色肥厚症、ワルデンシュトレームマクログロブリン血症、好酸球性肉芽腫、真性多血症、骨髓異形成症候群など



国際疾病分類腫瘍学
（NCC監修）第3.1版

第3.2版の形態コードについては
以下のURLよりダウンロード可

<https://ctr-info.ncc.go.jp/hcr4info/learn/>

届出が必要ながんの種類

2. 髄膜、脳、脊髄、脳神経などに発生した良性及び良悪不明腫瘍

- 中枢神経腫瘍は、頭蓋内に原発した、いわゆる「脳腫瘍」に限らず、髄膜、脳、脊髄及び中枢神経系に発生した腫瘍
- 中枢神経系腫瘍は、良性であっても登録対象
- 以下に原発した場合は、/0良性、/1良性・悪性の別不詳も対象

局在コード	局在名称	局在コード	局在名称	局在コード	局在名称
C70.0	脳髄膜	C71.5	脳室、NOS	C72.3	視神経
C70.1	脊髄膜	C71.6	小脳、NOS	C72.4	聴神経
C70.9	髄膜、NOS	C71.7	脳幹	C72.5	脳神経、NOS
C71.0	大脳	C71.8	脳の境界部病巣	C72.8	脳及び中枢神経系の境界部病巣
C71.1	前頭葉	C71.9	脳、NOS	C72.9	神経系、NOS
C71.2	側頭葉	C72.0	脊髄	C75.1	下垂体
C71.3	頭頂葉	C72.1	馬尾	C75.2	頭蓋咽頭管
C71.4	後頭葉	C72.2	嗅神経	C75.3	松果体

届出が必要ながんの種類

3.境界悪性卵巣腫瘍のうちの漿液性、粘液性、明細胞腫瘍

- 原発部位：C56.9 卵巣
一部の卵巣の境界悪性腫瘍（性状コード /1）

形態コード	組織診断名
8442/1	境界悪性漿液性のう胞腺腫 (ICD-O-3の表記は、漿液性のう胞腺腫、境界悪性)
8444/1	境界悪性明細胞のう胞腫瘍
8451/1	境界悪性乳頭状のう胞腺腫 (ICD-O-3の表記は、乳頭状のう胞腺腫、境界悪性)
8462/1	境界悪性漿液性乳頭状のう胞腺腫
8463/1	境界悪性漿液性表在性乳頭腫瘍
8472/1	境界悪性粘液性のう胞腺腫
8473/1	境界悪性乳頭状粘液のう胞腺腫

届出が必要ながんの種類

4.消化管間質腫瘍 (gastrointestinal stromal tumor, GIST)

- 消化管間質腫瘍 (GIST) : 8936は性状コード/3で提出

食道 : C15.0-C15.9	胃 : C16.0-C16.9
十二指腸 : C17.0	空腸 : C17.1
回腸 : C17.2	結腸 : C18.0-C18.9
直腸 : C20.9	大網、小網、腸間膜 : C48.1

