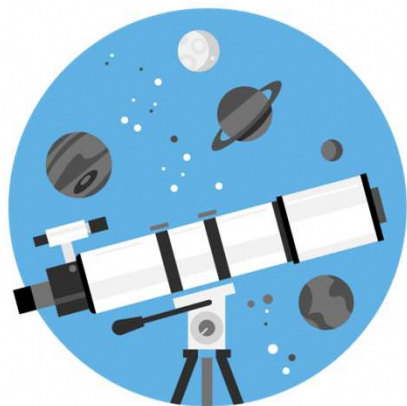


**令和7年度 長崎県全国がん登録研修会  
演習問題**

**長崎県がん登録室**



## 【問1】



他施設で胃がんの手術をし、自施設には転移性の肝がんの手術のために来院、受診した。全国がん登録の届出は必要ですか。届出が必要ならば、原発部位はどこになりますか。

- ① 届出は必要。原発部位は「胃」
- ② 届出は必要。原発部位は「肝」
- ③ 届出は不要

## 【問1】 模範解答



他施設で胃がんの手術をし、自施設には転移性の肝がんの手術のために来院、受診した。  
全国がん登録の届出は必要ですか。届出が必要ならば、原発部位はどこになりますか。



**① 届出は必要。原発部位は「胃」**

② 届出は必要。原発部位は「肝」

③ 届出は不要

## 【問1】解説①



他施設で胃がんの手術をし、自施設には転移性の肝がんの手術のために来院、受診した。  
全国がん登録の届出は必要ですか。届出が必要ならば、原発部位はどこになりますか。

