

山梨県悪性新生物(がん)届出票 秘

事務局 使用欄	受付番号	使 事 務 局		
	受付年月日			
医療機関	名称 山梨県立 病院	診療科 内科	届出医師名 山梨 一郎	
貴院患者ID	1234567	性別	生年月日	
姓・名	甲斐 二郎	<input checked="" type="radio"/> 1 男 <input type="radio"/> 2 女 <input type="radio"/> 3 他	0 西暦 1 明治 2 大正 <input checked="" type="radio"/> 3 昭和 4 平成 20 年 8 月 15 日	
住 所	甲府市丸の内一丁目6 - 1			
診 断 名	左右 両側臓器のみ記載	<input checked="" type="radio"/> 1 右 2 左 3 両側	病理診断名 small cell carcinoma	
	部位* 臓器名と詳細部位	(例 胃U, 肺S2, など) 肺 上葉 <small>白血病は「骨髄」, 悪性リンパ腫は「主病変の部位」を記載</small>		
診 断 情 報*	初発・再発	<input checked="" type="radio"/> 1 初発 2 再発・治療開始後 3 疑い例		
	診断方法 (複数回答可)	<input checked="" type="radio"/> 1 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 (AFPやPSAなど。CEAやCA19-9は部位特異的ではない) 5 臨床検査 (画像診断、内視鏡・体腔鏡・手術肉眼所見を含む) 6 臨床診断		
	診断日	自施設 診断日	<input checked="" type="radio"/> 0 西暦 1 昭和 2006 年 1 月 15 日 2 平成	診断日の優先順位は、診断方法1-3選択の場合は検体採取日、診断方法4-5選択の場合は検査日、診断方法6選択の場合は入院日、初診日
		初回 診断日	0 西暦 1 昭和 年 月 日 2 平成	前医で診断された場合や再発・治療開始後の場合は、初めて診断された日が分かればご記入ください
発見経緯	<input checked="" type="radio"/> 1 がん検診 2 健診・人間ドック 3 他疾患の経過観察中 4 剖検 9 その他・不明(自覚症状もここに含める)			
病 期	病巣の拡がり	0 上皮内 1 限局 2 所属リンパ節転移 <input checked="" type="radio"/> 3 隣接臓器浸潤 4 遠隔転移 9 不詳		
	UICC TNM*	T <input type="text" value="3"/> N <input type="text" value="2"/> M <input type="text" value="0"/> ステージ <input type="text" value="3"/>		
	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。		
治 療 法*	観血的治療	1 手術	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	
		2 体腔鏡的(胸腔鏡・腹腔鏡)	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	
		3 内視鏡的	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	
		上記治療を総合した治療結果	1 治癒切除 2 非治癒切除 3 治癒度不明 4 姑息・対症療法 9 不詳	
	その他の治療	1 放射線	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無	
		2 化学療法	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無	
3 免疫療法		1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無		
4 内分泌療法	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無			
9 その他				
死亡年月日	0 西暦 年 月 日 1 平成			
自由記載欄				

