

## ■ 届出において留意いただきたいこと ■

項 目	内 容
届出対象者及び届出対象疾患	<p>診断時に香川県内に住所を有する人で香川県内の医療機関において、がんと診断された者を対象とします。</p> <p>※上皮内がんを含むすべての原発性悪性新生物(がん・肉腫・腫瘍・白血病など)</p> <p>※脳腫瘍は、良性・悪性に関わらず届出票を提出してください。</p> <p>※同一の患者に複数の独立した腫瘍(多重がん)が診断された場合、それぞれの部位について別々の届出票を作成してください。</p> <p>※香川県外に住所地を有する方についても、下記を参考に可能な範囲で届出票の提出にご協力ください。</p> <p>○県外に住所を有する人の届出について</p> <p>地域がん登録は、都道府県を単位として実施されており、2012年中に47都道府県すべてで実施されるようになります。</p> <p>この地域がん登録は、基本的にその地域に居住する(住所を有する)方を対象に実施されており、県外に住所地を有する方の罹患データ(県外票)は、その住所地都道府県の地域がん登録室で収集されることとなります。このため、香川県地域がん登録事業では県外票は必要ありませんが、地域がん登録は全国で実施されており、互いに精度向上させる必要があるため、県外票についても可能な範囲で作成いただき、その住所地都道府県の地域がん登録室に届出くださるようお願いいたします。</p> <p>なお、県内居住者の届出票とともに香川県地域がん登録室にお送りいただいた場合は、こちらから該当都道府県の地域がん登録室に送付させていただきます。</p> <p>また、届出票の様式については、どの都道府県のがん登録室とも香川県と同様に標準様式に準拠しているため、本県の届出票を用いていただいて特に支障ありません。</p>
届出時期	<p>○患者の初回治療が終了した時点をも、届出票作成時期の原則とします。</p> <p>&lt;届出時期の目安&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 入院患者の場合：次のいずれかに最初に該当したとき             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 退院したとき</li> <li>(2) 初回治療が終了したとき</li> <li>(3) 入院期間が6か月を超えたとき</li> </ol> </li> <li>2 外来患者の場合：治療方針が確定したとき</li> <li>3 治療のために他院に転院したとき(すでに届出を行っている場合を除く)</li> <li>4 以前に自施設で届出を行っている場合で、次に掲げるとき             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) がんであると届出を行ったが、がんでないと診断したとき</li> <li>(2) がんの原発部位の診断を変更したとき</li> <li>(3) 手術を行わない予定であったが、手術を行ったとき</li> </ol> </li> <li>5 がん患者が死亡したとき</li> </ol> <p>○届出は、各医療機関の実情に応じ、半月、1か月、3ヶ月など一定期間分をとりまとめて送付いただいて結構です。</p>
<p><b>ご記入いただいた届出票は、その内容について後日問い合わせをする場合がありますので、複写して控えを手元に残し、原本を専用封筒に封入のうえ送付してください。</b></p>	
<p>問い合わせ先</p> <p>・</p> <p>届出票送付先</p>	<p>○事業に関する問い合わせ</p> <p>香川県健康福祉総務課 がん糖尿病対策・健康づくりグループ</p> <p>〒760-8570 香川県高松市番町4-1-10</p> <p>電 話 (087)832-3261 FAX (087)806-0209</p> <p>○届出票の記載方法に関する問い合わせ / 届出票送付先 / 専用封筒請求先</p> <p>香川大学医学部附属病院 地域がん登録室</p> <p>〒761-0793 香川県木田郡三木町大字池戸1750-1</p> <p>電 話 (087)891-2467</p>

## ■ 届出票の記入要領 ■

項 目	内 容	
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自施設の名称(できるだけ正式名称を記入ください。ゴム印でも結構です。)</li> <li>● 届出いただいた内容について照会させていただくことがありますので、照会先所属、届出者を記入ください。</li> </ul>	
基本情報	貴院患者ID	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 届出内容照会の際に利用しますので、貴院において当該患者を特定するために便利な番号(カルテ番号、院内がん登録の登録番号、ID番号など)を記入してください。</li> </ul>
	姓・名	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 姓と名を分けて、楷書で記入してください。フリガナも併せて記入してください。</li> <li>● 重複登録を防ぐ重要な項目ですので、正確な記入をお願いします。</li> <li>● 通称名等でなく本名を記入してください。外国名の場合はカタカナ表記としてください。</li> </ul>