### ★届出の必要な患者

自施設における初回の診断が行われた患者

### ★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

### ■届出が必要かどうか

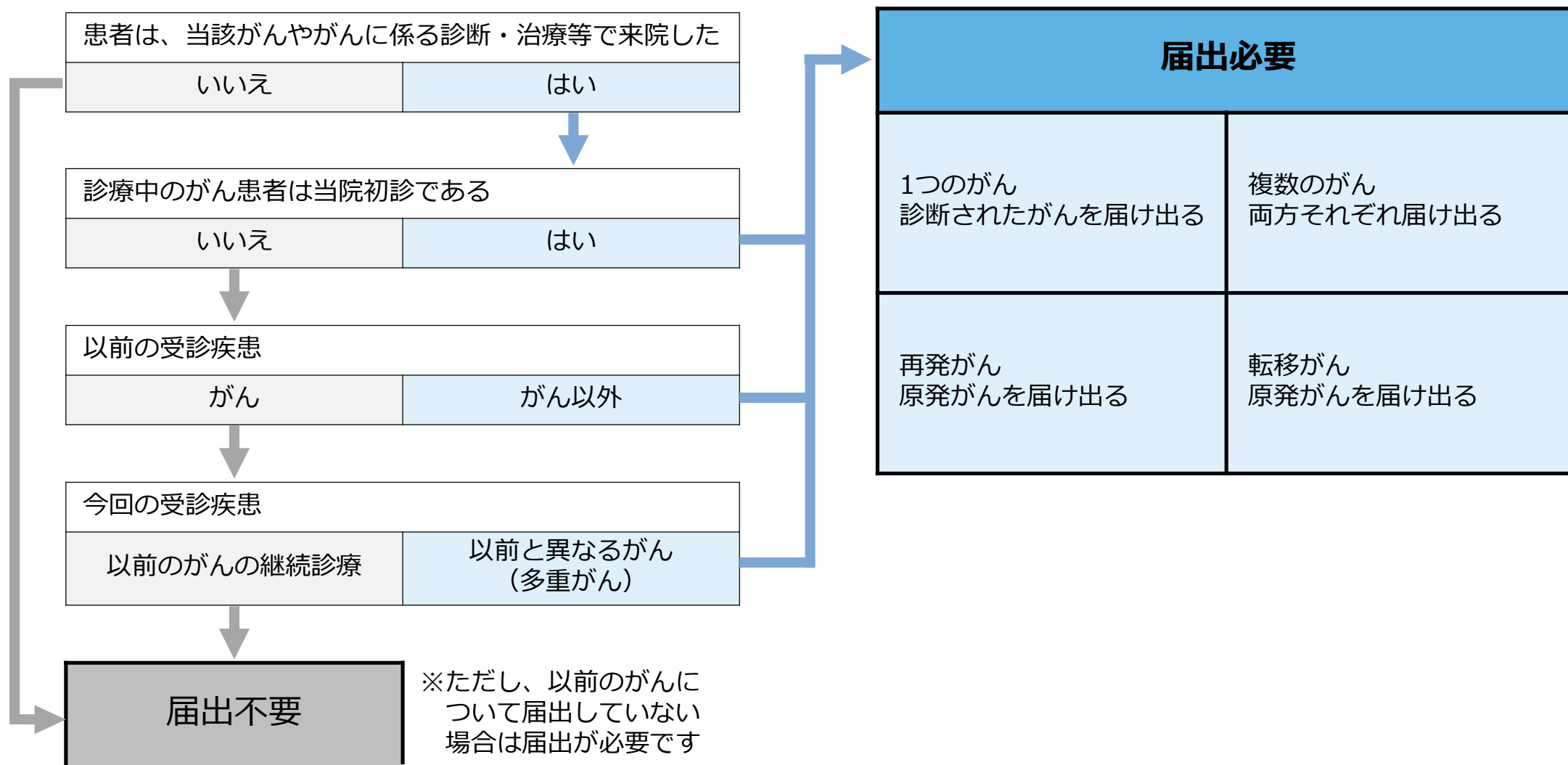
自施設で、当該腫瘍について初診/診断および治療を行っているため、届出必要

### ■原発部位はどこか

がん登録では転移、再発部位ではなく、原発部位を届出します

※原発が不明な場合は、C80.9（原発不明）を選択します

## 【問1】解説②



## 【問2】



自施設で胃の腺がんと診断された患者に、過去に他施設で胃の腺がんと診断された経緯があることが分かった。他施設で診断された胃がんの情報は不明である。  
診断施設はどちらになりますか。

- ① 自施設診断
- ② 他施設診断

## 【問2】 模範解答



自施設で胃の腺がんと診断された患者に、過去に他施設で胃の腺がんと診断された経緯があることが分かった。他施設で診断された胃がんの情報は不明である。  
診断施設はどちらになりますか。



**① 自施設診断**

② 他施設診断

## 【問2】 解説



自施設で胃の腺がんと診断された患者に、過去に他施設で胃の腺がんと診断された経緯があることが分かった。他施設で診断された胃がんの情報は不明である。  
診断施設はどちらになりますか。

### ■ 既往がんと同一かの判断

今回の場合、過去に他施設で診断された胃の腺がんの情報が不明なため、転移や再発か判断ができかねます。よって、別のがんと判断し、原発がんとして届け出ます

### ■ 診断施設の見分け方

- 自施設診断となるのは、当該がんの初回治療前に行われた、診断目的の検査のうち、がんと診断する根拠となった検査が、自施設に受診後に実施された場合
- 他施設診断は、当該がんの初回治療前に行われた、診断目的の検査のうち、がんと診断する根拠となった検査が、自施設に受診前に実施された場合

### 【問3】



胃体部の管状腺がんと診断され、自施設で内視鏡的治療を施行。術後の病理診断では上皮内がん（Tis）であった。

進展度・術後病理学的はどれになりますか。

- |                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| ① 400. 上皮内      | ② 410. 限局          |
| ③ 420. 領域リンパ節転移 | ④ 430. 隣接臓器浸潤      |
| ⑤ 440. 遠隔転移     | ⑥ 660. 手術なし又は術前治療後 |
| ⑦ 777. 該当せず     | ⑧ 499. 不明          |

