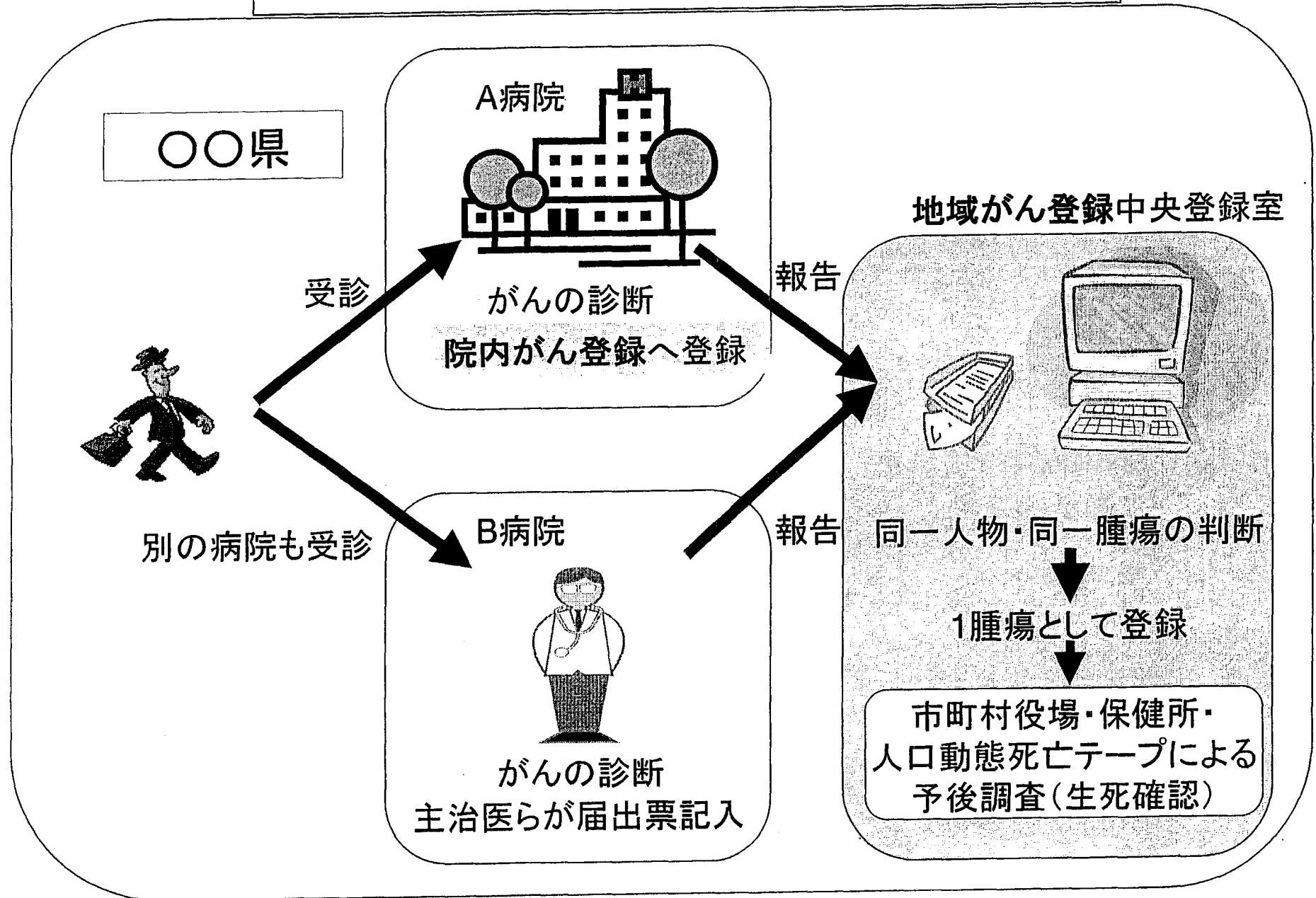


# がん登録の仕組み



# がん登録の機能

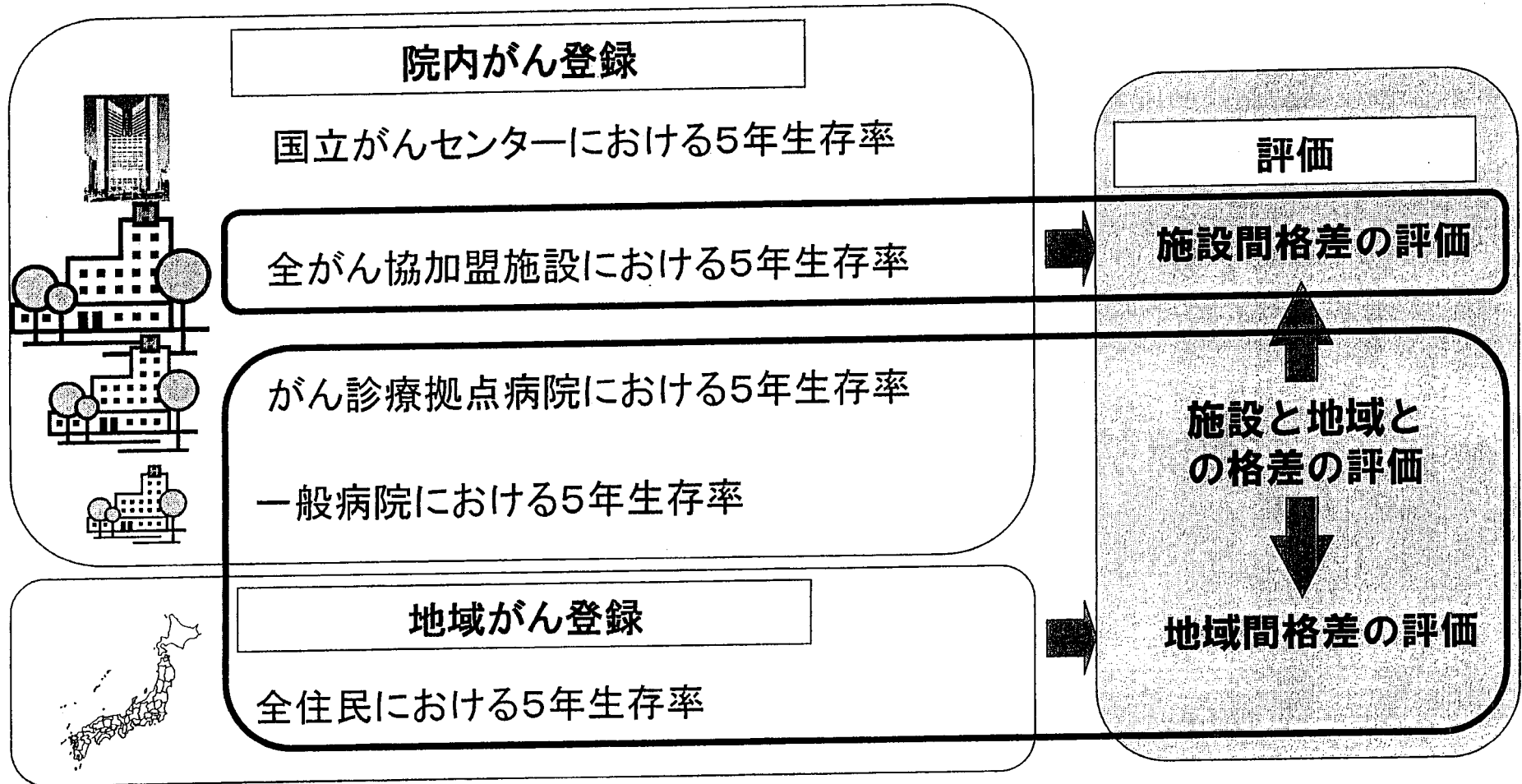
## 院内がん登録

- 施設で診療したがん患者を全て把握する
- 全登録がん患者の生存状況を追跡する  
(患者へ直接コンタクト)
  - 施設の全登録患者の生存率を計測する
- 性年齢別・部位別・進行度別に算出する

## 地域がん登録

- 地域におけるがん罹患数を全て把握する
  - がん罹患率を計測する
- 全登録がん患者の生存状況を追跡する  
(住民基本台帳、人口動態統計等を利用)
  - 地域の全罹患患者の生存率を計測する
- 地区別・性年齢別・部位別・進行度別に算出する

