

Q1：H28年1月1日以前に脳腫瘍で当院初診。H28年1月1日以降に再発で受診された場合は新たに届出という事でもよろしいでしょうか。（診療所である当院では院内がん登録はしていませんでした。）

A1：質問のケースの場合、届出対象にはあたりません。

注意点としては、H28年1月1日以降の診断症例か否かで判断されます。

法的には、当該病院などにおける初回の診断日が2016.1.1を起点とします。診断施設が「1. 自施設」の場合は自施設診断日を診断日、「2. 他施設」の場合は当該腫瘍初診日を診断日、となりますが、それぞれ2016.1.1以後の症例が届出対象です。

Q2：下垂体腺腫、髄膜腫（良性または良悪性がわかっていないもの）、嚢胞（くも膜嚢胞など）は届出の必要がありますか。尚、県の指定申請はしています。

A2：下垂体腺腫、髄膜腫（良性または良悪性がわかっていないもの）は届出対象にあたります。

嚢胞（くも膜嚢胞など）は届出対象にはあたりません。

がん登録等の推進に関する法律では「がん」とは悪性新生物その他の政令で定める疾病と定義されています。

Q3：同一患者が重複して登録されることはありませんか。

A3：登録情報は各々医療機関から提出されるため、重複して届出される場合がありますが、高知県がん登録室で施設間の重複症例を確認し、国立がん研究センターで都道府県間の重複症例の確認を行います。

Q4：診療所では、基本的に最終治療は拠点病院に送るようになりますが、診療所での申請は必要ですか。

A4：当該診療所において、がんと診断した場合には届出をしていただく必要があります。がんであるかないかの診断も含めて他施設に紹介をした場合、届出は不要です。

Q5：①がん登録は詳しい内容を記入するものになっていますが、病院と診療所を分けているのはどのような理由でしょうか。

②がんのどの程度の実態を押さえようとしているのですか。

③また、診療所以外からどこまでの実態を把握することができるかと考えているのですか。

A5：①がん登録等の推進に関する法律では、我が国におけるがんの発生を網羅的に把握するため、第6条により、すべての病院が届出を義務づけられています。多くのがん患者は、診療過程において一度は病院を受診すると考えられ、届出作業の負担に照らして考えると、全ての診療所に届出義務を課すことはせず、がん診療を行っている診療所のみ、手上げにより届出を義務付け、法律の目的を実現する仕組みとなっています。

②医療機関からのがん登録及び生存確認調査により、がんの診断・治療を受けたすべてのがん患者の診療情報を収集・整理し、がんの発生状況、がん医療について実態を把握します。

③①でお答えしたように、多くのがんの発生は診療所以外（病院）からの届出で把握できると考えていますが、診療所のみで診断・治療が完結する患者も少なくないことから、病院及び指定診療所に届出を義務付けてがんの発生状況、がん医療を把握することを目指します。

Q6：他院から紹介入院となった患者で、すでに前の病院でがんが発見されている場合でも改めて当院で登録する必要がありますか。

A6：場合によって異なります。

当該施設で「がんの診断・治療」を行っていない場合（例えば、他院でがん治療を行っており、自施設の診療内容が当該がんとはまったく無関係である場合など）、届出の必要はありません。

他院でのがん治療後のフォローを行うために自施設を受診した患者の腫瘍が、自施設にとって初診で、診断又は治療などの対象となった腫瘍である場合は届出対象となります。

Q7：当院はすべてが療養病床で、入院している患者は寝たきり状態の方々が過半数を占めます。そのような方々でも偶然、癌が見つかることが時々あります。このような場合、患者の状態や家族の要望などで精査できず、原発部位、病理診断、進展度などが不明のことが多々ありますが、届出内容はわかる範囲で良いですか。