### 【問3】 模範解答



胃体部の管状腺がんと診断され、自施設で内視鏡的治療を施行。術後の病理診断では上皮内がん（Tis）であった。

進展度・術後病理学的はどれになりますか。

① 400. 上皮内

③ 420. 領域リンパ節転移

⑤ 440. 遠隔転移

⑦ 777. 該当せず



② **410. 限局**

④ 430. 隣接臓器浸潤

⑥ 660. 手術なし又は術前治療後

⑧ 499. 不明

### 【問3】 解説



胃体部の管状腺がんと診断され、自施設で内視鏡的治療を施行。術後の病理診断では上皮内がん（Tis）であった。

進展度・術後病理学的はどれになりますか。

- がん登録では、胃の上皮内がん（Tis）は用いず、病理診断などで上皮内がん（Tis）と確認できれば、T1aとして登録することになっています
- 術後の病理所見が上皮内がん（Tis）なので、進展度・術後病理学的は「410. 限局」を選択します

壁深達度とUICC T分類との関係

| 壁深達度 | UICC T分類【第8版】 |         |
|------|---------------|---------|
| m    | T1a           | 粘膜      |
| sm   | T1b           | 粘膜下層    |
| mp   | T2            | 固有筋層    |
| ss   | T3            | 漿膜下層    |
| se   | T4a           | 漿膜を貫通   |
| si   | T4b           | 隣接構造に浸潤 |

リンパ節への転移がなければ  
「限局」として登録する

隣接臓器浸潤

<部位別テキスト 胃stomach（C16）5. 病期分類と進展度 参照>

#### 【問4】



頭頂部にできものが出現し、自施設を受診。皮膚生検を施行し、悪性黒色腫の診断となった。側性はどれになりますか。

- ① 1. 右
- ② 2. 左
- ③ 3. 両側
- ④ 7. 側性なし
- ⑤ 9. 不明

#### 【問4】 模範解答



頭頂部にできものが出現し、自施設を受診。皮膚生検を施行し、悪性黒色腫の診断となった。側性はどれになりますか。

① 1. 右

② 2. 左

③ 3. 両側



**④ 7. 側性なし**

⑤ 9. 不明

## 【問4】 解説



頭頂部にできものが出現し、自施設を受診。皮膚生検を施行し、悪性黒色腫の診断となった。側性はどれになりますか。

- 頭頂部の皮膚は、C44.4（頭皮及び頸の皮膚）
- 『側性のある臓器一覧』に記載がないので、側性は「7. 側性なし」を選択します  
※『側性のある臓器一覧』は、研修会の参考資料2を併せてご確認ください

## 【問5】



自覚症状にて自施設受診。2025年1月10日、CTでがんと診断。高齢のため、治療を全ての拒否。

診断施設、治療施設、診断日、進展度・術後病理学的、初回治療はどのようになりますか。

|        |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                          |  |
|--------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 【診断情報】 | ⑪診断施設       | <input 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<br><input type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始<br><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<br><input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診<br><input type="checkbox"/> 8. その他                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                          |  |
|        | ⑭診断日        | <input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div> 年 <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div> 月 <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div> 日 |                                                                                                                                          |  |
| 【進行度】  | 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<br><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】 | 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                              |  |
|        | その他の治療      | 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 |  |
|        |             | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                          |  |

## 【問5】 模範解答



自覚症状にて自施設受診。2025年1月10日、CTでがんと診断。高齢のため、治療を全ての拒否。

診断施設、治療施設、診断日、進展度・術後病理学的、初回治療はどのようになりますか。

|        |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                        |  |  |
|--------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 【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<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始<br><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<br><input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診<br><input type="checkbox"/> 8. その他                                                                                                      |                                                                                                                        |  |  |
|        | ⑭診断日        | <input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">2025</div> 年 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">1</div> 月 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">10</div> 日 |                                                                                                                        |  |  |
| 【進行度】  | 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<br><input type="checkbox"/> 440. 遠隔転移 <input checked="" 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 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                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                        |  |  |
|        | ⑳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                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                        |  |  |
|        | 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 checked="" type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                        |  |  |
|        | その他の治療      | ㉒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 |  |  |
|        |             | ㉓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 |  |  |
| ㉔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                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                        |  |  |
| ㉕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                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                        |  |  |