# がん医療における均てん化の評価 (5年生存率を指標として用いた場合)



格差あり→原因究明→解消→均てん化の促進  
→生存率向上→がん死亡の減少

# 米国：がん治療施設承認の8条件

(承認は3年毎更新)

1. 公的機関による病院評価と承認(JCAHO:病院評価機構など)
2. “がんプログラム”活動の実行に責任を持つ院内のがん委員会の存在
3. 院内がん登録  
院内がん登録データを用いたがん診療改善の評価と生涯に渡るフォローアップ。全国集計への提出。Special Studyへの参加。
4. 適切な医療サービスの提供  
放射線治療設備の整備、がん治療専門医の配置、がん専門看護師の配置等
5. 臨床試験
6. 地域に対するサービス  
退院患者へのケア、予防・早期発見プログラムの提供など
7. スタッフの教育(医療関係者と院内がん登録スタッフへの学習機会の提供)
8. 医療サービスの質を高めるための調査と医療の改善プログラムの実行

# がん医療均てん化の評価を行う上での 問題点と解決策

	問題点	解決策
院内がん登録	病院としての症例の登録ができていない（各診療科データの寄せ集めに過ぎない例がある）	<ol style="list-style-type: none"> <li>実務者（腫瘍登録士）の確保 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ポストの確保：技量に見合う報酬</li> <li>・質の確保（資格認定制度・学会の設立）</li> </ul> </li> <li>財源確保（診療報酬加算）</li> </ol>
	標準方式が浸透していない	<ol style="list-style-type: none"> <li>標準方式を決定する中央組織 <ul style="list-style-type: none"> <li>・標準定義の決定・更新</li> <li>・標準システム仕様の決定・更新</li> </ul> </li> <li>標準方式を普及させる仕組み <ul style="list-style-type: none"> <li>・教育・研修システム</li> </ul> </li> <li>標準方式の基盤となる体制 <ul style="list-style-type: none"> <li>・カルテの記載の標準化（医師の教育）</li> <li>・電子カルテへの対応（関係者・関係機関との連携）</li> </ul> </li> </ol>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自施設症例の定義の不一致</li> <li>・必要な臨床情報の記載漏れ</li> <li>・標準化登録内容の理解不足</li> </ul>	
	追跡不能例が多い （とくに新規登録開始施設）	<ol style="list-style-type: none"> <li>予後調査を担当する実務者の確保</li> <li>地域がん登録の追跡情報利用</li> <li>住民票情報の円滑利用</li> </ol>
地域がん登録	地域全体の症例の把握が不完全である	<ol style="list-style-type: none"> <li>法的整備（がん登録に関する法整備）</li> <li>財政支援</li> <li>院内がん登録の整備</li> </ol>
	追跡調査が過剰な負担となる	<ol style="list-style-type: none"> <li>人口動態統計死亡情報の円滑利用</li> <li>住民票情報の円滑利用</li> </ol>

# 地域がん診療拠点病院 院内がん登録標準項目 2003年度版

- : 必須項目
- : 推奨項目 (院内がん登録として蓄積することが望ましい項目)
- △ : オプション項目 (施設の目的に応じて入力する項目)

院内がん登録運用で推奨となっており、拠点病院集計への提出を行う項目については、登録の有無にかかわらず、提出項目と定義(個票)の順に従って、出力する。推奨項目で登録を行っていない項目の場合は、空欄でデータを提出するとともに、提出項目と定義(施設票)従い、登録の有無についても提出する。  
登録項目の選択については、施設が地域がん登録実施地域に設置されている場合、地域がん登録から要請されている項目については、院内がん登録運用の項目を必須項目とする必要がある。今回提示している地域がん登録への提出項目については、標準的な項目に過ぎない。詳細については、地域がん登録中央登録室に問い合わせの上、各施設で決定する。