	性別	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 該当する番号に○をつけてください。</li> </ul>
	生年月日	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 該当する年号に○をつけ、患者の生年月日を記入してください。</li> <li>● 西暦、和暦(元号)のどちらでも記入可能です。</li> </ul>
	診断時住所	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 診断時に患者が居住していた住所を記入してください。</li> <li>● 番地(マンション等の場合は部屋番号)までできるだけ詳細に記入してください。</li> <li>● 県外の場合は県名から、香川県内の場合は市郡名から記入してください。</li> </ul>
診断名	左右	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 原発部位が両側臓器(肺・乳房等側性のある臓器)である場合のみ記入。詳細については別表「側性のある臓器」を参照ください。</li> <li>● 「両側」は卵巣・腎芽腫・網膜芽腫に用いる。その他の側性を有する臓器において、一方が他方の転移と判断されない腫瘍が左右に存在するとき、左右それぞれを独立した腫瘍として別々の届出票に記入してください。(多重がんとして扱う)</li> <li>● 一方が他方の転移で、原発側が判断されない場合は「不明」とします。</li> </ul>
	部位	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 当該がんが原発したと考えられる臓器名と部位をできるだけ詳細に記入してください。固形腫瘍では、原発臓器名とその詳細部位(例:「肺左上葉」、「結腸脾彎曲部」等)を記入してください。</li> <li>● 転移性がんの場合は、原発臓器を記入してください(例:食道がんの肺転移の場合は、転移部位の「肺」ではなく「食道」)。原発が不明な場合は「原発不明」とします。</li> <li>● 白血病の場合、診断部位は「骨髄」とし、病理診断名に「急性骨髄性白血病M2」等と記入してください。</li> <li>● 悪性リンパ腫の場合、診断部位は主病変の部位(例:胃の悪性リンパ腫の場合は「胃」とし、詳細な診断名は病理診断名に「びまん性大細胞性B細胞型リンパ腫」のように記入してください。</li> <li>● がん登録では、国際疾病分類－腫瘍学(ICD-O)を用いる(2011年現在、第3版)のが世界基準のため、地域がん登録室では原発部位情報をICD-O-Tに基づいてコーディングしています。部位コード(ICD-O-3)が分かる場合はご記入ください。</li> </ul>
	病理診断名	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 診断名の記入は日本語とし、楷書で記入してください。</li> <li>● 腫瘍の病理組織をできるだけ詳細に記入してください。</li> <li>● 可能な範囲で、腫瘍の形状、腫瘍の性状(良性、良悪不詳、上皮内、悪性等)、分化度(高・中・低・未分化)等をすべて記入ください。</li> <li>● リンパ性造血器腫瘍の場合は、表面抗原(T-cell、B-cell、Null-cell)も記入してください。</li> <li>● 地域がん登録室では病理診断名をICD-O-Mを用いて6桁の数字でコーディングしています。病理診断コード(ICD-O-3)が分かる場合は記入ください。</li> </ul>

項 目		内 容											
診断情報	初発・治療開始後	<ul style="list-style-type: none"> <li>次の区分により、該当する番号に○をつけてください。</li> </ul>											
		初発	自施設において、当該腫瘍の診断、診断と初回治療、あるいは初回治療を実施した場合										
	治療開始後・再発	他施設にて当該腫瘍の初回治療を開始した後、自施設にて患者を診療した場合。自施設・他施設を問わずに初回治療が完了した後、自施設にて患者を診療した場合(再発を含む)											
	診断根拠	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の全経過を通じて診断の根拠となった情報について○をつけてください。</li> <li>初回治療前の診断に限定せず、また他施設における診断情報も含まれます。</li> <li>複数回答も可能です。</li> </ul>											
		原発巣の組織診	原発巣からの病理組織診断によるがんの診断 白血球の骨髄穿刺を含む。										
		転移巣の組織診	転移巣からの病理組織診断によるがんの診断										
		細胞診	喀痰、尿沈渣、膣分泌物等による剥離細胞診、ファイバースコープ等による擦過、吸引細胞診や洗浄細胞診を含む。 白血病及び悪性リンパ腫の一般血液検査も含む。										
		部位特異的な腫瘍マーカー	PSA、AFP、HCG、VMA、血清・尿中免疫グロブリン高値										