## 【問5】解説



自覚症状にて自施設受診。2025年1月10日、CTでがんと診断。高齢のため、治療を全ての拒否。

診断施設、治療施設、診断日、進展度・術後病理学的、初回治療はどのようになりますか。

- 診断施設：1. 自施設診断  
初回治療前に施行された診断目的の検査のうち、がんと診断する根拠となった検査（CT）が、自施設に受診後に実施されたため
- 治療施設：2. 自施設で初回治療開始  
患者が全ての治療を拒否している場合や、医師が治療せず経過観察を選択している場合、「治療しない」、「経過観察」という行為を初回治療とします
- 診断日：2025年1月10日  
診断施設が自施設診断の場合、自施設に受診後にがんと診断する根拠となった検査（CT）を施行した日
- 進展度・術後病理学的：660. 手術なし・術前治療後  
自施設で初回治療を施行していないため
- 初回治療：2. 自施設で施行なし / 6. 観血的治療なし  
治療施設の選択時、治療しないとという行為を初回治療としましたが、がんの治療は行っていないので、初回治療欄はすべて自施設で施行なしとします。

## 【問6】



2025年3月31日、長引く咳のため、自施設受診。同日、レントゲンにて肺がんと診断。  
2025年4月3日、精査・治療目的に他施設に紹介した。  
診断施設、治療施設、診断日はどのようになりますか。

【診断情報】

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑪診断施設 | <input 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<br><input type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始<br><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<br><input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診<br><input type="checkbox"/> 8. その他                                                                                                                                                                                                              |
| ⑭診断日  | <input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 60px; height: 25px; vertical-align: middle;"></div> 年 <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 60px; height: 25px; vertical-align: middle;"></div> 月 <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 60px; height: 25px; vertical-align: middle;"></div> 日 |

## 【問6】 模範解答



2025年3月31日、長引く咳のため、自施設受診。同日、レントゲンにて肺がんと診断。  
2025年4月3日、精査・治療目的に他施設に紹介した。  
診断施設、治療施設、診断日はどのようになりますか。

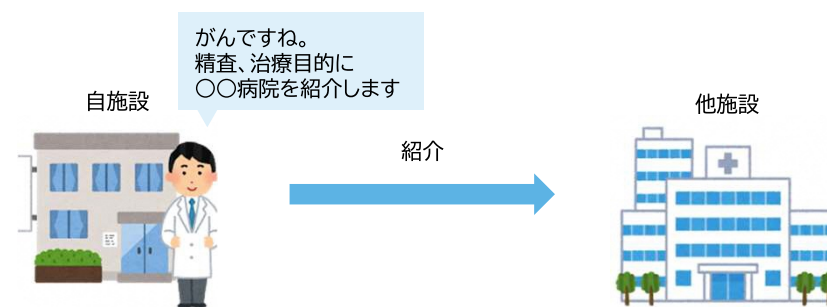
【診断情報】

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                         |                                                                                      |                                                                                       |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 checked="" 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<br><input type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始<br><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<br><input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診<br><input type="checkbox"/> 8. その他 |                                                                                         |                                                                                      |                                                                                       |
| ⑭診断日  | <input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令                                                                                                                                                               | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">2025</div> 年 | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">3</div> 月 | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">31</div> 日 |

## 【問6】解説

 2025年3月31日、長引く咳のため、自施設受診。同日、レントゲンにて肺がんと診断。  
2025年4月3日、精査、治療目的に他施設に紹介した。  
診断施設、治療施設、診断日はどのようになりますか。

- 診断施設：1. 自施設診断  
初回治療前に施行された診断目的の検査のうち、がんと診断する根拠となった検査（レントゲン）が、自施設に受診後に実施されたため
- 治療施設：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  
他施設へ精査、治療目的に紹介しているため、自施設では初回治療を行っていない
- 診断日：2025年3月31日  
診断施設が自施設診断の場合、診断日＝自施設診断日  
自施設に受診後に「がん」と診断する根拠となった検査（レントゲン）を施行した日