* 裏面をご覧ください

がん（悪性新生物）患者届出票 秘

		事務局 使用欄	受付番号	使事 務局 欄	
			受付年月日		
医療機関	名称	診療科	届出医師名		
貴院患者ID		性別	生年月日		
姓・名		1 男 2 女 3 他	0 西暦 1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成	年 月 日	
住所					
診断名	左右 両側臓器のみ記載	1 右 2 左 3 両側	病理診断名 詳細をお願いします		
	部位* 臓器名と詳細部位	(例 胃U, 肺S2, など) 白血病は「骨髄」、悪性リンパ腫は「主病変の部位」を記載			
診断情報*	初発・再発	1 初発 2 再発・治療開始後 3 疑い例			
	診断方法 (複数回答可)	1 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 (AFPやPSAなど。CEAやCA19-9は部位特異的ではない) 5 臨床検査 (画像診断、内視鏡・体腔鏡・手術肉眼所見を含む) 6 臨床診断			
	診断日	自施設 診断日	0 西暦 1 昭和 2 平成	年 月 日	診断日の優先順位は、診断方法1-3選択の場合は検体採取日、診断方法4-5選択の場合は検査日、診断方法6選択の場合は入院日、初診日
		初回 診断日	0 西暦 1 昭和 2 平成	年 月 日	前医で診断された場合や再発・治療開始後の場合は、初めて診断された日が分かればご記入ください
発見経緯	1 がん検診 2 健診・人間ドック 3 他疾患の経過観察中 4 剖検 9 その他・不明(自覚症状もここに含める)				
病期 ・手術施行の場合術 後評価を優先 ・術前・放射線治療 後手術の場合は術 前評価を優先	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 4 遠隔転移 9 不詳			
	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。			
治療法* 初回の一連の治療 についてすべてご 記入ください。	観血的治療	1 手術	1 有 2 無		
		2 体腔鏡的(胸腔鏡・腹腔鏡)	1 有 2 無		
		3 内視鏡的	1 有 2 無		
		上記治療を総合した治療結果	1 治癒切除 2 非治癒切除 3 治癒度不明 4 姑息・対症療法 9 不詳		
	その他の 治療	1 放射線	1 有 2 無		
		2 化学療法	1 有 2 無		
3 免疫療法		1 有 2 無			
4 内分泌療法	1 有 2 無				
9 その他					
死亡年月日	0 西暦 1 平成	年 月 日			
自由記載欄					

* 裏面をご覧ください

山梨県悪性新生物（がん）届出票について（案）

- 1 本調査は、「山梨県悪性新生物（がん）登録事業」に基づく、地域がん登録事業であり公的調査です。
- 2 地域がん登録事業は、個人情報保護法の適用除外事例です（厚生労働省 健発 第0108003号）。
- 3 本調査の主目的は、山梨県民の悪性新生物の罹患数と その後の生存期間の把握です。
副目的として、悪性新生物の進展度の分布や治療法の年次推移等の把握、集団検診事業の効果把握等があり、これらの目的のための項目も収集いたします。TNMや深達度などの情報は病巣の進展度を評価する参考として収集しますので、分かる範囲で記入にご協力ください。
- 4 本届出票の配布・回収は、山梨県福祉保健部健康増進課が担当しています。
- 5 本届出票は、山梨県悪性新生物（がん）登録事業中央登録室で集計し、その結果は年次集計が確定した時に県のホームページ等で公表を予定しています。
- 6 山梨県悪性新生物（がん）登録事業の登録資料は、研究目的にご利用いただけます。
利用資格、申請手続き等がありますので、詳しくは健康増進課までお問い合わせ下さい。

注 意

- 1 [届出対象] 山梨県に住所を有する、次の対象者とします。
上皮内がんを含む全悪性新生物（疑診を含む）
頭蓋内の良性腫瘍
一部の良性・悪性の別不詳の新生物
- 2 [診断名] 原発部位をできるだけ詳しく正確に記入して下さい。
（例）胃角部、上行結腸、肺上葉、乳房上内側4分の1等、
白血病の場合は、「骨髄」、リンパ腫の場合は「主病変の部位」、
頭蓋内の良性腫瘍は髄膜腫など、性質不詳は 腫、GISTなど。
- 3 他医からの既報の有無に関わらず、ご報告ください。
- 4 がんが複数診断された場合は、それぞれ別の届出票でご報告ください。
- 5 検査の結果、原発不明の悪性新生物と診断された場合、「部位不明」として報告をお願いします。
- 6 再発時・治療開始後の届出の場合、診断情報・病期・治療情報は、分かる範囲で、初発時の情報をご記入ください。
例：2007年4月に他院で胃がんの診断、治療を受け、2008年10月に貴院で肝転移を診断、治療を行なった場合、「初発・再発：再発、部位：胃がん、初回診断日：2007年4月、自施設診断日：2008年10月」となります。
- 7 UICC（国際対がん連合）TNM について
がん登録では、病期分類としてUICC TNM悪性腫瘍の分類」を用いています。
「TNM悪性腫瘍の分類（第6版）-日本語版」L.H.Sobin編 金原出版株式会社（3500円）をご参照の上分かる範囲で記入にご協力ください。