		臨床検査	画像診断(特殊撮影、造影全て。MRI、RI検査、PET、超音波検査を含む。)、手術・体腔鏡下の肉眼的診断を含む。										
	臨床診断	上記を伴わない視触診など											
診断日	自施設 診断日	<ul style="list-style-type: none"> <li>自施設において当該腫瘍の初回診断がなされた場合の届出では、初回治療前に自施設で実施した検査の検体採取日や検査日を記入してください。</li> </ul> <table border="1"> <tr> <td>診断根拠欄の選択</td> <td>1、2、3</td> <td>4、5</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>記入する日付</td> <td>検体採取日</td> <td>検査日</td> <td>入院日・初診日</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>「診断根拠」欄で複数回答をした場合は、同欄の最も番号の小さい検査を行った日とします。(組織診検体採取日、細胞診検体採取日、腫瘍マーカー検体採取日、画像診断検査日の順で優先)</li> <li>前医・他施設において当該腫瘍の初回診断がなされた場合の届出では、自施設の当該腫瘍初診日を記入してください。生前に存在が疑われていなかったがんが、病理解剖によりはじめて診断された場合は、死亡日を自施設診断日としてください。</li> </ul>				診断根拠欄の選択	1、2、3	4、5	6	記入する日付	検体採取日	検査日	入院日・初診日
	診断根拠欄の選択	1、2、3	4、5	6									
記入する日付	検体採取日	検査日	入院日・初診日										
初回 診断日	<ul style="list-style-type: none"> <li>前医・他施設において、すでに当該腫瘍の診断がなされていた場合の届出では、前医・他施設において当該腫瘍の初回治療前にかんと診断する根拠となった検査を行った日をわかる範囲で記入してください。</li> <li>詳細が不明な場合でも分かる範囲で記入してください。(例:4月上旬頃、春頃、2011年頃等)</li> </ul>												
発見経緯	<ul style="list-style-type: none"> <li>当該腫瘍が診断される発端となった状況の該当する番号に○をつけてください。</li> </ul>												
	がん検診	がんの早期発見・早期治療を目的とし、一連の定型的な検査を行う場合											
	健診・人間ドック	健診は健康一般に関する審査(健康尺度の測定)を目的とし、一連の検査を行う場合で、人間ドックは個人を対象にして行う、より詳細な健康一般に関する診査											
	他疾患の経過観察中	他疾患の経過観察中の諸検査にて発見された場合 入院時ルーチン検査を含む											
	剖検	剖検によってはじめて腫瘍の存在が発見された場合											
自覚症状・その他・不明	上記以外												
<ul style="list-style-type: none"> <li>自覚症状をもちながら、がん検診を受け、がんと診断された場合は「がん検診」としてください。</li> </ul>													

項 目		内 容																								
病 期	病巣の拡がり	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 病巣の拡がりとは、腫瘍の原発部位での拡がりの程度と、所属リンパ節・遠隔臓器への転移の有無に基づき、大まかに分類する方法です。該当する番号に○をつけてください。</li> <li>● 術後病理学的診断による進展度が判明していればそれを優先し、なければ治療前の進展度を用います。ただし、腫瘍の縮小を目的とした化学療法や放射線療法、免疫・内分泌療法等の施行後に手術(体腔鏡的・内視鏡的手術を含む)を施行した場合は、治療前の進展度を優先します。</li> <li>● 再発の場合の記入は不要です。</li> </ul> <table border="1"> <tr> <td>上皮内</td> <td>がんが原発臓器に限局しており、かつ上皮内にとどまるもの</td> </tr> <tr> <td>限局</td> <td>がんが原発臓器に限局しているもの</td> </tr> <tr> <td>所属リンパ節転移</td> <td>原発臓器の所属リンパ節に転移がみられるが、隣接組織・臓器への浸潤がないもの</td> </tr> <tr> <td>隣接臓器浸潤</td> <td>隣接組織、臓器に直接浸潤しているが、遠隔転移がないもの</td> </tr> <tr> <td>遠隔転移</td> <td>遠隔転移があるもの 播種性転移(がん性腹膜炎・胸膜炎など)がある場合 白血病、リンパ肉腫など全身性の場合</td> </tr> <tr> <td>不明</td> <td>その他</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 術後病理学的診断による進展度があればそれを優先し、無ければ治療前の進展度を用いてください。ただし、腫瘍の縮小を目的とした放射線治療等の後に手術を施行した場合は、治療前の進展度を優先します。</li> </ul>		上皮内	がんが原発臓器に限局しており、かつ上皮内にとどまるもの	限局	がんが原発臓器に限局しているもの	所属リンパ節転移	原発臓器の所属リンパ節に転移がみられるが、隣接組織・臓器への浸潤がないもの	隣接臓器浸潤	隣接組織、臓器に直接浸潤しているが、遠隔転移がないもの	遠隔転移	遠隔転移があるもの 播種性転移(がん性腹膜炎・胸膜炎など)がある場合 白血病、リンパ肉腫など全身性の場合	不明	その他											