がんの登録

入院・外来を問わず、自施設において当該腫瘍について初診し、
診断及び／又は治療等の対象となった腫瘍

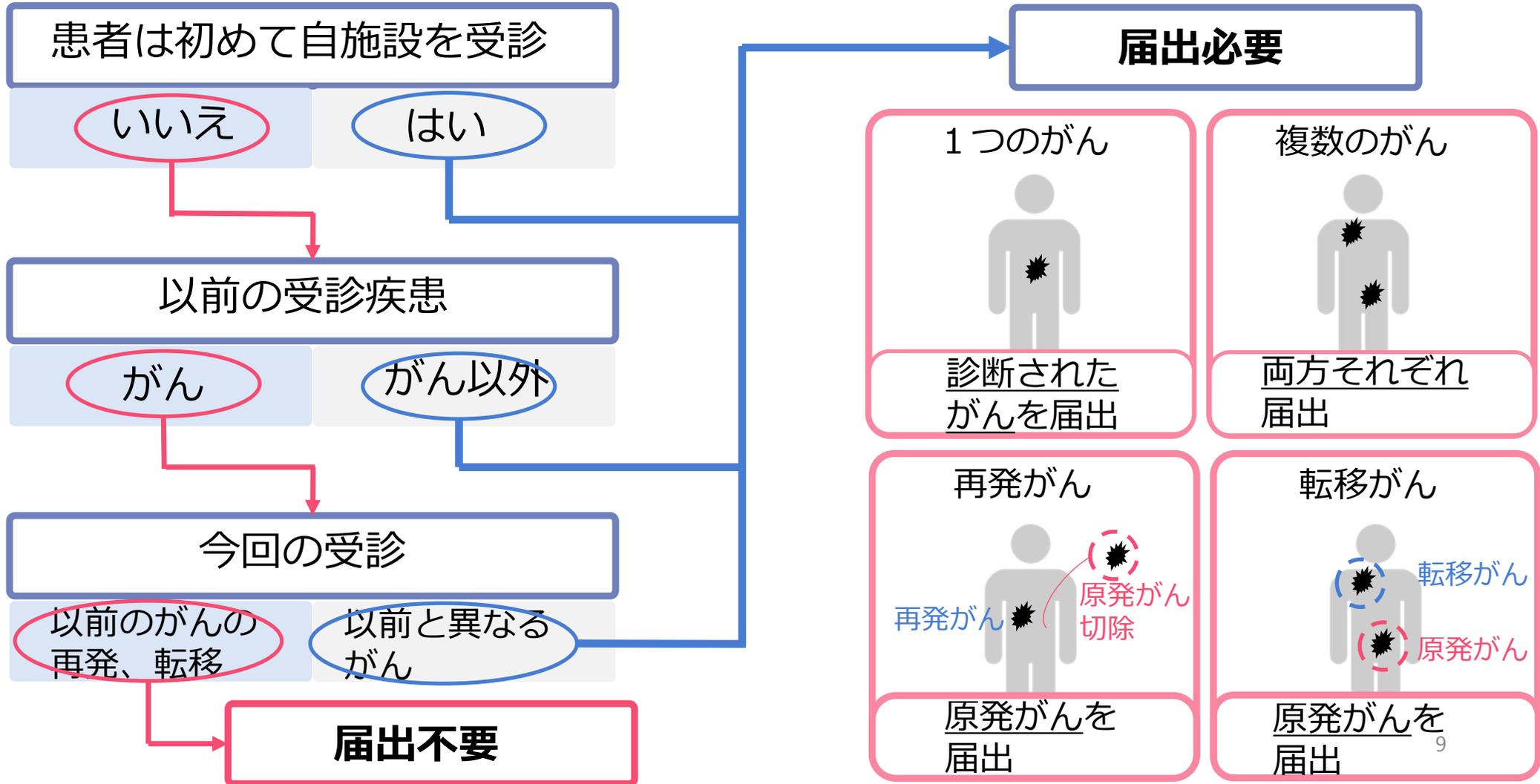


届出対象

<1腫瘍1登録>

「1つのがんに対して1つの届出を出すこと」

がんの登録 届出の要不要



何を登録するか

チェックすると入力できるようになります

☑ 全国がん登録届出票①

①病院等の名称	東京都 国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院		
②診療番号	1 2 3 4 5 (全半角16文字)		
③カナ氏名	シ コクリツ	メイ タロウ	(全角カナ10文字)
④氏名	氏 国立	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 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日		
⑦診断時住所	都道府県選択	東京都	(全半角40文字)
	市区町村以下	中央区築地	
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 脳、脊髄、脳神経系その他の中枢神経系	
		詳細分類 大脳 C71.0	
	⑩病理診断	組織型・性状 海綿状血管腫 9121/0	
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 <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. 組織診 <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="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 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. 他疾患の経過観察中の偶然発見 <input type="checkbox"/> 4. 副発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明	
進行度	⑯進展度・治療前	<input checked="" type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 頸域リンパ節転移 <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 checked="" type="checkbox"/> 400. 上皮内 <input type="checkbox"/> 410. 限局 <input type="checkbox"/> 420. 頸域リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430. 隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input type="checkbox"/> 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 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	
	⑲鏡視下	<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	
	⑲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	
	⑲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	
	⑲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	
	⑲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	
	⑲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	
	⑲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 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
備考			

施設情報

個別識別情報

患者基本情報

腫瘍の種類

診断情報

腫瘍情報

進行度

初回治療

初回治療情報

死亡日・備考

全26項目

届出項目について

項目	患者基本情報	
1	病院等の名称	自院の施設名、PDFダウンロード時点で表示されている
2	診療録番号	自院の患者ID番号、問い合わせで使用します
3	カナ氏名	該当する患者のカナ氏名
4	氏名	該当する患者の氏名を漢字、変換がなければ備考欄へ
5	性別	住民票上の男性か女性
6	生年月日	西暦、和暦どちらでも可
7	診断時住所	診断日時点の住所

☑ 全国がん登録届出票①

①病院等の名称	国立がん研究センター中央病院		
②診療録番号	<input type="text"/> (全半角16文字)		
③カナ氏名	シ <input type="text"/> (全角カナ10文字)	メイ <input type="text"/> (全角カナ10文字)	
④氏名	氏 <input type="text"/> (全角10文字)	名 <input type="text"/> (全角10文字)	
⑤性別	<input 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 type="checkbox"/> 3. 昭和 <input type="checkbox"/> 4. 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日		
⑦診断時住所	<input type="text"/> <input type="text"/> (全半角40文字)		

施設情報

個別識別情報

患者基本情報

届出項目について

項目 腫瘍情報

8	側性	両側を選択できる部位・組織型が決まっており、13ページの表になければ「7側性なし」
9	原発部位	診断名や転移、または再発ではなく、原発部位、最初にがんが発生した病巣はどこにあったか
10	病理診断	病理診断がなければ、16ページの表を確認する
11	診断施設	自施設他施設問わず、初回治療前の検査を時系列に並べて、優先順の番号が1番小さい検査を最初に行った施設
12	治療施設	初回治療において、自施設の立ち位置はどれか
13	診断根拠	確認できる情報内で全経過から見て、1番確からしい検査はどれか
14	診断日	項目11 の検査を自施設で行っていればその検査日、他施設で行っていれば当該腫瘍初診日
15	発見経緯	受診のきっかけ
16	進展度・治療前	項目11 の検査情報等で臨床医のがんの広がりに関する診断はどうだったか
17	進展度・術後病理学的	初回治療として術前治療なく行われた手術の病理結果から得られた情報で、がんの広がりはどうだったか 観血的治療前に積極的な治療を行っていれば「666術前治療後」