A7：当該病院で初回診断が行われた場合、わかる範囲で届出をしていただくこととなります。

Q8：当院初診及び通院中に異常所見を認め、精査を他院に依頼した場合は、届出をしなくてよいでしょうか。

A8：がんであるかないかの診断も含めて他施設に紹介した場合、届出は不要です。

Q9：他院から紹介入院となった患者で、すでに前の病院でがんと診断されている場合、がんが発見されている場合でも改めて当院で登録する必要がありますか。

A9：Q6と同じ

Q10：以下の経過（1→2→3）の場合の届出のタイミングについて

1 A病院でがんの疑いとなり、B病院に精密検査目的で紹介された場合

→がんの確定診断はされておらず、A病院からは届出しない。

2 B病院でがんと診断され、治療を受けた場合

→B病院は届出を行う。

3 その後の継続加療目的でA病院を紹介された場合、A病院から届出を行う、という考え方で良いでしょうか。

A10：質問のケースの場合、A病院、B病院どちらの病院からも届出が必要です。

A病院は「3」の時点で届出することとなります。

B病院は「2」の時点（計画された一連の初回治療終了時）で届出することとなります。

Q11：診断・治療を行ったB病院から紹介となり、A病院に「がん」で初診となった場合、B病院が届出する際の「進展度（治療前、術後病理学的）」について、前医（B病院）からの情報提供を参考にするのでしょうか。

必ずしも進展度に関する情報があるとは限らないため、その場合は「不明」としてよいでしょうか。

A11：前医（B病院）からの情報提供を参考に記載してください。

進展度に関する情報がない場合は、「不明」としてください。

Q12：最初にA病院で「がん」の確定診断が行われ、B病院へ初回治療目的で紹介となった場合、A病院が届出する際の「進展度（治療前、術後病理学的）」について進展度についての精密検査は行わないままB病院へ紹介する事例が多いですが、その場合は不明としてよいでしょうか。

A12：質問のケースの場合、A病院の届出の際の進展度は、以下のとおりです。

治療前の進展度) 不明

術後病理学的の進展度) 手術なし

術後病理学的の進展度については、A病院では治療をしていないため、手術なしとなります。

Q13：届出マニュアルP.7に記載されている「届出情報の作成時期の例」について、※印に「初回の治療が届出の推奨時期を越えて継続している場合・・・」とあるが、ここでいう「推奨時期、期間」については、2016年高知県内のがん診療拠点病院・院内がん登録提出医療機関以外の病院・診療所の場合では、「2016年1月～6月診断日の症例→届出時期：2017年3月末」までのことを指すのでしょうか。

A13：高知県のがん診療拠点病院・院内がん登録提出医療機関以外の病院・診療所の届出時期は以下のとおりです。

病院等の別	がんの診断日	届出時期
がん診療連携拠点病院	2016(H28)年1月～12月	2017(H29)年8月末まで
院内がん登録提出医療機関	2016(H28)年1月～12月	2017(H29)年9月末まで
上記以外の病院・診療所	2016(H28)年1月～6月	2017(H29)年3月末まで
	2016(H28)年7月～12月	2017(H29)年7月末まで

※オンラインシステムの導入に伴い、届出時期が変更になる場合があります。

Q14：①全国がん登録の届出について

作成した届出票を、所定の期日までに、「全国がん登録届出担当部署」ではなく、「全国がん登録届出先」（高知大学医学部附属病院 診療情報管理室）に提出するのでしょうか。

②「作成した電子届出票をCD等の媒体に保存し、書留等追跡サービス付き配送で送付する」とありますが、送付に係る手数料等は当院負担になるのでしょうか。今後、オンラインでの届出の予定はあるのでしょうか。

③電子届出票及びHos-CanR Liteについて

入力を行うPCは、インターネットに接続されていないことと、先日説明会で聞きましたが、情報が外部に漏洩しないよう対策が講じられている場合は、専用PCを用意しなくてもよいでしょうか。

A14：①全国がん登録の高知県における届出先は、高知大学医学部附属病院 診療情報管理室内 高知県がん登録室です。

②届出の送付に係る手数料は、高知県がん登録室から専用の封筒を送付しますので、届出施設の送料負担はありません。

届出方法は届出用CD-R送付時にお知らせします。

届出のオンライン化については、現在厚生労働省で整備の検討を行っており、数年後には完全電子化の意向です。

③全国がん登録届出支援サイトの「届出申出書の作成」に掲載されていますように、インターネットにつながっていないPCに電子届出ファイルを移動させてから作業を進めていただく必要があります。また、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」にもありますように、情報漏洩等が生じた場合には自己責任といたします。

※全国がん登録届出支援サイト URL

http://ganjoho.jp/reg_stat/can_reg/national/hospital/enotification_info.html

Q15: 「腫瘍の種類」(⑨原発部位-大分類) が悪性リンパ腫であった場合について、前医で臨床検査(画像、血液検査)結果にて悪性リンパ腫(脳)と診断されていますが病理組織診が施行されていない場合の⑩病理診断の項目は、「悪性リンパ腫」でよろしいでしょうか。