## 【問7】



2024年6月3日、自施設を受診、がん疑い。他施設に紹介した。  
2025年12月1日、初回治療を終えた後、自施設に術後のリハビリのため来院。  
診断施設、治療施設、診断日はどのようになりますか。

【診断情報】

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑪診断施設 | <input 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<br><input type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始<br><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<br><input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診<br><input type="checkbox"/> 8. その他                                                                                                                                                                                                              |
| ⑭診断日  | <input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 60px; height: 25px; vertical-align: middle;"></div> 年 <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 60px; height: 25px; vertical-align: middle;"></div> 月 <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 60px; height: 25px; vertical-align: middle;"></div> 日 |

## 【問7】 模範解答



2024年6月3日、自施設を受診、がん疑い。他施設に紹介した。  
2025年12月1日、初回治療を終えた後、自施設に術後のリハビリのため来院。  
診断施設、治療施設、診断日はどのようになりますか。

【診断情報】

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                         |                                                                                       |                                                                                      |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑪診断施設 | <input type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input checked="" 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<br><input type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始<br><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<br><input checked="" type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診<br><input type="checkbox"/> 8. その他 |                                                                                         |                                                                                       |                                                                                      |
| ⑭診断日  | <input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令                                                                                                                                                               | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">2025</div> 年 | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">12</div> 月 | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">1</div> 日 |

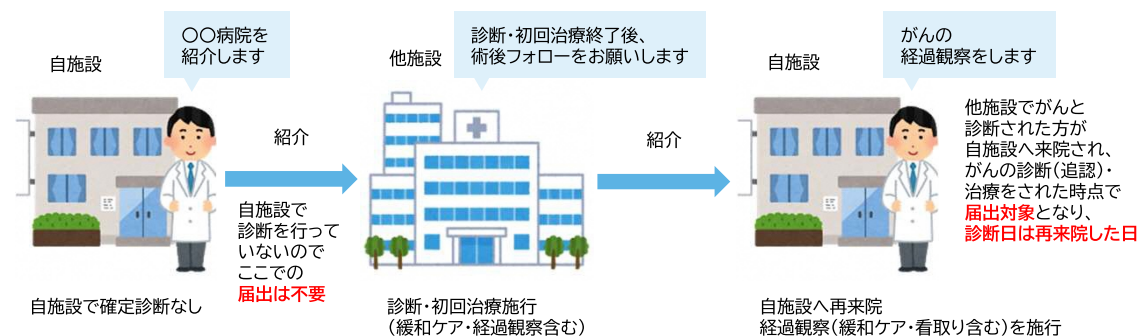
## 【問7】解説

2024年6月3日、自施設を受診、がん疑い。他施設に紹介した。  
2025年12月1日、初回治療を終えた後、自施設に術後のリハビリのため来院。  
診断施設、治療施設、診断日はどのようになりますか。

### ★届出のタイミング

他施設で確定診断・初回治療終了後、自施設にがんの治療で再来院された時点

- 診断施設：2. 他施設診断  
初回治療後、自施設に来院されており、最も確からしい検査は自施設に受診前に行われているため
- 治療施設：4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診  
他施設で初回治療後、自施設に来院しているため
- 診断日：2025年12月1日  
診断施設が他施設診断の場合、  
術後フォロー（リハビリ）のために  
再来院した日



## 【問8】



2025年4月1日、他施設で乳がんの診断、初回治療（外科的と化学療法6クール）を計画。  
 2025年4月15日、他施設で手術施行後、化学療法（1クール）開始  
 2025年4月20日、自施設に受診し、化学治療継続。  
 診断施設、治療施設、診断日、初回治療はどのようになりますか。

|        |                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                          |                        |                        |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|
| 【診断情報】 | ⑪診断施設                                                                                                       | <input 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<br><input type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始<br><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<br><input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診<br><input type="checkbox"/> 8. その他 |                                                                                                                                          |                        |                        |
| ⑭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 |
| 【初回治療】 | 観血的治療                                                                                                       | ⑮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                              |                        |                        |
|        |                                                                                                             | ⑯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                              |                        |                        |
|        |                                                                                                             | ⑰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                              |                        |                        |
|        | その他治療                                                                                                       | ⑱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 |                        |                        |
|        |                                                                                                             | ⑲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                              |                        |                        |
|        |                                                                                                             | ⑳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                              |                        |                        |
|        |                                                                                                             | ㉑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                              |                        |                        |
| ㉒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 |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                          |                        |                        |

