

青森県悪性新生物患者届出票 秘

事務局 使用欄	受付番号	使事 用務 欄局
	受付年月日	

医療機関	名称	診療科	届出医師名	
貴院患者ID		性別	生年月日	
姓・名		1 男 2 女 3 他	0 西暦 1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日	
住 所				
診 断 名	左右 両側臓器のみ記載	1 右 2 左 3 両側	病理診断名 詳細にお願いします	
	部位 臓器名と詳細部位	(例 胃U, 肺S2, など) 白血病は「骨髓」、悪性リンパ腫は「主病変の部位」を記載		
診 断 情 報	初発・再発	1 初発 2 再発・治療開始後 3 疑い例		
	診断方法 (複数回答可)	1 原発巣の組織診 2 転移巣の組織診 3 細胞診 4 部位特異的腫瘍マーカー (AFP や PSA など。CEA や CA19-9 は部位特異的ではない) 5 臨床検査 (画像診断、内視鏡・体腔鏡・手術肉眼所見を含む) 6 臨床診断		
	診 断 日	自施設 診断日	0 西暦 1 昭和 年 月 日 2 平成	診断日の優先順位は、診断方法1-3選択の場合は検体採取日、診断方法4-5選択の場合は検査日、診断方法6選択の場合は入院日、初診日
		初回 診断日	0 西暦 1 昭和 年 月 日 2 平成	前医で診断された場合や再発・治療開始後の場合は、初めて診断された日が分かればご記入ください
発見経緯	1 がん検診 2 健診・人間ドック 3 他疾患の経過観察中 4 剖検 9 その他・不明(自覚症状も含む)			
病 期 ・手術施行の場合 術後評価を優先 ・術前・放射線治 療後手術の場合は 術前評価を優先	病巣の拡がり	0 上皮内 1 限局 2 所属リンパ節転移 3 隣接臓器浸潤 4 遠隔転移 9 不明		
	UICC TNM	T <input type="text"/> N <input type="text"/> M <input type="text"/> ステージ <input type="text"/>		
治 療 法 初回の一連の治療 についてすべてご 記入ください。	観血的治療	1 手術(直達)	1 有 2 無	
		2 体腔鏡的(胸腔鏡・腹腔鏡)	1 有 2 無	
		3 内視鏡的	1 有 2 無	
		上記治療を総合した治療結果	1 治癒切除 2 非治癒切除 3 治癒度不明 4 姑息・対症療法 9 不詳	
	その他の治療	1 放射線	1 有 2 無	
		2 化学療法	1 有 2 無	
3 免疫療法		1 有 2 無		
4 内分泌療法	1 有 2 無			
9 その他 ()				
死亡年月日	0 西暦 年 月 日 1 平成			

青森県悪性新生物届出票について

1. 本調査は、平成元年から開始された「青森県がん登録事業」による公的調査です。
2. 地域がん登録事業は、個人情報保護法の適用除外事例となっています（厚生労働省健康局長通知 健発第 0108003 号）。
3. 本調査の主目的は、青森県民の悪性新生物の①罹患数と②その後の生存期間の把握です。副目的として、①悪性新生物の進展度の分布や治療法の年次推移等の把握、②集団検診事業の効果の把握等があり、これらの目的のための項目も収集させていただいております。TNMや深達度などの情報は、病巣の進展度を評価する参考として収集しておりますので、分かる範囲で記入にご協力ください。
4. 本届出票は、青森県及び（財）青森県総合健診センターで集計・分析し、その結果は年次集計が確定次第、報告書等で公表しております。集計作業には、約2～3年程度要しております。
5. 集計された資料は、研究目的にご利用いただくことができます。
利用資格、申請手続き等がございますので、詳しくは下記までお問い合わせください。

届出対象 すべての原発性悪性新生物

(がん・肉腫・腫瘍・白血病など、上皮内がんも含む)

注意

1. 他医からの既報の有無に関わらず、ご報告ください。
2. がんが複数診断された場合は、それぞれ別の届出票でご報告ください。
3. 検査の結果、原発不明の悪性新生物と診断された場合、「部位不明」として報告をお願いします。
4. 再発時・治療開始後の届出の場合、診断情報・病期・治療情報は、分かる範囲で、初発時の情報をご記入ください。
例：2010年10月に他院で胃がんの診断、治療を受け、2011年10月に貴院で肝転移を診断・治療を行なった場合、「初発、再発・治療開始後：再発・治療開始後、部位：胃がん、初回診断日：2010年10月、自施設診断日：2011年10月」となります。
5. UICC (国際対がん連合) TNM について
がん登録では、病期分類として「UICC TNM 悪性腫瘍の分類」を用いています。
「TNM 悪性腫瘍の分類 (第7版) -日本語版」 L.H.Sobin 編 金原出版株式会社 (3,800円)
をご参照の上、分かる範囲で記入にご協力ください。

本票届出用紙請求方法

- 方法①：登録票返信用封筒の表の所定欄に記載して請求
方法②：電話で請求（連絡先：青森県健康福祉部がん・生活習慣病対策課 TEL:017-734-9216）
方法③：FAXで請求（宛先：青森県健康福祉部がん・生活習慣病対策課 FAX:017-734-8045）
方法④：メールで請求（電子ファイルを送信します。アドレス：gan-seikatsu@pref.aomori.lg.jp）
方法⑤：ホームページからダウンロード

（青森県がん情報サービス：<http://gan-info.pref.aomori.jp/public/>）

本事業内容、届出票の項目や記入方法、集計及び利用規程に関するお問い合わせ先

青森県健康福祉部がん・生活習慣病対策課

住所：〒030-8570 青森市長島一丁目1-1 電話：017-734-9216 FAX：017-734-8045

e-mail：gan-seikatsu@pref.aomori.lg.jp