A15: 質問のケースの場合、病理学的診断ではないため、「新生物・腫瘍、NOS(8000)」を用います。備考欄に「前医にて臨床検査(画像、血液検査)にて悪性リンパ腫(脳)と診断」と記載して頂くと、後に有用な情報になることがありますので、記載をお願いいたします。なお、参考として病理学的診断でない時に用いてよい形態コードは、届出マニュアル P. 32 を参照してください。

Q16: ⑩進展度・治療前について、当院でのがん患者様は初回治療目的で他院に紹介となることが多く、その場合進展度につきましても当院ではなく紹介先で精査をおこなうことが殆どです。このような場合でも『499 不明』を選択しても良いでしょうか。

届出マニュアル(P. 39)には「499 不明・原発巣が不明(局在コードが C80.9)の場合、適用します。」とありますが、それ以外の場合でも適用として良いか、確認させて顶きたいです。

A16: 質問のケースの場合、腫瘍の拡がりや転移の有無を紹介先で精査を行うということですので、「499 不明」を選択します。

届出マニュアル P. 39 の記載は、原発巣が不明の時は「499 不明」を選択する、という注記ですので、それ以外の場合でも自施設において進展度が不明の場合は「499 不明」を適用します。

Q17: 自施設で初回治療をせず、他施設へ紹介(初回治療)し自施設へ再び紹介となった場合は、他施設からの紹介時に届出票を作成するのか、自施設で治療し一連の初回治療が終了した場合に作成するのか教えていただきたいです。

A17: 診断施設が自施設か他施設かで異なります。

①自施設で診断した場合

他施設へ紹介した時に、届出票を作成してください。

作成する情報の範囲は、自施設で診断し、他施設へ紹介するまでです。

②他施設で診断した場合

自施設での一連の初回治療終了時に届出票を作成してください。

作成する情報の範囲は、自施設へ再び紹介～自施設での一連の初回治療終了までです。

Q18: 全国がん登録の届出表を記載するとき、住所は都道府県から記載しますか。

A18: 届出マニュアル P. 28 に記載されているように、都道府県名を正確に記入してください。都道府県コードを入力する必要があるため、必然的に都道府県名からの記入になるかと思えます。

Q19: 10年以上前に他施設で胃癌治療（胃全摘術施行）を行い、現在は通院、服薬等もしていませんが、先日、腹痛と気分不良を主訴に当院に緊急搬送された際に貧血を指摘され、以後当施設外来にてフォロー中です。主治医は「胃癌」病名を登録しておりますが、当院での治療予定はありません。この場合、全国がん登録への届け出は必要でしょうか。（病名は存在するも、特に治療、治療予定はない場合）

A19: 自施設でのフォローが胃癌治療後に対してのフォローである場合は届出の必要な患者と考えられます。そうでない場合は届出の必要はありません。

Q20: 自施設で診断後、他施設へ治療目的に紹介しました。他施設へ紹介した時点で全国がん登録への届け出をしますが、その後、緩和ケア目的で自施設に再転院となり死亡退院した場合、死亡日の届け出は不要でよろしいでしょうか。

A20: 他施設へ紹介した時点で届出対象であるため、死亡退院時の重複しての届出は不要です。

Q21: 届出マニュアルでは、多重がんの定義において『同じ部位に2つ以上の異なる組織形態のがんが独立して存在する場合』と記載されているが、次のような場合はどのように届出をすれば良いでしょうか。

1) 外科的手術で切除した標本（1つ）の組織

moderately differentiated tubular adenocarcinoma(tub2>tub1)>>por2)

⇒A1 中分化型管状腺癌の1件を届出

⇒A2 中分化型管状腺癌、高分化型管状腺癌、低分化腺癌非充実型の3件を届出

2) 内視鏡的手術で切除した標本（2つ）の組織の場合（その1）

① well differentiated tubular adenocarcinoma(tub1>tub2)

② well differentiated tubular adenocarcinoma(tub1)

⇒A3 ①の高分化型管状腺癌、②の高分化型管状腺癌の2件を届出

⇒A4 ①②まとめて高分化型管状腺癌の1件を届出（備考欄に①②を記載）

⇒A5 ①の高分化型管状腺癌、①の中分化型管状腺癌、②の高分化型管状腺癌の3件を届出

3) 内視鏡的手術で切除した標本（2つ）の組織（その2）

① well differentiated tubular adenocarcinoma(tub2>tub1)