	上皮内	がんが原発臓器に限局しており、かつ上皮内にとどまるもの																								
限局	がんが原発臓器に限局しているもの																									
所属リンパ節転移	原発臓器の所属リンパ節に転移がみられるが、隣接組織・臓器への浸潤がないもの																									
隣接臓器浸潤	隣接組織、臓器に直接浸潤しているが、遠隔転移がないもの																									
遠隔転移	遠隔転移があるもの 播種性転移(がん性腹膜炎・胸膜炎など)がある場合 白血病、リンパ肉腫など全身性の場合																									
不明	その他																									
UICC TNM	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域がん登録では、病巣の拡がりを集計しています。病巣の拡がりに記入がなければTNM分類やその他欄の情報から地域がん登録室でコード化します。このため、初発の場合は、病巣の拡がりかUICC TNMのどちらかは必ず記入してください。</li> <li>● 地域がん登録では病期分類として「UICC(国際対がん連合) TNM悪性腫瘍の分類」を用いています。</li> <li>● UICCの分類に従って、分かる範囲で記入してください。</li> </ul> <table border="1"> <tr> <td rowspan="4">T分類: 原発腫瘍の拡がり</td> <td>T0</td> <td>原発腫瘍を認めない</td> </tr> <tr> <td>Tis</td> <td>上皮内がん</td> </tr> <tr> <td>T1~4</td> <td>原発腫瘍の大きさ、又は局所進展度を順次表す</td> </tr> <tr> <td>TX</td> <td>原発腫瘍の評価が不可能</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">N分類: 所属リンパ節転移の有無と拡がり</td> <td>N0</td> <td>所属リンパ節転移なし</td> </tr> <tr> <td>N1~3</td> <td>所属リンパ節転移の程度を順次表す</td> </tr> <tr> <td>NX</td> <td>所属リンパ節転移の評価が不可能</td> </tr> <tr> <td colspan="2">※ リンパ節への原発腫瘍の直接浸潤はリンパ節転移に分類 ※ 所属リンパ節以外のリンパ節への転移は遠隔転移に分類</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">M分類: 遠隔転移の有無</td> <td>M0</td> <td>遠隔転移なし</td> </tr> <tr> <td>M1</td> <td>遠隔転移あり</td> </tr> <tr> <td>MX</td> <td>遠隔転移の評価が不可能</td> </tr> </table> <p>※詳細は、「TNM悪性腫瘍の分類(第6版)ー日本語版」(L. H. Sobin編 金原出版)を参照ください。</p>	T分類: 原発腫瘍の拡がり	T0	原発腫瘍を認めない	Tis	上皮内がん	T1~4	原発腫瘍の大きさ、又は局所進展度を順次表す	TX	原発腫瘍の評価が不可能	N分類: 所属リンパ節転移の有無と拡がり	N0	所属リンパ節転移なし	N1~3	所属リンパ節転移の程度を順次表す	NX	所属リンパ節転移の評価が不可能	※ リンパ節への原発腫瘍の直接浸潤はリンパ節転移に分類 ※ 所属リンパ節以外のリンパ節への転移は遠隔転移に分類		M分類: 遠隔転移の有無	M0	遠隔転移なし	M1	遠隔転移あり	MX	遠隔転移の評価が不可能
T分類: 原発腫瘍の拡がり	T0		原発腫瘍を認めない																							
	Tis		上皮内がん																							
	T1~4		原発腫瘍の大きさ、又は局所進展度を順次表す																							
	TX	原発腫瘍の評価が不可能																								
N分類: 所属リンパ節転移の有無と拡がり	N0	所属リンパ節転移なし																								
	N1~3	所属リンパ節転移の程度を順次表す																								
	NX	所属リンパ節転移の評価が不可能																								
	※ リンパ節への原発腫瘍の直接浸潤はリンパ節転移に分類 ※ 所属リンパ節以外のリンパ節への転移は遠隔転移に分類																									