## 【問8】 模範解答



2025年4月1日、他施設で乳がんの診断、初回治療（外科的と化学療法6クール）を計画。  
 2025年4月15日、他施設で手術施行後、化学療法（1クール）開始  
 2025年4月20日、自施設に受診し、化学治療継続。  
 診断施設、治療施設、診断日、初回治療はどのようになりますか。

|        |                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 【診断情報】 | ⑪診断施設                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input checked="" 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<br><input type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始<br><input checked="" 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<br><input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診<br><input type="checkbox"/> 8. その他 |  |  |
| ⑭診断日   |                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令                                                                                                                                                               |  |  |
|        |                                                                                                                        | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">2025</div> 年 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">4</div> 月 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">20</div> 日  |  |  |
| 【初回治療】 | ⑮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                                                                                                                                              |  |  |
|        | ⑯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                                                                                                                                              |  |  |
|        | ⑰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                                                                                                                                              |  |  |
|        | ⑱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                                                                                                                 |  |  |
|        | 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                                                                                                                                              |  |  |
|        | ⑳化学療法                                                                                                                  | <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                                                                                                                                              |  |  |
|        | ㉑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                                                                                                                                              |  |  |
| ㉒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 |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |

## 【問8】解説



2025年4月1日、他施設で乳がんの診断、初回治療（外科的と化学療法6クール）を計画。

2025年4月15日、他施設で手術施行後、化学療法（1クール）開始

2025年4月20日、自施設に受診し、化学治療継続。

診断施設、治療施設、診断日、初回治療はどのようになりますか。

### ■ 診断施設：2. 他施設診断

他施設診断で初回治療を開始しているため、自施設に受診前に「がん」と診断する根拠となった検査が施行されている

### ■ 治療施設：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

他施設で計画した初回治療の化学療法を継続しているため

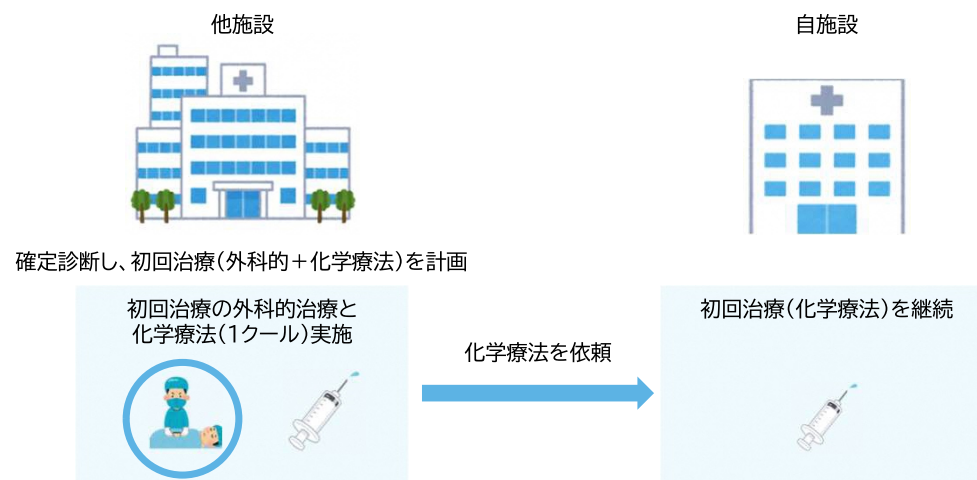
### ■ 診断日：2025年4月20日

診断施設が他施設診断の場合、

診断日＝当該腫瘍初診日

（がんの診断/治療のために初めて患者が  
自施設を受診した日）

### ■ 初回治療：化学療法 1. 自施設で施行 初回治療の継続で、自施設で施行したため



## 【問9】



2024年4月10日、他施設でがんと診断。