大項目	項目番号	項目名	分類方法	がん診療拠点病院 院内がん登録運用 必須・推奨・オプ ションの別	拠点病院集計への提 出(●を提出)	備考
基本情報	10	患者ID番号	患者ID番号 自由形式	●		
	20	重複番号	当該施設における多重がんの有無を把握するためのコード	●	●	
	30	フリカナ		○		
	40	氏名	役場照会(戸籍・住民票)による予後調査のために、通称等ではなく、本名を登録	●		
	50	性別	1 男 2 女 9 不明	●		
	60	生年月日	日付	●	● (西暦生年月を提)	
	70	出生地コード	01 北海道~47 沖縄 99 不詳	△		
診断情報	80	診断時郵便番号		○		
	90	診断時都道府県コード	01 北海道~47 沖縄 99 不詳	●	●	
	100	診断時住所	住所	●		
	110	当該腫瘍初診日	日付	●	● (西暦年月を提出)	
	120	診断日0	日付	△		前医・当該施設を含め、医師によりはじめて該当がんの存在の可能性が臨床的に認識された日。
	130	診断日1	日付	●	● (西暦生年月を提出)	前医において該当がん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。(検査の根拠については、[項目350]の番号の小さい者を優先する)
	140	診断日2	日付	●	● (西暦年月を提出)	当該施設に該当がん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。(検査の根拠については、[項目350]の番号の小さい者を優先する)
診断情報	150	来院経路	0 自主 紹介(1 他院より 2 がん検診 3 健康診断 4 人間ドック) 5 当該施設にて他疾患の経過観察中 6 剖検にて 8 その他 9 不明	●	●	
	160	診断結果	1 新発生確定 2 疑診 3 治療開始後	●	●	
	170	診断時指示	1 入院 2 外来治療 3 外来経過観察 4 他院へ紹介 9 来院中断	●	●	
	180	症例区分	1 診断のみの症例 2 診断ならびに初回治療に関する決定・施行がなされた症例 3 他施設で診断確定され、自施設で初回治療方針に関する決定・施行が行われた症例 4 新発生初回治療開始後の継続治療の症例、もしくは、再発の症例 5 剖検による診断の症例 6 登録開始日以前の症例 8 その他	●	●	拠点病院院内がん登録においては、「診断結果(項目170)と診断時指示(項目180)の組み合わせ」もしくは、症例区分(項目190)の少なくとも一方を必須とする。双方登録可能な場合は、双方登録する。
	190	告知状況	1 進行度や生命予後についての見込みなどを含めた告知 2 病名告知のみ 3 悪性以外の告知 4 精神的・身体的理由で告知できず 8 前医で告知済 9 告知の内容不詳	○	●	登録を行っていない施設の場合は、空欄でデータを提出するとともに、提出項目と定義(施設票)従い、登録の有無についても提出する

大項目	項目番号	項目名	分類方法	がん診療拠点病院 院内がん登録運用 必須・推奨・オプ ションの別	拠点病院集計への提 出(●を提出)	備考
腫瘍検査	200	部位コード	ICD-O-3 局在 (T)コード4桁	●	●	原則的にICD-O-3 局在コードにより登録する。ただし、ICD-10により登録が行われている場合は、直ちに変更する必要はないが、将来的にICD-O-3の局在コードで登録を行えるよう随時変更を行う。
	210	部位用語補足	(フリーテキスト) 部位コードで不十分と思われる場合、追加で補足内容を入力	○	●	ICD-10を部位コードとして用いている登録の場合、登録項目として推奨(○)
	220	部位の側性	1 右側 2 左側 3 片側(左右の別不明) 4 両側 9 不明もしくは正中に位置する腫瘍	●	●	側性を有しない臓器は、空欄、もしくは0
	230	ステージ (治療前)	0 0期 1 I期 2 II期 3 III期 4 IV期	○ (主要5部位につ ては、●)	● (主要5部位)	主要5部位のがん：「地域がん診療連携拠点病院の在り方に関する検討会」で決定された部位のがん：肺がん、胃がん、大腸がん、肝臓がん、乳がん  ステージ (術後病理学的) [項目270]は、手術摘出検体をもとに行われた病理組織的診断により判断される。腫瘍の縮小を目的とした化学療法の後、手術を施行した場合は、ステージ (治療前) [項目230]を優先し、ステージ (術後病理学的) [項目270]には、ステージを登録しない。
	240	T		○ (主要5部位につ ては、●)	● (主要5部位)	
	250	N		○ (主要5部位につ ては、●)	● (主要5部位)	
	260	M		○ (主要5部位につ ては、●)	● (主要5部位)	
	270	ステージ (術後病理学的)	0 0期 1 I期 2 II期 3 III期 4 IV期	○ (主要5部位につ ては、●)	● (主要5部位)	
	280	pT		○ (主要5部位につ ては、●)	● (主要5部位)	
	290	pN		○ (主要5部位につ ては、●)	● (主要5部位)	
300	pM		○ (主要5部位につ ては、●)	● (主要5部位)		
310	進展度 (治療前)	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 不明	●	●	進展度 (術後病理学的) [項目320]は、手術摘出検体をもとに行われた病理組織的診断により判断される。腫瘍の縮小を目的とした化学療法の後、手術を施行した場合は、進展度 (治療前) [項目310]を優先し、進展度 (術後病理学的) [項目320]には、進展度を登録しない。	
320	進展度 (術後病理学的)	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 不明	●	●		
腫瘍検査	330	組織コード	ICD-O-3 形態 (M)コード (6桁)	●	●	腫瘍の縮小を目的とした化学療法の後、手術を施行した場合は、術前の組織コードを優先する。 また、現在、ICD-O-2の形態コードを用いて、登録を行っている場合は、と面の間、ICD-O-2による登録・集計時のデータの提出を可とする。
	340	組織診断名	(フリーテキスト) 組織コード名で不十分と思われる場合、追加で補足内容を入力	○		腫瘍が縮小を目的とした化学療法の後、手術を施行した場合は、術前の組織コードを優先する。
	350	診断根拠	1 組織学的検査陽性 2 細胞診陽性 3 顕微鏡的診断による確認 4 組織診・細胞診以外の検体検査による結果陽性 5 がん病巣直視下の肉眼所見による診断 6 放射線画像診断 7 臨床診断のみ 9 不明 もしくは、顕微鏡的診断の不明	●	●	