M分類: 遠隔転移の有無	M0	遠隔転移なし																								
	M1	遠隔転移あり																								
	MX	遠隔転移の評価が不可能																								
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を記入してください。																									

項目	内容		
初回治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>一連の初回治療のうち、自施設で実施したものをすべて記入してください。</li> <li>再発の場合の記入は不要です。</li> </ul>		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="220 277 440 389">手術</td> <td data-bbox="440 277 1422 389"> <ul style="list-style-type: none"> <li>自施設での初回治療における外科的治療の有無を記入してください。(例:【包含】子宮頸がんの円錐切除術【除外】前立腺がんの去勢術→内分泌療法)</li> </ul> </td> </tr> </table>	手術	<ul style="list-style-type: none"> <li>自施設での初回治療における外科的治療の有無を記入してください。(例:【包含】子宮頸がんの円錐切除術【除外】前立腺がんの去勢術→内分泌療法)</li> </ul>
	手術	<ul style="list-style-type: none"> <li>自施設での初回治療における外科的治療の有無を記入してください。(例:【包含】子宮頸がんの円錐切除術【除外】前立腺がんの去勢術→内分泌療法)</li> </ul>	
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="220 389 440 456">体腔鏡的</td> <td data-bbox="440 389 1422 456"> <ul style="list-style-type: none"> <li>自施設での初回治療における、体腔鏡的治療の有無を記入してください。</li> </ul> </td> </tr> </table>	体腔鏡的	<ul style="list-style-type: none"> <li>自施設での初回治療における、体腔鏡的治療の有無を記入してください。</li> </ul>
	体腔鏡的	<ul style="list-style-type: none"> <li>自施設での初回治療における、体腔鏡的治療の有無を記入してください。</li> </ul>	
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="220 456 440 524">内視鏡的</td> <td data-bbox="440 456 1422 524"> <ul style="list-style-type: none"> <li>自施設での初回治療における、内視鏡的治療の有無を記入してください。</li> </ul> </td> </tr> </table>	内視鏡的	<ul style="list-style-type: none"> <li>自施設での初回治療における、内視鏡的治療の有無を記入してください。</li> </ul>	
内視鏡的	<ul style="list-style-type: none"> <li>自施設での初回治療における、内視鏡的治療の有無を記入してください。</li> </ul>		
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="220 524 440 1070">観血的治療を総合した治療結果</td> <td data-bbox="440 524 1422 1070"> <ul style="list-style-type: none"> <li>当該のがんに対する手術・体腔鏡的・内視鏡的治療を実施した場合のみ根治度を記入してください。</li> <li>初回治療として行った総合的な結果を記入してください。</li> <li>内視鏡的な治療を最初に行ったが、その後、外科的な追加切除を必要とした場合は、外科的切除の根治度を記入してください。</li> <li>根治度の記入は、組織学的に判断された根治度を用いるのが好ましいのですが、組織的根治度が得られない場合、肉眼的根治度を用いていただいても結構です。</li> <li>領域(所属リンパ節、隣接臓器)までの切除の定義            治癒切除：腫瘍を完全に摘除した場合(相対、絶対切除を含む)            非治癒切除：腫瘍の切除が不完全であった場合(切除しきれなかった場合)</li> <li>「4 姑息・対症療法」は、転移巣切除(原発巣の切除は行わず、転移巣のみを切除した場合)などに該当します。</li> </ul> </td> </tr> </table>	観血的治療を総合した治療結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>当該のがんに対する手術・体腔鏡的・内視鏡的治療を実施した場合のみ根治度を記入してください。