② well differentiated tubular adenocarcinoma(tub1)

⇒A6 ①の中分化型管状腺癌、②の高分化型管状腺癌の2件を届出

⇒A7 ①の中分化型管状腺癌、①の高分化型管状腺癌、②の高分化型管状腺癌の3件を届出

⇒A8 ①②をまとめて1件で届出

A21: 1) A1 中分化型管状腺癌の1件を届出てください。

備考欄に「moderately differentiated tubular adenocarcinoma(tub2>tub1)>>por2)」と記載して頂くと、後に有用な情報になることがありますので、記載をお願いいたします。

2、3) 部位、時期などによって、個別に判断する必要があります。判断するにはもっと詳細な情報が必要です。

全国がん登録については、他県のホームページ等

(<http://www.pref.miyagi.jp/site/zenkoku-gan/>) も参考にしてください。

Q22： 当院緩和ケア外来を初診で受診され、在宅での療養を続けるために、訪問看護指示書を医師が作成した場合は、訪問看護を実施するのは当院でなく、他の事業所です。外来にはその後通院されず、訪問看護のみで自宅療養を続けており、訪問看護から定期的に医師宛に報告書が来ています。この場合は「経過観察」と考えて、届出が必要になりますでしょうか。

A22： 第一に、貴院で診断もしくは初回治療として緩和ケアを開始した（緩和ケアの決定を含む）場合、届出対象です。

第二に、前医（他院）で治療開始後に受診された場合は、訪問看護の内容により、厳密にいうと届出対象でない可能性があります。しかし前医が届出をしなかった場合や指定診療所でない場合、貴院による情報が、罹患把握のための唯一の情報になる場合も想定されますので、届出をお願いいたします。

（以下、国立がん研究センターのホームページ「よくあるご質問と回答（Q&A）」より引用）

がん登録推進法第6条第1項の「当該病院などにおける初回の診断が行われたとき」届け出なければならないという制度は、法第3条（基本理念）第1項の、広範な情報収集により、がんの罹患などの状況ができる限り正確に把握されるものでなければならない、を念頭に設計された仕組みです。

病院と協力診療所が助け合って、がん罹患などの全数把握を目指す、が、法の精神でありますことをご理解いただけますようお願いいたします。

Q23： 「届出対象」について、マニュアルには「原発性のがんに関する情報を届出ます」とあります。

当院では転移性脳腫瘍に対するガンマナイフ（放射線治療）を行っており、この場合、原発である肺癌などの治療は当院で全く行わず、転移性脳腫瘍のみを治療し短期間で退院します。退院後は他院で原発がんの治療を続けます。この場合は届出対象になりますでしょうか。

A23： 届出対象です。届出票の内容はすべて原発の肺癌の情報を記載してください。初回治療に関してですが、転移性脳腫瘍が肺癌の初回治療開始前に診断されていた場合は、転移性脳腫瘍の治療も初回治療に該当しますので、放射線療法は「1. 自施設で施行」としてください。肺癌の治療開始後に転移性脳腫瘍が診断された場合は、初回治療に該当しませんので、初回治療欄は全て「2. 自施設で施行なし」となります。

Q24： 多発性骨髄腫と骨髄異形成症候群は、多重がんになるのでしょうか。

A24： 多発性骨髄腫と骨髄異形成症候群は多重がんです。

届出マニュアルの3ページのとおり、この2つは異なる組織形態に該当します。

多重がんの定義については、全国がん登録で示されている資料は、届出マニュアル3ページ、29ページです。院内がん登録では詳細な多重がんの定義がありますが、2016年より新たなルールに変更となり、まだその資料が公表されていません。多重がんの定義とは異なりますが、国立がん研究センターで行っている院内がん登録の支援に関するホームページ

[\(http://ncc.ctr-info.com/e-learning/\)](http://ncc.ctr-info.com/e-learning/) にごがん登録の参考となる資料がありますので、ご参照ください。

Q25： 大腸ポリペクトミー後の病理診断で悪性と診断された場合にはがん登録の対象になると考えますが、治癒切除となるか否かに関わりなくポリペクトミー＝初回治療としてよろしいでしょうか。