大項目	項目番号	項目名	分類方法	がん診療拠点病院 院内がん登録運用 必須・推奨・オプ ションの別	拠点病院集計への提 出(●を提出)	備考
実施検査	360	X線検査	1 有 2 無 9 不明	○		
	370	内視鏡	1 有 2 無 9 不明	○		
	380	超音波	1 有 2 無 9 不明	○		
	390	腫瘍マーカー	1 有 2 無 9 不明	○		
	400	CT/MRI	1 有 2 無 9 不明	○		
	410	PI	1 有 2 無 9 不明	○		
	420	細胞診	1 有 2 無 9 不明	○		
	430	組織診	1 有 2 無 9 不明	○		
	440	腫瘍情報自由記載欄		○		
初回治療情報	450	初回治療開始日	日付	●	●	
	460	外科的治療の有無	1 有 2 無 9 不明	○		
	470	外科的治療の施行日	日付	●	●	
	480	体腔鏡的治療の有無	1 有 2 無 9 不明	○		
	490	体腔鏡的治療の施行日	日付	●	●	
	500	内視鏡的治療の有無	1 有 2 無 9 不明	○		
	510	内視鏡的治療の施行日	日付	○		
	520	外科的・体腔鏡的・内視鏡的治療の結果	1 治療-完全 2 治療-不完全 3 治療-完全/不完全の別不詳 4 姑息/対症療法 8 その他 9 不詳	○	●	
	530	入院日(初回治療)	日付	○	(西暦年月を提出)	
	540	退院日(初回治療)	日付	○		
	550	放射線治療	1 有 2 無 9 不明	●	●	
	560	化学療法	1 有 2 無 9 不明	●	●	
	570	免疫療法・BRM	1 有 2 無 9 不明	●	●	
580	内分泌療法	1 有 2 無 9 不明	●	●		
590	TAE	1 有 2 無 9 不明	●	●		
600	PEIT	1 有 2 無 9 不明	●	●		
610	温熱療法	1 有 2 無 9 不明	●	●		
620	レーザー等治療(焼灼)	1 有 2 無 9 不明	○			
	630	治療情報自由記載欄		○		
予後情報	640	最終生存確認日	日付	●	(西暦年月を提出)	
	650	死亡日	日付	●	(西暦年月を提出)	
	660	結果	0 生存 1 死亡 9 生死不明	●	●	
	670	死因	1 原病死 2 他部位のがん死 8 他病死 9 不明	○		
	680	死因テキスト		○		
	690	死亡診断書発行	1 自院 8 その他 9 不明	○		
	700	死亡場所	1 自院 2 他院 3 自宅 8 その他 9 不明	○		
	710	解剖の有無	1 有 2 無 9 不明	○		
	720	調査方法	1 来院情報 2 死亡退院情報 3 役場照会 4 地域がん登録情報 8 その他	●	●	
	730	調査日	日付	○		
	740	国籍	0 日本人 1 外国人 9 不明	○		
	750	本籍		△		
	760	筆頭者		△		
770	最新郵便番号		○			
780	最新住所		○			
790	世帯主		○			
診療科情報	800	診療科		○		
	810	病棟		○		
	820	主治医		○		
	830	紹介元		○		
	840	紹介先		○		
その他	850	地域がん登録	未届出 届出済み	○		
	860	登録日	日付	△		