</li> <li>初回治療として行った総合的な結果を記入してください。</li> <li>内視鏡的な治療を最初に行ったが、その後、外科的な追加切除を必要とした場合は、外科的切除の根治度を記入してください。</li> <li>根治度の記入は、組織学的に判断された根治度を用いるのが好ましいのですが、組織的根治度が得られない場合、肉眼的根治度を用いていただいても結構です。</li> <li>領域(所属リンパ節、隣接臓器)までの切除の定義            治癒切除：腫瘍を完全に摘除した場合(相対、絶対切除を含む)            非治癒切除：腫瘍の切除が不完全であった場合(切除しきれなかった場合)</li> <li>「4 姑息・対症療法」は、転移巣切除(原発巣の切除は行わず、転移巣のみを切除した場合)などに該当します。</li> </ul>	
観血的治療を総合した治療結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>当該のがんに対する手術・体腔鏡的・内視鏡的治療を実施した場合のみ根治度を記入してください。</li> <li>初回治療として行った総合的な結果を記入してください。</li> <li>内視鏡的な治療を最初に行ったが、その後、外科的な追加切除を必要とした場合は、外科的切除の根治度を記入してください。</li> <li>根治度の記入は、組織学的に判断された根治度を用いるのが好ましいのですが、組織的根治度が得られない場合、肉眼的根治度を用いていただいても結構です。</li> <li>領域(所属リンパ節、隣接臓器)までの切除の定義            治癒切除：腫瘍を完全に摘除した場合(相対、絶対切除を含む)            非治癒切除：腫瘍の切除が不完全であった場合(切除しきれなかった場合)</li> <li>「4 姑息・対症療法」は、転移巣切除(原発巣の切除は行わず、転移巣のみを切除した場合)などに該当します。</li> </ul>		
初回治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>一連の初回治療のうち、自施設で実施したものをすべて記入してください。</li> <li>再発の場合の記入は不要です。</li> </ul>		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="220 1151 440 1196">放射線</td> <td data-bbox="440 1151 1422 1196">           自施設での初回治療における放射線治療の有無を記入してください。         </td> </tr> </table>	放射線	自施設での初回治療における放射線治療の有無を記入してください。
	放射線	自施設での初回治療における放射線治療の有無を記入してください。	
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="220 1196 440 1330">化学療法</td> <td data-bbox="440 1196 1422 1330">           自施設での初回治療における化学療法の有無を記入してください。化学療法については、定義が曖昧な部分がありますが、免疫療法・BRMや内分泌療法を含まないことに留意してください。(例:【包含】ハーセプチンによる乳がん治療、肝臓のTAI)         </td> </tr> </table>	化学療法	自施設での初回治療における化学療法の有無を記入してください。化学療法については、定義が曖昧な部分がありますが、免疫療法・BRMや内分泌療法を含まないことに留意してください。(例:【包含】ハーセプチンによる乳がん治療、肝臓のTAI)
	化学療法	自施設での初回治療における化学療法の有無を記入してください。化学療法については、定義が曖昧な部分がありますが、免疫療法・BRMや内分泌療法を含まないことに留意してください。(例:【包含】ハーセプチンによる乳がん治療、肝臓のTAI)	
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="220 1330 440 1554">免疫療法</td> <td data-bbox="440 1330 1422 1554">           自施設での初回治療における免疫療法・BRM療法の有無を記入してください。BRM(biological response modifier:生体応答調整物質)については、「腫瘍細胞に対する宿主の生物学的応答を修飾することによって、治療効果をもたらす物質または方法」いわゆる非特異的な免疫賦活療法を指すものとします。         </td> </tr> </table>	免疫療法	自施設での初回治療における免疫療法・BRM療法の有無を記入してください。BRM(biological response modifier:生体応答調整物質)については、「腫瘍細胞に対する宿主の生物学的応答を修飾することによって、治療効果をもたらす物質または方法」いわゆる非特異的な免疫賦活療法を指すものとします。
