

全国がん登録 遡り調査について

令和6年度 長崎県がん登録室



遡り調査とは

がん登録室において、「がん」の届出情報がなく、死亡者情報票で初めて「がん」が確認された症例★について、その死亡者情報に係る死亡診断書を作成した医療機関に届出を依頼する調査のことです。

★Death Certificate Notification (DCN)

(がん登録等の推進に関する法律第16条による協力要請)

遡り調査は任意の「調査」ではなく、死亡者情報票を基に届出漏れの可能性の指摘と位置づけられ、その調査に基づいて作成される「遡り調査票」は届出票と同義です。

病院等は、診療情報等の検索を行い、届出対象となる症例を確認した場合には、法第6条に基づき届出義務があります。



遡り調査回答手順（オンライン/OCR票）

オンライン票回答手順

①遡り調査の対象施設へ長崎県がん登録室から「遡り調査依頼」（郵便物）が届く

OCR票回答手順

②遡り調査の通知メールが届く

✉件名：【がん登録オンラインシステム（GTOL）】遡り調査のご連絡

③【がん登録オンラインシステム（GTOL）】へサインイン

回答するファイル形式の選択（PDF形式/CSV形式）

④遡り調査票ファイルのダウンロード

✉件名：【がん登録オンラインシステム（GTOL）】
遡り調査票ファイルの作成完了のお知らせ

①で送付された調査対象者（○印）のみ診療情報を調べる。
調査リストは○印（調査対象者）、*印（既登録）で区別

調査対象者リストを基に遡り調査票ファイルに全件回答入力
・○印（調査対象）：全項目入力
・*印（既登録）：DCN区分4を選択し回答終了

⑤作成済み遡り調査票ファイルのアップロード

✉件名：【がん登録オンラインシステム（GTOL）】
遡り調査票ファイルのアップロード完了のお知らせ

⑥届出状況の確認

⑦遡り調査提出完了

②「遡り調査依頼」（郵便物）同封された遡り対象者のOCR票を確認

遡り対象者（OCR票）の診療情報を調べる

※事前に登録室で既登録情報を調査し、対象者を絞り込みを行っている為、同封された遡り調査票は、全件調査対象

③OCR票へ回答の記入

診療情報を元にOCR票へ太めのペンで直接記入

④作成済み遡り調査票を返送

長崎県がん登録室宛に同封の返信用封筒（簡易書留）にて返送
追跡サービス付きの手段を利用
※レターパックライトや追跡サービスがない普通郵便での返送は禁止

⑤遡り調査提出完了

遡り調査回答手順（オンライン/OCR票）

オンライン票回答手順

①遡り調査の対象施設へ長崎県がん登録室から「遡り調査依頼」（郵便物）が届く

OCR票回答手順

②遡り調査の通知メールが届く

✉件名：【がん登録オンラインシステム（GTOL）】遡り調査のご連絡

③【がん登録オンラインシステム（GTOL）】へサインイン

回答するファイル形式の選択（PDF形式/CSV形式）

④遡り調査票ファイルのダウンロード

✉件名：【がん登録オンラインシステム（GTOL）】
遡り調査票ファイルの作成完了のお知らせ

①で送付された調査対象者（○印）のみ診療情報を調べる。
調査リストは○印（調査対象者）、*印（既登録）で区別

調査対象者リストを基に遡り調査票ファイルに全件回答入力
・○印（調査対象）：全項目入力
・*印（既登録）：DCN区分4を選択し回答終了

⑤作成済み遡り調査票ファイルのアップロード

✉件名：【がん登録オンラインシステム（GTOL）】
遡り調査票ファイルのアップロード完了のお知らせ

⑥届出状況の確認

⑦遡り調査提出完了

②「遡り調査依頼」（郵便物）同封された遡り対象者のOCR票を確認

遡り対象者（OCR票）の診療情報を調べる

※事前に登録室で既登録情報を調査し、対象者を絞り込みを行っている為、同封された遡り調査票は、全件調査対象

③OCR票へ回答の記入

診療情報を元にOCR票へ太めのペンで直接記入

④作成済み遡り調査票を返送

長崎県がん登録室宛に同封の返信用封筒（簡易書留）にて返送
追跡サービス付きの手段を利用
※レターパックライトや追跡サービスがない普通郵便での返送は禁止

⑤遡り調査提出完了

遡り調査票 回答方法

調査対象となった患者様の情報を記入します。
 記入されている内容を確認していただき、「死亡診断書のがんについて」の番号を選択してください。
 詳細情報がある場合や印字されている内容の訂正がある場合は、追加・修正をお願いいたします。