お問い合わせ先

本票届出先・用紙請求先・事業内容・届出票の項目や記入方法、集計、利用規程

住所：〒400-8501 山梨県甲府市丸の内一丁目6-1

所属：山梨県福祉保健部健康増進課

電話：055-223-1497 FAX：055-223-1499

URL：<http://www.yamanashi.kenzou.lg.jp>

平成 年 月様式制定

山梨県悪性新生物（がん）届出票について（案）

- 1 本調査は、「山梨県悪性新生物（がん）登録事業」による公的調査です。
- 2 地域がん登録事業は、個人情報保護法の適用除外事例です（厚生労働省 健発 第0108003号）。
- 3 本調査の主目的は、山梨県民の悪性新生物の罹患数と その後の生存期間の把握です。
- 4 本届出票の配布・回収は、山梨県福祉保健部健康増進課が担当しております。
- 5 届出票の記入方法について

- (1) [届出対象者] 山梨県に住所を有する、次の対象者とします。
 - ・上皮内がんを含む全悪性新生物（疑診を含む）
 - ・頭蓋内の良性腫瘍
 - ・一部の良性・悪性の別不詳の新生物
- (2) [診断名] 原発部位をできるだけ詳しく正確に記入して下さい。
(例) 胃角部、上行結腸、肺上葉、乳房上内側4分の1等、
白血病の場合は、「骨髄」、リンパ腫の場合は「主病変の部位」、
頭蓋内の良性腫瘍は髄膜腫など、性質不詳は 腫、GISTなど。
- (3) [自施設診断日] 次のとおり記入して下さい。
 - ・診断方法1 - 3選択の場合は検体採取日
 - ・診断方法4 - 6選択の場合は検査日
 - ・診断方法7選択の場合は入院日、初診日
- (4) [初回診断日] 前医で診断された場合や、再発、治療後の場合、初めてがんと診断された日が分かれば記入して下さい。
- (5) [診断方法] 陽性所見のあったすべての検査に をつけて下さい。
 - ・「4 部位特異的腫瘍マーカー」はAFPやPSAなど、発生部位を特定できる腫瘍マーカーです。
 - ・CEAやCA19 - 9は部位特異的ではありません。
- (6) [進展度]
 - ・「1 病巣の広がり」については、該当するものに を付けて下さい。
 - ・「2 TNM分類」については、UICCの分類を使用して下さい。
 - ・手術施行の場合は術後評価、術前・放射線治療後手術の場合は術前評価を優先して下さい。
- (7) [主な治療方法] 初回の一連の治療方法について、すべて記入して下さい。
 - ・「1 観血的治療」で「1手術」「2胸腔・体腔鏡」「3内視鏡」の場合は、治療結果も判別して下さい。

注意

- 1 他医からの既報の有無に関わらず、ご報告ください。
- 2 がんが複数診断された場合は、それぞれ別の届出票でご報告ください。
- 3 検査の結果、原発不明の悪性新生物と診断された場合、「部位不明」として報告をお願いします。
- 4 再発時・治療開始後の届出の場合、診断情報・病期・治療情報は、分かる範囲で、初発時の情報をご記入ください。

例：2007年4月に他院で胃がんの診断，治療を受け，2008年10月に貴院で肝転移を診断，治療を行なった場合，「初発・再発：再発，部位：胃がん，初回診断日：2007年4月，自施設診断日：2008年10月」となります。

- 5 がん登録では、病期分類としてUICC TNM悪性腫瘍の分類」を用いています。
「TNM悪性腫瘍の分類（第6版） - 日本語版」L.H.Sobin編 金原出版株式会社（3500円）をご参照の上分かる範囲で記入にご協力ください。

お問い合わせ先

本票届出先・用紙請求先・事業内容・届出票の項目や記入方法、集計、利用規程

住所：〒400-8501 山梨県甲府市丸の内一丁目6-1

所属：山梨県福祉保健部健康増進課

電話：055-223- FAX：055-223-

URL：<http://www.yamanashi.kenzou.lg.jp> 平成 年 月様式制定