腫瘍の種類	④側性	<input 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
	⑤原発部位	<input type="text"/>
	⑥病理診断	<input type="text"/>
診断情報	①診断施設	<input type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input type="checkbox"/> 2. 他施設診断
	②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 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

診断根拠	③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 type="checkbox"/> 5. 臨床検査 <input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明
	④診断日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
	⑤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. 部検発見 <input type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明
進行度	⑥進展度・治療前	<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 type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明
	⑦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 type="checkbox"/> 666. 手術なし・術前治療後 <input type="checkbox"/> 777. 該当せず <input type="checkbox"/> 499. 不明

腫瘍情報

腫瘍情報 項目番号 8:側性 届出項目について

「1右」「2左」「9不明(わからない、正中の場合)」を選択できるのは、以下の臓器のみ

局在コード	局在名称	局在コード	局在名称	局在コード	局在名称
C07.9	耳下腺	C40.0	上肢の長骨、肩甲骨及びその関節	C49.1	上肢及び肩の軟部組織
C08.0	顎下腺	C40.1	上肢の短骨、及びその関節	C49.2	下肢及び股関節部の軟部組織
C08.1	舌下腺	C40.2	下肢の長骨、及びその関節	C50.0-50.9	乳房(乳房の皮膚 C44.5除く)
C09.0	扁桃窩	C40.3	下肢の短骨	C56.9	卵巣
C09.1	扁桃口蓋弓	C41.3	肋骨、胸骨、鎖骨及びその関節	C57.0	卵管
C09.8	扁桃の境界部病巣	C41.4	骨盤骨、仙骨、鼻骨及びその関節	C62.0-62.9	精巣
C09.9	扁桃.NOS	C44.1	眼瞼の皮膚	C63.0	精巣上体
C30.0	鼻腔((鼻.NOS C76.0除く)	C44.2	耳及び外耳道の皮膚	C63.1	精索
C30.1	中耳	C44.3	その他の部位不明の顔面の皮膚	C64.9	腎盂を除く腎
C31.0	上顎洞	C44.5	体幹の皮膚	C65.9	腎盂
C31.2	前頭洞	C44.6	上肢及び肩の皮膚	C66.9	尿管
C34.0	主気管支	C44.7	下肢及び股関節部の皮膚	C69.0-69.9	眼球・涙腺
C34.1-34.9	肺	C47.1	上肢及び肩の末梢神経	C74.0-74.9	副腎
C38.4	胸膜.NOS	C47.2	下肢及び股関節部の末梢神経	C75.4	頸動脈小体

①表に載っている部位であれば、
1.右、2.左、9.不明(正中は9)

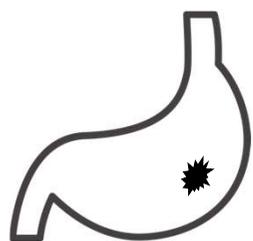
②表に載っていない部位は、
7.側性なし

③3.両側を選択可能な部位は、下記のみ。
卵巣 (卵巣に発生した同じ組織形態の卵巣腫瘍)
腎臓 (腎臓に発生した腎芽腫(ウィルムス腫瘍))
網膜 (網膜に発生した網膜芽細胞腫)

診断名や転移、再発部位ではなく、最初にがん（腫瘍）が発生した病巣はどこにあったか

国際疾病分類腫瘍学ICD-Oの局在コードに基づき分類する。

診断名ではなく、がんの原発部位を届け出る。



例) スキルス胃癌

×C169 胃, NOS → ○C162 胃体部

診療記録をみてどこに原発腫瘍があるか確認する

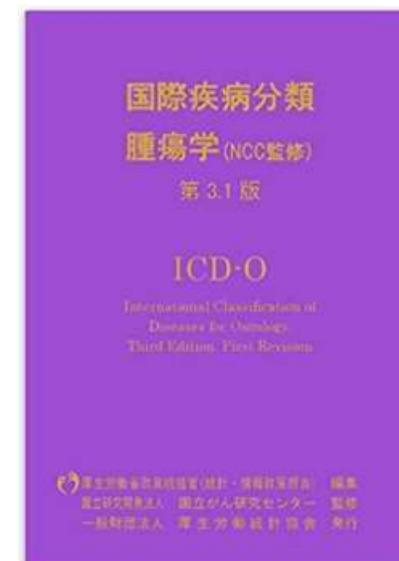
※ICD-O-3の購入がない場合は、下記を参考にしてください。

全国がん登録 届出マニュアル内 付録

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/hospital/pdf/ncr_manual_2025.pdf

部位別テキスト

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



国際疾病分類腫瘍学ICD-Oの形態コードに基づき分類する。
細胞診、生検、手術の摘出標本の病理診断の結果をもとに選択肢から1つ選択する。
病理診断がなければ、次のスライド表を確認する。

術前治療なし、初回治療で手術の場合は、術後の病理診断結果を採用する。
それ以外は、生検結果を採用する。

病理診断がなく、次のスライドにも記載がない場合は「8000/3」(未入力は不可)