A25： ポリペクトミー＝初回治療として登録してください。治癒切除の程度は、初回治療の有無には関係しません。

Q26:臨床試験（免疫療法）をおこなった場合、「その他治療」には含まれないという判断で良いでしょうか？

A26:初回治療の範囲で、腫瘍の縮小目的で行われていれば、「その他治療」に登録してください。また、その場合は「備考」に臨床試験であることが分かるような記載をしてください。

Q27:後腹膜腫瘍（自施設診断で精査せず。病理は出していません）と腹膜偽粘液腫（他施設診断。診療情報提供書には病理結果の記載なし）の原発部位「大分類」「詳細分類」、病理診断の「組織型・性状」の入力が分かりません。

A27:●後腹膜腫瘍

原発部位：大分類＝ その他

詳細分類＝ 後腹膜（C48.0）

病理診断：組織型・性状＝ 悪性腫瘍（8000/3）

※病理診断なしの場合

臨床診断で悪性の診断＝悪性腫瘍（8000/3）

臨床診断で良性悪性不詳の場合は、届出対象外です。

●腹膜偽粘液腫

原発部位：

※原発部位を医師に確認してください。

虫垂や卵巣に発生する事が多いですが、どうしても不明な場合は、

大分類＝ その他

詳細分類＝ 原発不明（C80.9）で登録してください。

病理診断：組織型・性状＝ 粘液腺癌（8480/3）

※原発部位で「原発部位不明（C80.9）」を選択した場合は、届出票PDFの選択肢に「粘液腺癌」が出てきませんので、「悪性腫瘍（8000/3）」を選択し、備考欄に「腹膜偽粘液腫」と記載してください。

Q28:眼科の患者様で、「右上眼瞼悪性黒色腫（C43-1）」の診断で、当院にて眼瞼結膜悪性腫瘍手術を施行されました。この場合の、大分類は「皮膚」、詳細分類は「眼瞼の皮膚」、病理診断は「悪性黒色腫」で構いませんか？病名的には、眼瞼と皮膚の両方になっていますが、詳細分類は「眼瞼の皮膚」しかありません。どのように入力したらよろしいでしょうか？

また、TNM分類（第7版）は”眼瞼の皮膚癌”、”結膜悪性黒色腫”または”皮膚悪性黒色腫”どちらになりますでしょうか？

A28:おっしゃるとおり、「右上眼瞼悪性黒色腫」の診断という事でしたら、

大分類：皮膚

詳細分類：眼瞼の皮膚

病理診断：悪性黒色腫 で入力してください。

TNM分類（第7版）は、”皮膚悪性黒色腫”で分類してください。

<補足>

○眼瞼の皮膚癌

眼瞼に発生した癌腫のみ適用になります。

悪性黒色腫・メルケル細胞癌・悪性リンパ腫以外の癌腫が眼瞼に発生した場合に適用してください。

○皮膚悪性黒色腫

皮膚（全ての皮膚）に発生した悪性黒色腫のみ適用になります。

○結膜悪性黒色腫

結膜に発生した悪性黒色腫のみ適用になります。結膜は「皮膚腫瘍」ではなく「眼部腫瘍」に該当します。

TNM分類（第7版）の眼部腫瘍の頁に、「眼瞼の腫瘍は皮膚腫瘍に分類する」と記載されており、皮膚腫瘍の頁を見ると、「本分類は外陰、陰茎を除く皮膚癌、眼瞼を含む皮膚悪性黒色腫およびメルケル細胞癌に適用する」と記載されています。

眼瞼に発生した悪性腫瘍（悪性リンパ腫を除く）であれば皮膚腫瘍、結膜に発生した悪性腫瘍（悪性リンパ腫を除く）であれば眼部腫瘍の分類になります。

本症例の原発部位が眼瞼なのか結膜なのかで分類は異なりますので、診療録を確認してください。因みに、結膜悪性黒色腫の診断だった場合は、

大分類：その他

詳細分類：眼

病理診断：悪性黒色腫 で入力し、“結膜悪性黒色腫”で分類してください。

Q29:眼瞼結膜悪性黒色腫の原発部位が、「眼瞼結膜」の場合のTNM分類は、『結膜』又は『眼瞼皮膚』どちらになりますでしょうか？

A29:眼瞼結膜に発生した悪性黒色腫は、『結膜悪性黒色腫』で分類してください。

Q30:2017年12月に原発不明の転移性骨腫瘍と自施設で診断、経過観察中2018年1月に原発が前立腺であると自施設で診断した症例の場合、診断時期及び届出内容は次のどちらになりますでしょうか？