# 地域がん診療拠点病院全国集計提出用フォーマット（2003年度版）

## 1. 施設データ

下記の順番に従い、csvファイルにより提出する。

提出項目番号		定義	分類方法	備考
1	調査年	調査年を記入	西暦年で記入	
2	都道府県番号		01 北海道～47 沖縄 99 不明（選択入力）	
3	施設名	施設名を記入	テキスト（病院名）	
4	全病床数	施設における全病床数		
5	がん専門病床割合	施設に置いてがん患者に割り当てられている病床の割合	がん患者に割り当てる病床数が固定されている施設においては、病院全病床数とがん病床数を、固定されていない施設においては、提出指定年における全入院患者における全がん患者の合計入院日数と全非がん患者の合計入院日数との割合を算出し、全病床数とともに提出する。  $\text{がん専門病床割合} = \frac{(\text{全がん入院患者数} \times \text{全がん入院患者数の平均在院日数})}{(\text{全入院患者数} \times \text{全入院患者数の平均在院日数})}$	
6	院内がん患者死亡数	施設に置いて死亡したがん患者数	提出指定年における院内死亡患者の内、死亡診断書にがんの記載のあった数	
7	院内がん死亡患者の病理解剖数	施設において死亡した患者のうち病理解剖を行った患者数	提出指定年における院内死亡患者の内、がんの記載のあった死亡診断書のうち剖検実施例の数	
8	がん患者の平均在院日数	提出指定年において施設に入院したがん患者の平均在院日数	厚生労働省の病院報告との比較を可能にするため、病院報告において用いられている平均在院日数の算定式を用い、がん患者の平均在院日数を計算する。  $\text{がん患者の平均在院日数} = \frac{\text{がん患者の年間在院患者延数}}{\frac{1}{2} \times (\text{年間新入院がん患者数} + \text{年間退院がん患者数})}$	
9	提出腫瘍数（診断年調査）	指定された診断年における提出腫瘍数		
10	登録腫瘍対象（診断年調査）	登録している対象	1 外来・入院を含めた全腫瘍 2 入院のみ 3 入院と一部外来 4 外来のみ 5 外来と一部入院 6 その他	
11	提出腫瘍数（n年後調査）	指定されたn年後調査年における提出腫瘍数		n年後調査が複数の場合もある。 例）5年後調査、10年後調査など
12	登録腫瘍対象（n年後調査）	登録している対象	1 外来・入院を含めた全腫瘍 2 入院のみ 3 入院と一部外来 4 外来のみ 5 外来と一部入院 6 その他	