届出票に入力した情報以外にも診療記録に記載があれば、備考欄に詳細を入力

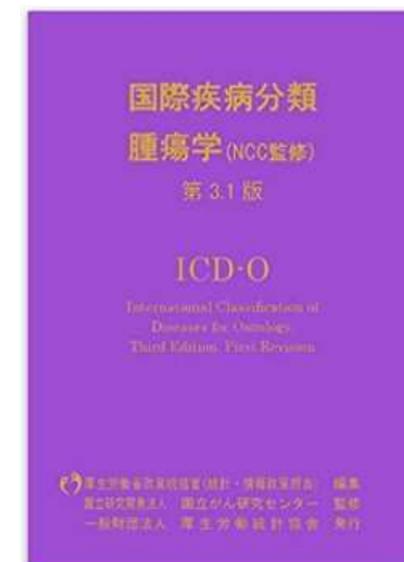
※ICD-O-3の購入がない場合は、下記を参考にしてください。

全国がん登録 届出マニュアル内 付録

https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/national/hospital/pdf/ncr_manual_2025.pdf

部位別テキスト

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



診断根拠が顕微鏡学的（病理学的）診断でない時用いてよい形態コード

形態コード	組織診断名	形態コード	組織診断名
8000	新生物・腫瘍、NOS	9350	頭蓋咽頭腫
8150-8153	膵内分泌腫瘍など	9380	グリオーマ
8154	膵内分泌・外分泌細胞混合腫瘍	9384/1	上衣下巨細胞性アストロサイトーマ
8160/3	胆管細胞癌	9500	神経芽細胞腫
8170	肝細胞癌	9510	網膜芽細胞腫
8270-8281	下垂体腫瘍	9530-9539	髄膜腫
8720	黒色腫	9590	悪性リンパ腫、NOS
8800	肉腫、NOS	9732	多発性骨髄腫
8960	腎芽腫	9761	ワルデンストレームマクログロブリン血症
9100	絨毛癌	9800	白血病、NOS
9140	カポジ肉腫		

※医師が画像診断名を記載していても、表に記載されているコードに該当しなければ選択できません。

(例) MRI所見から腎細胞癌と診断、経過観察
(誤入力) 組織型：腎細胞癌 8312/3
診断根拠：5.臨床検査



(正解) 組織型：悪性腫瘍、NOS
(腎細胞癌) 8000/3
診断根拠：5.臨床検査

※化学療法後の組織は、採用しない。

例)

2019/04/19 胃生検にてtub2検出

2019/05/24 化学療法開始

2019/09/03 腹腔鏡下胃全摘

2019/09/25 病理結果報告

Advanced

gastric cancer, muc, ypT4a (SE) , INFb, Ly1a (D2-40) ,
VO (weigert) , pPM0 (38mm) , pDM0 (9mm)

(誤入力)

化学療法後の

2019/09/25 病理結果報告から採用

病理診断：8480/3(粘液腺癌、muc)



(正解)

化学療法前の

2019/04/19 胃生検の結果から採用

病理診断：8211/3(中分化型管状腺癌、tub2)

参考

病理結果報告には→のような
情報が記載されています

gastric cancer = 胃癌, muc = 粘液腺癌, ypT4a (SE) = 術前治療後の切除標本の進行度はT4a,
INFb = 病巣の浸潤増殖状態がaとcの中間, Ly1a (D2-40) = D2-40免疫染色でリンパ管侵襲が軽度,
VO (weigert) = weigert 染色で静脈侵襲を認めない,
pPM0 (38mm) = 近位断端に癌浸潤を認めない、断端から腫瘍までの距離は38mm,
pDM0 (9mm) = 遠位断端に癌浸潤を認めない、断端から腫瘍までの距離は9mm

初回治療前の「がん」と考えられた検査を時系列に並べて、
優先順の番号が1番小さい検査を最初に行った施設はどこか。
 当該腫瘍の自施設初診日の前か後で自施設か他施設か判断する。

ここで使用した情報は、診断日、進展度・治療前でも使用します

例えば、当該がんについて組織診検査をした場合

検査	11) 診断施設	14) 診断日
自施設に 受診後 に 実施された場合	自施設診断	自施設診断日
自施設に 受診前 に 実施された場合	他施設診断	当該腫瘍初診日

(例)

紹介状に画像所見から、がんの記載あり。
 自施設受診後、生検を行い管状腺癌の診断、
 手術施行。

- ・他施設で行った画像診断は、5.臨床検査
- ・自施設で行った生検は、1.組織診陽性

診断施設：自施設診断

診断根拠：1.組織診

診断日：生検実施日

がん登録で最も確かな検査とは、以下のうち、最も数字の小さい検査とします。

診断根拠：全国がん登録区分

1. 原発巣の組織診（病理組織診によるがんの診断）
2. 転移巣の組織診（病理組織診によるがんの診断）
3. 細胞診（病理組織診ではがんの診断無し）
4. 部位特異的腫瘍マーカー
（AFP、HCG、VMA、免疫グロブリンによるがんの診断）
5. 臨床検査（画像診断も含む）
6. 臨床診断
9. 不明

最も確かな検査

※部位特異的腫瘍マーカーを選択できるのは、AFP、HCG、VMA、免疫グロブリンの4マーカー限定されています。（以下の表のみ）

肝細胞癌（8170/3）	AFP高値
絨毛癌（9100/3）	HCG高値
神経芽細胞腫	VMA高値
ワルデンストレームマクログロブリン血症（9761/3）	免疫グロブリン高値