2024年10月20日、自施設に初回治療目的に紹介受診されたが、初回治療前に患者が来院しなくなった。診断施設、治療施設、診断日はどのようなになりますか。

【診断情報】

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑪診断施設 | <input 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<br><input type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始<br><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<br><input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診<br><input type="checkbox"/> 8. その他                                                                                                                                                                                                              |
| ⑭診断日  | <input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令 <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div> 年 <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div> 月 <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; vertical-align: middle;"></div> 日 |

## 【問9】 模範解答



2024年4月10日、他施設でがんと診断。

2024年10月20日、自施設に初回治療目的に紹介受診されたが、初回治療前に患者が来院しなくなった。診断施設、治療施設、診断日はどのようなになりますか。

|        |       |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 【診断情報】 | ⑪診断施設 | <input type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 他施設診断                                                                                                                                                                                      |
|        | ⑫治療施設 | <input checked="" 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<br><input type="checkbox"/> 2. 自施設で初回治療を開始<br><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<br><input type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診<br><input type="checkbox"/> 8. その他 |
|        | ⑭診断日  | <input checked="" type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input type="checkbox"/> 5. 令         2024 年 10 月 20 日                                                                                                                                      |

## 【問9】解説



2024年4月10日、他施設でがんと診断。

2024年10月20日、自施設に初回治療目的に紹介受診されたが、初回治療前に患者が来院しなくなった。診断施設、治療施設、診断日はどのようになりますか。

- 診断施設：2. 他施設診断

自施設では検査は施行していないため、自施設に受診前に「がん」と診断する根拠となった検査を自施設に受診前に施行されているため

- 治療施設：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

自施設では初回治療を行っていないため

- 診断日：2024年10月20日

診断施設が他施設診断の場合、診断日は当該腫瘍初診日

（がんの診断/治療のために初めて患者が自施設を受診した日）

## 【問10】



肝臓がん疑いで自施設受診。翌日腹部造影CTと腫瘍マーカー施行、AFP高値で肝細胞癌と診断された。

病理診断（組織型・性状）と診断根拠はどのようなになりますか。

【腫瘍の種類】

⑩病理診断

組織型・性状

|  |
|--|
|  |
|--|

【診断情報】

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 |

## 【問10】 模範解答)



肝臓がん疑いで自施設受診。翌日腹部造影CTと腫瘍マーカー施行、AFP高値で肝細胞癌と診断された。

病理診断（組織型・性状）と診断根拠はどのようなになりますか。

|         |       |                                                                                                                                                                                                                                                                |      |        |
|---------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|
| 【腫瘍の種類】 | ⑩病理診断 | 組織型・性状                                                                                                                                                                                                                                                         | 肝細胞癌 | 8170/3 |
| 【診断情報】  | 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<br><input checked="" 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 |      |        |