提出項目番号		定義	分類方法	備考
13	個票データ項目の登録状況	重複番号	1 登録事項 2 非登録事項	
		性別	1 登録事項 2 非登録事項	
		生年月日	1 登録事項 2 非登録事項	
		診断時都道府県コード	1 登録事項 2 非登録事項	
		当該腫瘍初診日	1 登録事項 2 非登録事項	
		診断日1	1 登録事項 2 非登録事項	
		診断日2	1 登録事項 2 非登録事項	
		来院経路	1 登録事項 2 非登録事項	
		診断結果	1 登録事項 2 非登録事項	
		診断時指示	1 登録事項 2 非登録事項	
		症例区分	1 登録事項 2 非登録事項	
		告知状況	1 登録事項 2 非登録事項	
		部位コード	1 ICD-0-3もしくはICD-0-2 2 ICD-10 3 その他 4 非登録事項	
		部位用語補足	1 登録事項 2 非登録事項	
		部位の側性	1 登録事項 2 非登録事項	
		ステージ（治療前）	1 登録事項 2 非登録事項	
		T	1 登録事項 2 非登録事項	
		N	1 登録事項 2 非登録事項	
		M	1 登録事項 2 非登録事項	
		ステージ（術後病理学的）	1 登録事項 2 非登録事項	
		pT	1 登録事項 2 非登録事項	
		pN	1 登録事項 2 非登録事項	
		pM	1 登録事項 2 非登録事項	
		進展度（治療前）	1 登録事項 2 非登録事項	
		進展度（術後病理学的）	1 登録事項 2 非登録事項	
		組織コード	1 ICD-0-3 2 ICD-0-2 3 その他 4 非登録事項	
		診断根拠	1 登録事項 2 非登録事項	
		外科的治療の有無	1 登録事項 2 非登録事項	
		体腔鏡的治療の有無	1 登録事項 2 非登録事項	
		内視鏡的治療の有無	1 登録事項 2 非登録事項	
		入院日（初回治療）	1 登録事項 2 非登録事項	
		放射線治療	1 登録事項 2 非登録事項	
		化学療法	1 登録事項 2 非登録事項	
		免疫療法・BRM	1 登録事項 2 非登録事項	
		内分泌療法	1 登録事項 2 非登録事項	
		TAE	1 登録事項 2 非登録事項	
		PEIT	1 登録事項 2 非登録事項	
		温熱療法	1 登録事項 2 非登録事項	
		レーザー等治療（焼灼）	1 登録事項 2 非登録事項	
		最終生存確認日	1 登録事項 2 非登録事項	
		死亡日	1 登録事項 2 非登録事項	
結果	1 登録事項 2 非登録事項			
調査方法	1 登録事項 2 非登録事項			
14	院内がん登録に関する記述	フリーテキスト	「標準項目とその定義」と異なる定義により登録を行っている場合、その記述を行う。 例) 多重がんの定義については医師の判断による多重がんを登録している	

# 地域がん診療拠点病院全国集計提出用フォーマット（2003年度版）

## II. 個票データ

### 個票データ集出手順

1. 調査用日付を、「診断日2 [項目番号140]」>「当該腫瘍初診日 [項目番号110]」>「当該腫瘍初回入院日 [項目番号530]もしくは、入院日（初回治療） [項目540]」の優先順位により選択する。
2. 調査用日付が、調査指定年の1月1日から12月31日の間にある症例を抽出。調査指定年は、比較的最近の登録に関する調査年（予後情報なし）と予後情報を含む調査年の複数年を指定する（前者は、予後情報については、空欄）。
3. さらに、症例区分 [項目番号180]が、「1, 2, 3」の症例、もしくは、診断結果 [項目番号160]が、新発生（確診）の症例を抽出
4. 集計必須項目以外は削除
5. 抽出症例に連番をつける。
6. CSV形式で書き出し、地域がん診療拠点病院全国協議会事務局に郵送する。

※印は、登録情報には含まれていないが、個票提出時に別途抽出もしくは計算し、個票データに加える必要のあるもの。

項目番号	項目名	形式	備考
※	施設名	施設名を記入（テキスト）	
※	連番	提出時に抽出した個票に対し、適当な連番を振る	
※	調査指定年	調査指定年を記載	
20	重複番号	その施設における患者の腫瘍番号 1 第1がん、2 第2がん、...	
50	性別	1 男 2 女 9 不明	
60	生年月日	西暦年月のみ	
90	診断時都道府県コード	01 北海道～47 沖縄 99 不明	
110	当該腫瘍初診日	西暦年月を提出	
130	診断日1	西暦年月を提出	
140	診断日2	西暦年月を提出	
150	来院経路	0 自主 紹介(1 他院より 2 がん検診 3 健康診断 4 人間ドック) 8 その他 9 不明	
160	診断結果	1 新発生確診 2 疑診 3 治療開始後	
170	診断時指示	1 入院 2 外来治療 3 外来経過観察 4 他院へ紹介 9 来院中断	拠点病院院内がん登録においては、「診断結果（項目170）と診断時指示（項目180）の組み合わせ」もしくは、症例区分（項目（190）の少なくとも一方を必須とする。双方登録可能な場合は、双方登録する。
180	症例区分	1 診断のみの症例 2 診断ならびに初回治療に関する決定・施行がなされた症例 3 他施設で診断確定され、自施設で初回治療方針に関する決定・施行が行われた症例 4 新発生初回治療開始後の継続治療の症例、もしくは、再発の症例 5 剖検による診断の症例 6 登録開始日以前の症例 8 その他	
190	告知状況	1 進行度や生命予後についての見込みなどを含めた告知 2 病名告知のみ 3 悪性以外の告知 4 精神的・身体的理由で告知できず 8 前医で告知済 9 告知の内容不詳	