上記4つ以外の腫瘍マーカーで診断した場合
⇒「5.臨床検査」

診断根拠と届出対象

がんの診断について、必ずしも病理学的な確定診断とは限りません。

組織診、細胞診がなくても、**医師が“がん”だと思った時点で、がん登録の届出対象の症例になります。**



組織診等の検査をしていなくても、医師が“がん”と診断した時点で、届出対象

初回治療からみた自院の立ち位置はどれか

⑫治療施設	<ul style="list-style-type: none"><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 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<input type="checkbox"/> 8. その他
-------	--

【初回治療について】

診断が終了したあとで、**がんの縮小・切除を目的に当初に計画された治療**の範囲です。
はっきりしない場合には、**診断からおおよそ4ヶ月間の治療**を、“初回治療”と考えてください。

がんの縮小・切除を意図した治療が行われなかった場合、便宜上、**経過観察を“初回治療”**とする

診断時に**「経過観察」の決定**も初回治療に含みます。

血液腫瘍の場合、**初回寛解導入までに用いられたすべての治療～維持療法までが初回治療**です。

治療結果が思わしくないために追加した治療や、再発後に実施された治療は含みません。

	事例	治療施設
(例 1)	最初に当院で診断を行い紹介、 他施設で治療後に逆紹介	1.自施設で初回治療せず ※最初の時点を登録するため
(例 2)	他施設で診断、当院で経過観察を開始	2.初回治療開始
(例 3)	他施設で初回治療終了後に経過観察、 当院で経過観察	4.初回治療終了後
(例 4)	初回治療として経過観察が計画された場合、 あるいは治療前に死亡された場合	2.初回治療開始 経過観察という行為を初回治療とみなす
(例 5)	他施設診断で自院に治療目的で受診したが、 治療の適応なく他施設へ紹介	1.自施設で初回治療せず
(例 6)	死体解剖で初めて診断された場合	8.その他

腫瘍情報 項目番号 13:診断根拠 届出項目について

自施設・他施設関わらず確認できる情報のうち、**全診療経過からみて**、「がん」等の診断の根拠となった1番確からしい（番号が小さい）検査はどれか

※初発再発関係なく、これまでに1度でも原発巣や転移巣の摘出を行った歴があれば、1か2の組織診陽性を選択する。

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 type="checkbox"/> 5. 臨床検査	<input type="checkbox"/> 6. 臨床診断 <input type="checkbox"/> 9. 不明

診断根拠：全国がん登録区分

1. 原発巣の組織診（病理組織診によるがんの診断）
2. 転移巣の組織診（病理組織診によるがんの診断）
3. 細胞診（病理組織診ではがんの診断無し）
4. 部位特異的腫瘍マーカー
（AFP、HCG、VMA、免疫グロブリンによるがんの診断）
5. 臨床検査（画像診断も含む）
6. 臨床診断
9. 不明

最も確かな検査

※部位特異的腫瘍マーカーを選択できるのは、AFP、HCG、VMA、免疫グロブリンの4マーカー限定されています。（以下の表のみ）

肝細胞癌（8170/3）	AFP高値
絨毛癌（9100/3）	HCG高値
神経芽細胞腫	VMA高値
ワルデンストレームマクログロブリン血症（9761/3）	免疫グロブリン高値

上記4つ以外の腫瘍マーカーで診断した場合
⇒「5.臨床検査」

事例	診断根拠
(例 1) 視診や触診など理学的診断のみ	6.臨床診断
(例 2) 何らかの検査をした場合	5.臨床検査
(例 3) 血液検査で白血病や悪性リンパ腫と診断	3.細胞診
(例 4) 内視鏡直視下で「がん」と診断	5.臨床検査
(例 5) AFP高値で、肝細胞がんの診断	4.部位特異的腫瘍マーカー
(例 6) 肺の腫瘍を生検後、大腸がんと診断	2.転移巣の組織診

項目番号①①診断施設で選択した検査が、
自施設で行っていたら**検査を行った日**、
他施設で行っていれば**当該腫瘍初診日**のどちらかが入る

①①診断日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦	<input type="checkbox"/> 4. 平	<input type="checkbox"/> 5. 令	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>
-------	--------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	---	----------------------