免疫療法	自施設での初回治療における免疫療法・BRM療法の有無を記入してください。BRM(biological response modifier:生体応答調整物質)については、「腫瘍細胞に対する宿主の生物学的応答を修飾することによって、治療効果をもたらす物質または方法」いわゆる非特異的な免疫賦活療法を指すものとします。		
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="220 1554 440 1733">内分泌療法</td> <td data-bbox="440 1554 1422 1733">           自施設での初回治療における内分泌療法の有無を記入してください。内分泌療法とは、がん組織に対し、ホルモンバランスを替えることにより何らかの効果を求めた治療です。ホルモン投与、ホルモン代謝を拮抗する薬剤、抗ホルモン剤、エストロゲン依存性腫瘍に対する卵巣摘出術等がそれにあたります。(例:【包含】前立腺がんの去勢術)         </td> </tr> </table>	内分泌療法	自施設での初回治療における内分泌療法の有無を記入してください。内分泌療法とは、がん組織に対し、ホルモンバランスを替えることにより何らかの効果を求めた治療です。ホルモン投与、ホルモン代謝を拮抗する薬剤、抗ホルモン剤、エストロゲン依存性腫瘍に対する卵巣摘出術等がそれにあたります。(例:【包含】前立腺がんの去勢術)	
内分泌療法	自施設での初回治療における内分泌療法の有無を記入してください。内分泌療法とは、がん組織に対し、ホルモンバランスを替えることにより何らかの効果を求めた治療です。ホルモン投与、ホルモン代謝を拮抗する薬剤、抗ホルモン剤、エストロゲン依存性腫瘍に対する卵巣摘出術等がそれにあたります。(例:【包含】前立腺がんの去勢術)		
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="220 1733 440 1899">その他</td> <td data-bbox="440 1733 1422 1899">           自施設での初回治療における上記(観血的治療を含む)以外の実施した治療について、その治療法を記入してください。TAE(肝動脈塞栓術)、PEIT(経皮的エタノール注入療法)、温熱療法、レーザー等治療(焼灼)等を含みます。         </td> </tr> </table>	その他	自施設での初回治療における上記(観血的治療を含む)以外の実施した治療について、その治療法を記入してください。TAE(肝動脈塞栓術)、PEIT(経皮的エタノール注入療法)、温熱療法、レーザー等治療(焼灼)等を含みます。	
その他	自施設での初回治療における上記(観血的治療を含む)以外の実施した治療について、その治療法を記入してください。TAE(肝動脈塞栓術)、PEIT(経皮的エタノール注入療法)、温熱療法、レーザー等治療(焼灼)等を含みます。		
死亡年月日	<ul style="list-style-type: none"> <li>死亡日が判明している場合に記入してください。</li> <li>西暦、和暦(元号)のどちらでも記入可能です。</li> </ul>		
紹介先等	<ul style="list-style-type: none"> <li>他施設を紹介した場合、紹介施設を記入してください。</li> <li>このほか病状、治療等参考になる事項がありましたら、記入してください。</li> </ul>		

別表 側性のある臓器

※下記に記載がある側性のある部位が原発部位の場合、届出票の診断名「左右」欄を記入ください。

分類	側性のある部位名	局在コード
口唇、口腔及び咽頭	耳下腺	C07. 9
	顎下腺	C08. 0
	舌下腺	C08. 1
	扁桃窩	C09. 0
	扁桃口蓋弓(前)(後)	C09. 1
	扁桃の境界部病巣	C09. 8
	扁桃、部位不明	C09. 9
呼吸器系及び胸腔内臓器	鼻腔	C30. 0
	中耳	C30. 1
	上顎洞	C31. 0
	前顎洞	C31. 2
	主気管支	C34. 0
	肺	C34. 1－C34. 9
	胸膜	C38. 4
骨、関節及び関節軟骨	肩甲骨および上肢の長骨	C40. 0
	上肢の短骨	C40. 1
	下肢の長骨	C40. 2
	下肢の短骨	C40. 3
	肋骨、胸骨および鎖骨	C41. 3
	骨盤骨、仙骨および尾骨	C41. 4
皮膚	眼瞼の皮膚、眼角を含む	C44. 1
	耳および外耳道の皮膚	C44. 2
	その他の部位不明の顔面の皮膚	C44. 3
	体幹の皮膚	C44. 5
	上肢の皮膚、肩を含む	C44. 6
	下肢の皮膚、股関節部を含む	C44. 7
末梢神経及び自律神経系	上肢の末梢神経、肩を含む	C47. 1
	下肢の末梢神経、股関節部を含む	C47. 2
結合組織、皮下組織及びその他の軟部組織	上肢・肩の軟部組織	C49. 1
	下肢・股関節部の軟部組織	C49. 2
乳房	乳房	C50. 0－C50. 9
女性性器	卵巣	C56. 9
	卵管	C57. 0
男性性器	精巣	C62. 0－C62. 9
	精巣上体	C63. 0
	精索	C63. 1
尿路	腎盂を除く腎	C64. 9
	腎盂	C65. 9
	尿管	C66. 9
眼及び付属器	眼球・涙腺	C69. 0－C69. 9
甲状腺及びその他の内分泌腺	副腎	C74. 0－C74. 9
	頸動脈小体	C75. 4