①原発不明+遠隔転移として、転移性骨腫瘍の診断確定日で届出→2017年10月診断例

※この場合、原発が前立腺であるという追加情報は届け出る必要はありませんか？

あれば、どのように届け出れば良いでしょうか？

②前立腺癌+遠隔転移として、前立腺癌の診断確定日で届出→2018年1月診断例

A30:原発部位が前立腺と判明していますので、①の原発不明+遠隔転移での届出にはなりません。（もし既に原発不明癌で届出済みだった場合には、修正が必要になりますので、がん登録室にご連絡ください。）

②の前立腺癌+遠隔転移として届出になりますが、診断日は下記のようなパターンが考えられます。

・12月～1月までの“経過観察”が、初回治療としての経過観察に該当する場合

診断日＝2017年12月

・12月～1月までの“経過観察”が、初回治療前の精査中に該当する場合

診断日＝2018年1月

診断日は、当該がんの「初回治療前の」診断のため行った検査のうち「がんと診断する根拠となった検査」を行った日です。（届出マニュアル36頁参照）

初回治療の定義は、届出マニュアル18頁をご参照ください。

※ただし、診断根拠により診断日が異なる場合がありますので、届出マニュアル35頁「診断根拠」もご参照ください。

Q31:他院にて確定診断後、治療方針決定しないまま自己にて受診せず経過した患者様が当院を受診された場合。無治療で経過観察を希望され定期フォローしていく事となりましたが、この場合、診断情報・⑫治療施設は、

3. 他施設で初回治療開始後に、自施設に受診して初回治療を継続

4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診

どちらも微妙に異なりますが、8. その他としても良いのでしょうか？

もしくは提出不要でしょうか？ ご指示下さい。

A31:他院で経過観察されていないようですので、「8. その他」が良いと思われます。

届出対象に該当しますので、届出はおこなってください。

ただし、自己にて受診せず経過した期間が4ヶ月以内で、かつ癌がその期間に進行していないようでしたら、「2. 自施設で初回治療を開始」を選択しても良いと思われます。

Q32:前立腺がんで（局所浸潤がん）の場合ですが

T3N0M0 の場合、がん登録の選択では「限局」として良いでしょうか

A32:「隣接臓器浸潤」を選択してください。

※院内がん登録支援サイトの院内がん登録テキストをご参照ください。

<http://ncc.ctr-info.com/text/>

Q33:約5年前に胃癌の診断で、胃全摘術が施行されています。その後のフォロー状況については不明ですが、ダンピング症候群の症状で当院に5/12~5/14入院（初診）されました。入院経過は良好で、退院後は当院外来にてフォローの方針となり、外来（月1回程度）にてビタミン剤の注射等を行っています。

このような症例の場合、全国がん登録への届け出は必要でしょうか？

A33:届出対象外です。

がん自体の直接的な症状緩和ではなく、治療による後遺症へのサポートと捉え、がん治療ではなく届出対象でないと考えられます。

Q34:前立腺癌の登録にあたり他施設診断にてプレプラン、小線源治療が予定されており、それまでの間に当院にて内分泌療法を依頼されました。その場合、治療施設で「自施設で初回治療を開始」または「他施設で初回治療開始後に、自施設に受診して初回治療を継続」のどちらを選択すればよいのでしょうか。

A34:初回治療を自施設で開始されているようなので、「自施設で初回治療を開始」を選択してください。

Q35:膀胱癌の方で病理組織にて2つの組織型（上皮内癌と乳頭状尿路上皮癌）の結果が得られました。

また、診療録には、浸潤性尿路上皮癌と上皮内癌の記載がありました。医師に確認したところ、2つの組織型があるとの返答でしたが、この場合どちらを登録すればよいのでしょうか。

A35:膀胱に上皮内癌と浸潤癌の結果が同時に得られた場合は、浸潤癌の届出をしてください。

Q36:前立腺生検にて前立腺癌の診断をされた患者が、手術前にホルモン療法を開始する事例が増加してきました。その場合、手術が終了した時点でがん登録をした方が良いでしょうか。それとも初期治療としてホルモン療法を開始した時点で登録を行った方が良いでしょうか。

A36:初回治療として「ホルモン療法後の手術」と治療方針を決定されているのであれば、手術施行後に届出をしてください。

※初回の治療が届出の提出期限を越えて継続している場合、届出の提出期限の範囲での情報を作成し、届け出てください。