【当該腫瘍初診日】

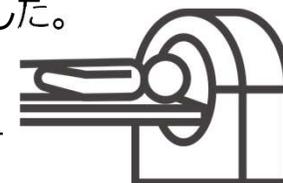
当該腫瘍の診断や治療のために、はじめて患者さんが自施設を受診した日

慢性疾患で定期的に自施設を受診、何らかの理由で検査を行い、「がん」の診断を受けた場合

*「がん」の診断がなされた検査を受けた日となる

例) 2019年10月1日に心疾患のため、CTを撮影したところ、肺癌を発見した。

2019/10/01が**当該腫瘍初診日**



腫瘍情報

項目番号

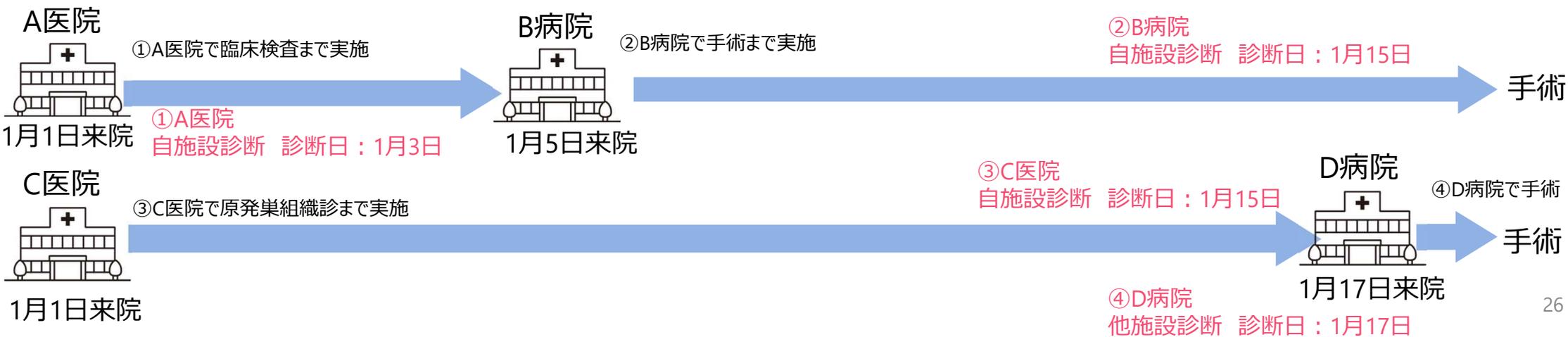
14:診断日

届出項目について

診断日でポイントとなるのは、

自施設診断日
他施設診断日
(当該腫瘍初診日)

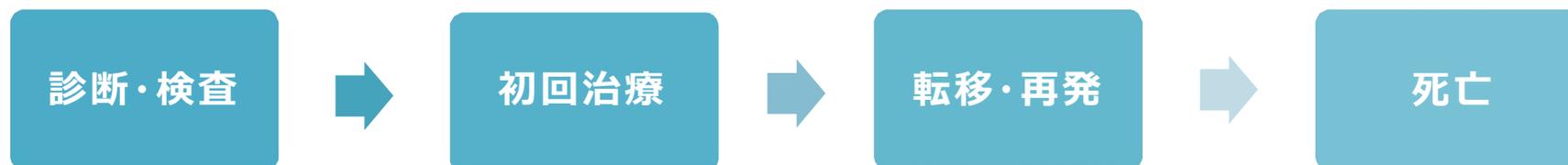
最も確からしい検査



診断根拠と診断日 診断の重み付けについて

診断根拠と診断日は別物です!

診断根拠と診断日は同じ表を用いて導きだしますが、別物です。



13 診断根拠を決定する時の根拠: **全経過を通して** (最終的に“がん”と判断するのに最も寄与した検査)

14 診断日を決定するときの根拠: **初回治療前** (初回治療方針決定前に、診断に最も寄与した検査)

腫瘍情報 項目番号 15:発見経緯

届出項目について

自施設、他施設関係なく、登録する症例に関して、初めて医療機関を受診したときの状況（受診のきっかけ）を判断する。

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 type="checkbox"/> 8. その他 <input type="checkbox"/> 9. 不明

1.がん検診・健康診断・人間ドック	市町村や会社等でのがん検診、会社やその他の健康診断、人間ドック、またはこれらを契機として医療機関を受診したことによる発見	原則として症状がない状態での検査
3.他疾患の経過観察中の偶然発見	他疾患での経過観察中の検査などにより偶然に発見されたもの	他疾患：がんであっても、そうでなくても
4.剖検	病理解剖によってはじめてがんの存在が発見された場合 死亡時画像診断（Ai）も含む	
8.その他	上記以外 自覚症状による受診を含む	
9.不明	不明な場合	

「3.他疾患経過観察中の偶然発見」

- ◎ 大腸がんの術後経過観察中に、原発性肺がんが見つかった場合
- ◎ 以前からCIN II やPSA高値、乳房石灰化のため、医療機関に年に1回定期検査を行っていて見つかった場合
- ◎ 糖尿病や胃潰瘍など、がんとは関係ない疾患で治療中、貧血があり精査した結果、がんが見つかった場合

腫瘍情報 項目番号 16:進展度・治療前

届出項目について

項目番号①①診断施設の選択の際に得られた検査情報等で、臨床医のがんの広がりにかんする診断はどうだったか？

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"/> 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 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

400 上皮内	癌が原発臓器の上皮内に限局しているもの
410 限局	がんが原発臓器に限局しているもの
420 領域リンパ節転移	領域リンパ節への転移を伴うもの
430 隣接臓器浸潤	隣接組織、臓器に直接浸潤しているもの (卵巣がんの腹膜播種を含む)
440 遠隔転移	遠隔転移があるもの
777 該当せず	白血病、多発性骨髄腫 (C421, C420の場合に限る)
499 不明	原発部位不明, 剖検発見 , 他施設で初回治療終了後

がんの広がりについては、こちらを確認

UICC/TNM悪性腫瘍の分類 第8版



https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/hospital/pdf/toroku09.pdf