## 【問10】解説①

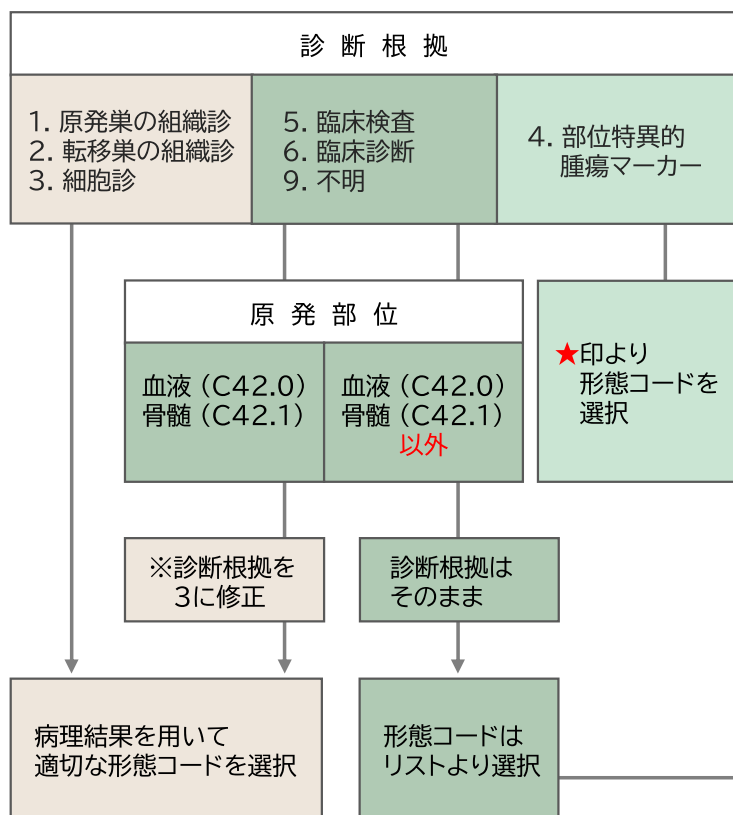


肝臓がん疑いで自施設受診。翌日腹部造影CTと腫瘍マーカー施行、AFP高値で肝細胞癌と診断された。

病理診断（組織型・性状）と診断根拠はどのようなになりますか。

- 診断根拠：4. 部位特異的腫瘍マーカー  
施行された検査、腹部造影CT（5.臨床検査）、腫瘍マーカーAFP高値で肝細胞癌（4.部位特異的腫瘍マーカー）のうち、最も確からしい検査は、4.部位特異的腫瘍マーカーとなります
- 肝細胞癌（8170/3）  
診断根拠が顕微鏡的（病理学的）診断でない時は、病理学的診断でない時に用いてよい形態コードより選択します

## 【問10】 解説②



**診断根拠が顕微鏡的(病理学的)診断でない時に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   | 膵内分泌腫瘍                | 9380   | グリオーマ               |
| 8151   | インスリノーマ               | 9384/1 | 上皮下巨細胞性アストロサイトーマ    |
| 8152   | 腸グルカゴン腫瘍              | ★ 9500 | 神経芽腫(神経芽細胞腫)        |
| 8153   | ガストリノーマ               | 9510   | 網膜芽腫(網膜芽細胞腫)        |
| 8154   | 膵内分泌・外分泌細胞混合腫瘍        | 9530   | 髄膜腫, NOS            |
| 8160/3 | 胆管細胞癌※※               | 9531   | 髄膜皮性髄膜腫             |
| ★ 8170 | 肝細胞癌                  | 9532   | 線維性髄膜腫              |
| 8270   | 嫌色素性腺腫/癌(下垂体腫瘍)       | 9533   | 砂粒腫性髄膜腫             |
| 8271   | プロラクチノーマ(下垂体腫瘍)       | 9534   | 血管腫性髄膜腫             |
| 8272   | 下垂体腺腫/癌, NOS          | 9535   | 血管芽腫性髄膜腫            |
| 8280   | 好酸性腺腫/癌(下垂体腫瘍)        | 9537   | 移行型髄膜腫              |
| 8281   | 好酸性・好塩基性混合腺腫/癌(下垂体腫瘍) | 9538   | 明細胞髄膜腫/乳頭状髄膜腫       |
| 8720   | 黒色腫(眼又は皮膚に原発の場合)      | 9539   | 異型髄膜腫               |
| 8800   | 肉腫, NOS               | 9590   | リンパ腫                |
| 8960   | 腎芽腫                   | 9732   | 多発性骨髄腫              |
| ★ 9100 | 絨毛癌                   | ★ 9761 | ワルデンストレームマクログロブリン血症 |
| 9140   | カボジ肉腫                 | 9800   | 白血病, NOS            |

※ NOS Not Otherwise Specified 他に何らの説明や記載のないもの、詳細不明

※※ 日本独自ルール