項目番号	項目名	形式	備考
200	部位コード	ICD-O-3 局在 (T)コード4桁	もしくは、ICD-10
210	部位用語補足	(フリーテキスト) 部位コードで不十分と思われる場合、追加で補足内容を入力	
220	部位の側性	0もしくは空欄 側性を有しない臓器 1 右側 2 左側 3 片側(左右の別不明) 4 両側 9 不明もしくは正中に位置する腫瘍	
230	ステージ (治療前)	0 〇期 1 I期 2 II期 3 III期 4 IV期	主要5部位のみ
240	T	X TX 0 TO is Tis 1 T1 2 T2 3 T3 4 T4 9 不明 空欄 対象外の臓器	主要5部位のみ
250	N	X NX 0 NO 1 N1 2 N2 3 N3 9 不明 空欄 対象外の臓器	主要5部位のみ
260	M	X MX 0 MO 1 M1 9 不明 空欄 対象外の臓器	主要5部位のみ
270	ステージ (術後病理学的)	0 〇期 1 I期 2 II期 3 III期 4 IV期	主要5部位のみ
280	pT	X pTX 0 pTO is pTis 1 pT1 2 pT2 3 pT3 4 pT4 9 不明 空欄 対象外の臓器	主要5部位のみ
290	pN	X pNX 0 pNO 1 pN1 2 pN2 3 pN3 9 不明 空欄 対象外の臓器	主要5部位のみ
300	pM	X pMX 0 pMO 1 pM1 9 不明 空欄 対象外の臓器	主要5部位のみ
310	進展度 (治療前)	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 不明	

項目番号	項目名	形式	備考
320	進展度（術後病理学的）	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 不明	
330	組織コード	ICD-O-3 形態（M）コード（6桁）	もしくは、ICD-O-2
350	診断根拠	1 組織学的検査陽性 2 細胞診陽性 3 顕微鏡的診断による確認 4 組織診・細胞診以外の検体検査による結果陽性 5 がん病巣直視下の肉眼所見による診断 6 放射線画像診断 7 臨床診断のみ 9 不明 もしくは、顕微鏡的診断の不明	
460	治療・入院情報	外科的治療の有無	1 有 2 無 9 不明
480		体腔鏡的治療の有無	1 有 2 無 9 不明
500		内視鏡的治療の有無	1 有 2 無 9 不明
530		入院日（初回治療）	西暦年月を提出
550		放射線治療	1 有 2 無 9 不明
560		化学療法	1 有 2 無 9 不明
570		免疫療法・BRM	1 有 2 無 9 不明
580		内分泌療法	1 有 2 無 9 不明
590		TAE	1 有 2 無 9 不明
600		PEIT	1 有 2 無 9 不明
610		温熱療法	1 有 2 無 9 不明
620		レーザー等治療（焼灼）	1 有 2 無 9 不明
640	予後情報	最終生存確認日	西暦年月を提出
650		死亡日	西暦年月を提出
660		結果	0 生存 1 死亡 9 生死不明
720	調査方法	1 来院情報 2 死亡退院情報 3 役場照会 4 地域がん登録情報 8 その他	
※	起算日からの最終生存確認日もしくは死亡日までの日数	起算日から最終生存確認日もしくは日数までの日数	起算日：原則的に、診断日2〔項目140〕をもって起算日とする。診断日2の記載がカルテ等がない場合、当該腫瘍初診日〔項目110〕をもってこれに当てる。初診日の記載がない場合は、入院日〔項目610〕をもって起算日とする。