他施設診断かつ他施設で初回治療終了後に自施設を受診した症例については、進展度・治療前は「**499 不明**」とする（他施設から情報を得ていても「不明」とする）

進展度の基本的な考え方

1.がんはどこから始まったか（発生したか？）

- 部位、亜部位を明らかにする

2.がんはどこへ行ったか（広がったか？）

- 取扱い規約の表記などから、浸潤組織を明らかにする。
- 他の臓器や隣接組織に及んでいるかを判定する。

3.がんはどのように他の臓器や組織に達したか？

- 原発部位から連続して、直接進展していったのか。
- 隣接臓器浸潤か、遠隔転移か

4.当該がんの進展度分類の表を見てコードする

- 取扱い規約の表記などから、浸潤組織を明らかにする。
- 他の臓器や隣接組織に及んでいるかを判定する。

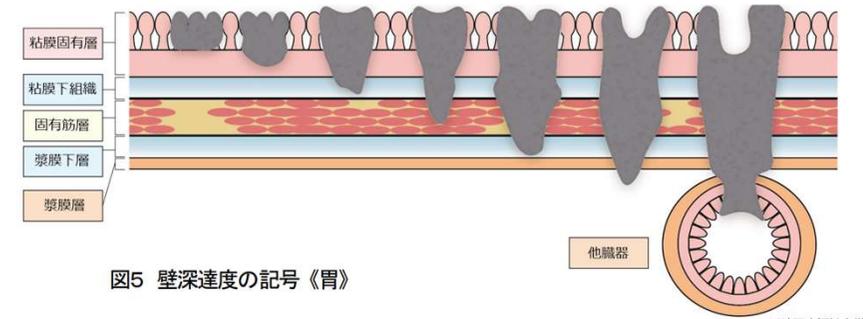


図5 壁深達度の記号《胃》

2) 進展度 [580][680]

表7. 進展度 UICC TNM 分類からの変換マトリクス (Matrix) 《胃》

UICC TNM 8(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

* 基本的には、TNM 分類と進展度は分けて考えるが、進展度決定時、目安になるものが必要な場合は、この表を利用して、進展度を決定してもよい。

腫瘍情報 項目番号 17:進展度・術後病理学的 届出項目について

初回治療として外科的、鏡視下、内視鏡手術の病理結果から得られた情報で、がんの広がりはどうだったか必要に応じて進展度・治療前の状況も考慮する

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"/> 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 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

400 上皮内	がんが原発臓器の上皮内に限局しているもの
410 限局	がんが原発臓器に限局しているもの
420 領域リンパ節転移	領域リンパ節への転移を伴うもの
430 隣接臓器浸潤	隣接組織、臓器に直接浸潤しているもの (卵巣がんの腹膜播種を含む)
440 遠隔転移	遠隔転移があるもの
660 手術なし又は術前治療後	手術を 自施設で行わなかった 場合 薬物療法、放射線療法などの 術前治療が実施された 場合
777 該当せず	白血病、多発性骨髄腫 (C420, C421の場合に限る)
499 不明	原発部位不明

届出項目について

項目 初回の治療情報

1 8	外科的治療の有無	気管切開、バイパス手術、ストーマの手術などは含まない
1 9	鏡視下治療の有無	(例) 腹腔鏡下肺部分切除、腹腔鏡下高位前方切除術、内視鏡補助下乳房部分切除術(温存術) など
2 0	内視鏡的治療の有無	ステント留置など含まない
2 1	観血的治療の範囲	体内にがん病巣が残っているかどうか
2 2	放射線療法の有無	
2 3	化学療法の有無	
2 4	内分泌療法の有無	
2 5	その他の治療の有無	
2 6	死亡日	届出時に自施設で死亡していたら記入する

初回治療	観血的治療	⑱外科的	<input 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
		⑲鏡視下	<input 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
		⑳内視鏡的	<input 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 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
	その他治療	㉒放射線療法	<input 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
		㉓化学療法	<input 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 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 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 <input type="checkbox"/> 5. 令 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日				

初回治療情報

治療施設と初回治療情報について

項目番号12治療施設が、

- 1. 自施設で初回治療をせず、他施設で紹介又はその後の経過不明
- 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診
- 8. その他の場合は、

初回治療は全て「2.自施設治療なし」となります。

⑫治療施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設で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、自施設を受診して初回治療を継続
	<input checked="" type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診
	<input checked="" type="checkbox"/> 8. その他



初回治療	⑯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
	⑰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
	⑱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
	⑲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
	㉑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
	㉒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
㉓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	

※自施設での施行の有無のみを記載する。他施設での治療は記載しない
⇒従って通常「施行の有無不明」はない。

初回の治療情報

届出項目について

⑱外科的	<input 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
⑲鏡視下	<input 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
⑳内視鏡的	<input 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

⑱外科的治療

対象臓器等が肉眼的に見える状態で行われる手術（通常の手術）

- ・腫瘍の焼灼ではなく、切除の手段としてレーザー等を用いた手術
- ・開頭手術における光学機器による視野を用いた病巣切除
- ・子宮頸部円錐切除（conization, LEEP）を含む

⑲ 鏡視下治療

胸腔鏡、腹腔鏡による手術の他、皮膚等に切開を加えてカメラを挿入し、その視野を用いて行われる手術（補助下手術）

- ・自然開口部以外を介した光学機器による視野を用いて行われるロボット手術
- ・経管腔的内視鏡手術（NOTES：Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery）
- ・自然開口部経由であっても、管腔壁（消化管・尿路・産道等）に侵入路を切開等の手技で作成・挿入する場合
- ・鏡視下で途中から開胸等に移行(予定外の開胸等の場合)

⑳ 内視鏡的治療

自然開口部から挿入された光学機器（内視鏡）の視野を用いた病巣切除

- ・前立腺癌のHoLEP 手術のように、内視鏡的視野を用いた場合
- ・消化管内視鏡による胃、大腸などの腫瘍切除（ポリペクトミー、EMR, ESD）、膀胱鏡による膀胱がんの切除（TURBT）など
- ・内視鏡後に追加で開腹切除(予定外の開胸等の場

初回の治療情報 項目番号 2 1:観血的治療の範囲 届出項目について

体内にがん病巣が残っているかどうか

②観血的治療の範囲 1.腫瘍遺残なし 4.腫瘍遺残あり 6.観血的治療なし 9.不明

1.腫瘍遺残なし	<p>原発巣切除</p> <ul style="list-style-type: none"> 手術等でがんがとり切れた場合 転移巣があっても、原発巣とともに取り切れた場合は選択
4.腫瘍遺残あり	<p>姑息的な観血的治療</p> <ul style="list-style-type: none"> がんがとり切れず、体の中に残っている場合 切除縁にがんが露出している、転移巣が残存等 転移巣のみを切除した場合
6.観血的治療なし	<p>自施設での観血的治療がない場合 他施設で観血的治療を行っていても、<u>自施設で行っていないければ選択する</u></p>
9.不明	<ul style="list-style-type: none"> 観血的治療の有無が不明な場合 腫瘍遺残の有無が不明な場合

初回の治療情報

届出項目について

治療	その他治療	②放射線療法	<input 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
		③化学療法	<input 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
		④内分泌療法	<input 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
		⑤その他治療	<input 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

②放射線治療

X線、ガンマ線、電子線、陽子線、重粒子線などによる治療

- ・外部照射（ガンマナイフなど）、小線源治療（前立腺癌の密封小線源治療など） など
- ・放射性同位元素と分子標的薬を組み合わせる治療（ゼヴァリン®+リツキシマブ）は、放射線療法と化学療法の両方を選択する
- ・症状の緩和を目的としたものであっても、腫瘍に対して照射が行われている場合は、放射線治療ありとする（2019.1から適用）

③化学療法

- ・いわゆる“抗がん剤” : シスプラチン、5-FU、イリノテカン 他
- ・分子標的薬（細胞増殖阻害） : トラスツズマブ（ハーセプチン®）、ゲフィチニブ（イレッサ®） 他
- ・免疫チェックポイント阻害薬 : ニボルマブ（オプジーボ®）、ペンブロリズマブ（キイトルーダ®） 他
- ・投与経路を問わない
経口、注射（静脈経由、動脈経由等）、腔内（腹腔、胸腔、髄腔）投与等
- ・胃MALTリンパ腫へのピロリ除菌を行った場合、これを選択
- ・症状の緩和を目的とした治療は含めない
- ・肝動脈化学塞栓療法（TACE）の場合、化学療法とその他の治療の両方を選択する

初回の治療情報

届出項目について

治療	その他治療	㊸放射線療法	<input 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
		㊸化学療法	<input 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
		㊸内分泌療法	<input 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
		㊸その他治療	<input 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

㊸ 内分泌療法

特定のホルモン分泌を抑制することで腫瘍の増殖を阻止する目的で薬剤又はホルモン分泌器官の切除により、腫瘍の縮小又は消失をはかる治療

- ・乳がんに対する抗エストロゲン剤（タモキシフェン®）など
- ・前立腺癌に対する精巣摘出術など
- ・血液腫瘍におけるステロイド単剤療法を含める
- ・症状の緩和を目的とした治療は含めない

㊸ その他治療

これまでにあげたもののいずれにも該当しない治療法

- ・光線（レーザー）焼灼術、血管（動脈）塞栓術（TAE）、ラジオ波焼灼術（RFA）、エタノール注入療法（PEIT）など
- ・膀胱癌のBCG療法、腎細胞癌のサイトカイン療法（インターフェロン等）を含む
- ・いわゆる“免疫療法”を含む（免疫チェックポイント阻害薬は除く）
- ・**症状の緩和を目的とした治療は含めない**

初回の治療情報 項目番号 26:死亡日、備考欄

届出項目について

②⑥死亡日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平成	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日	<input type="text"/>
備考	<input type="text"/>							(全半角128文字)

②⑥死亡日

届出前（実務上は届出票の作成まで）に自院で死亡しており、死亡日が判明している場合、記入する
既に届出票を提出した症例であれば、死亡したことを契機として、再度、届け出を行う必要はない

自院での死亡でない場合は、空欄

他院からの情報で死亡日を記入する必要はない

初回の治療情報 項目番号 26:死亡日、備考欄

届出項目について

②死亡日	<input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平成 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
備考	<div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div> <p style="text-align: right; font-size: small;">(全半角128文字)</p>

以下の場合のように、同一人物の照合に役立つ情報は備考欄に記入してください。

事例	記載事項
他施設からの紹介、他施設へ紹介がある	紹介元・紹介先の医療機関情報
婚姻等で氏名が変更した	漢字表記や氏名の情報
診断時住所と新住所が異なる	住所に関する情報
届出以外に既往のがんがある	既往のがんに関する情報
「25.その他の治療」を実施した	治療内容に関する情報
病理診断報告書で判断が迷う	病理診断報告書の内容

備考欄を活用していただくことで、登録室で判断できることが増え、医療機関への問合せを減らすことができます。



埼玉県マスコット「コバトン」「さいたまっち」

ご視聴ありがとうございました