オンラインでの回答例

全国がん登録遡り調査票①

死亡診断書のがんについて	1 通常回答
①病院等の名称	13009 東京都 病院
②診療録番号	1 2 3 4 5
③カナ氏名	シ コクリツ
④氏名	氏 国立
⑤性別	<input checked="" type="checkbox"/> 1.男性 <input type="checkbox"/> 2.女性
⑥生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 1.明 <input type="checkbox"/> 2.大 <input type="checkbox"/> 3.昭 <input type="checkbox"/> 4.平 <input type="checkbox"/> 5.令 1990 年 5 月 31 日
⑦診断時住所	東京都府県選択 東京都 市区町村以下 中央区築地
⑧側性	<input type="checkbox"/> 1.右 <input type="checkbox"/> 2.左 <input type="checkbox"/> 3.両側 <input type="checkbox"/> 7.側性なし <input type="checkbox"/> 9.不明
⑨原発部位	<死亡票に記載の通り変更なし>
⑩病理診断	<死亡票に記載の通り変更なし>
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、他施設で紹介またはその後の経過不明 <input checked="" type="checkbox"/> 2.自施設で初回治療を開始 <input type="checkbox"/> 3.他施設で初回治療を開始後に、自施設を受診して初回治療を継続 <input type="checkbox"/> 4.他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診 <input type="checkbox"/> 8.その他
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
⑭診断日	<input type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 4.平 <input type="checkbox"/> 5.令 年 月 日
⑮発見経緯	<input checked="" type="checkbox"/> 1.がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3.他疾患の経過観察中の偶然発見 <input type="checkbox"/> 4.剖検発見 <input type="checkbox"/> 8.その他 <input type="checkbox"/> 9.不明
⑯進展度・治療前	<input checked="" 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 <input type="checkbox"/> 440.遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777.該当せず <input type="checkbox"/> 499.不明
⑰進展度・術後病理学的	<input checked="" 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 <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
⑱外科的	<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
⑲鏡視下	<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
⑳内視鏡的	<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観血的治療の範囲	<input checked="" 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 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
㉖死亡日	<input checked="" type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 4.平 <input type="checkbox"/> 5.令 2018 年 1 月 2 日
備考	死亡票に記載の原発部位：脳、脊髄、脳神経その他の中枢神経系/大脳 死亡票に記載の病理診断：良性腫瘍

「死亡診断書のがんについて」の区分を選択し、必要な項目を記入

死亡者情報票の原死因以上の情報がなければ、そのまま。修正がある場合は、正しい情報を選択する

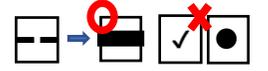
OCR票での回答例

全国がん登録遡り調査票	複製禁止	0F00000996	6
死亡診断書に記載のがんに関する情報の追加・修正届出	F001-201601-1	事務局使用欄	<input type="checkbox"/> 7.既登録
死亡診断書のがんについて	<input type="checkbox"/> 1.通常回答 <input type="checkbox"/> 2.死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる→死亡診断書に記載のがんを以下の調査票に記入 下記に該当する場合、以下の調査票の記入は必要ありません <input type="checkbox"/> 3.死亡検案 <input type="checkbox"/> 4.死亡診断書には調査対象のがんの記載なし <input type="checkbox"/> 5.調査対象者の該当なし <input type="checkbox"/> 6.調査対象腫瘍の詳細診療情報なし(主たる診断・治療病院名)		
①病院等の名称	いるか市民病院		
②診療録番号	1 2 3 4 5		
③カナ氏名	ナガサキ		
④氏名	氏 長崎		
⑤性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男		
⑥生年月日	1985/1/1		
⑦診断時住所	長崎県長崎市巾中川1丁目8-6		
⑧側性	<input type="checkbox"/> 1.右 <input type="checkbox"/> 2.左 <input type="checkbox"/> 3.両側 <input type="checkbox"/> 7.側性なし <input type="checkbox"/> 9.不明		
⑨原発部位	盲腸 横行結腸		
⑩病理診断	新生物,悪性		
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、他施設で紹介またはその後の経過不明 <input type="checkbox"/> 2.自施設で初回治療を開始 <input type="checkbox"/> 3.他施設で初回治療を開始後に、自施設を受診して初回治療を継続 <input type="checkbox"/> 4.他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診 <input type="checkbox"/> 8.その他		
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		
⑭診断日	<input type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 4.平成 20 21 年 2 月 21 日		
⑮発見経緯	<input checked="" type="checkbox"/> 1.がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 <input type="checkbox"/> 3.他疾患の経過観察中の偶然発見 <input type="checkbox"/> 4.剖検発見 <input type="checkbox"/> 8.その他 <input type="checkbox"/> 9.不明		
⑯進展度・治療前	<input type="checkbox"/> 400.上皮内 <input type="checkbox"/> 410.限局 <input type="checkbox"/> 420.所屬リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430.隣接臓器浸潤 <input type="checkbox"/> 440.遠隔転移 <input type="checkbox"/> 777.該当せず <input type="checkbox"/> 499.不明		
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.所屬リンパ節転移 <input type="checkbox"/> 430.隣接臓器浸潤 <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		
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		
㉑観血的治療の範囲	<input type="checkbox"/> 1.原発巣切除 <input type="checkbox"/> 4.姑息的な観血的治療 <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		
㉖死亡日	<input type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 4.平 <input type="checkbox"/> 5.令		
備考			

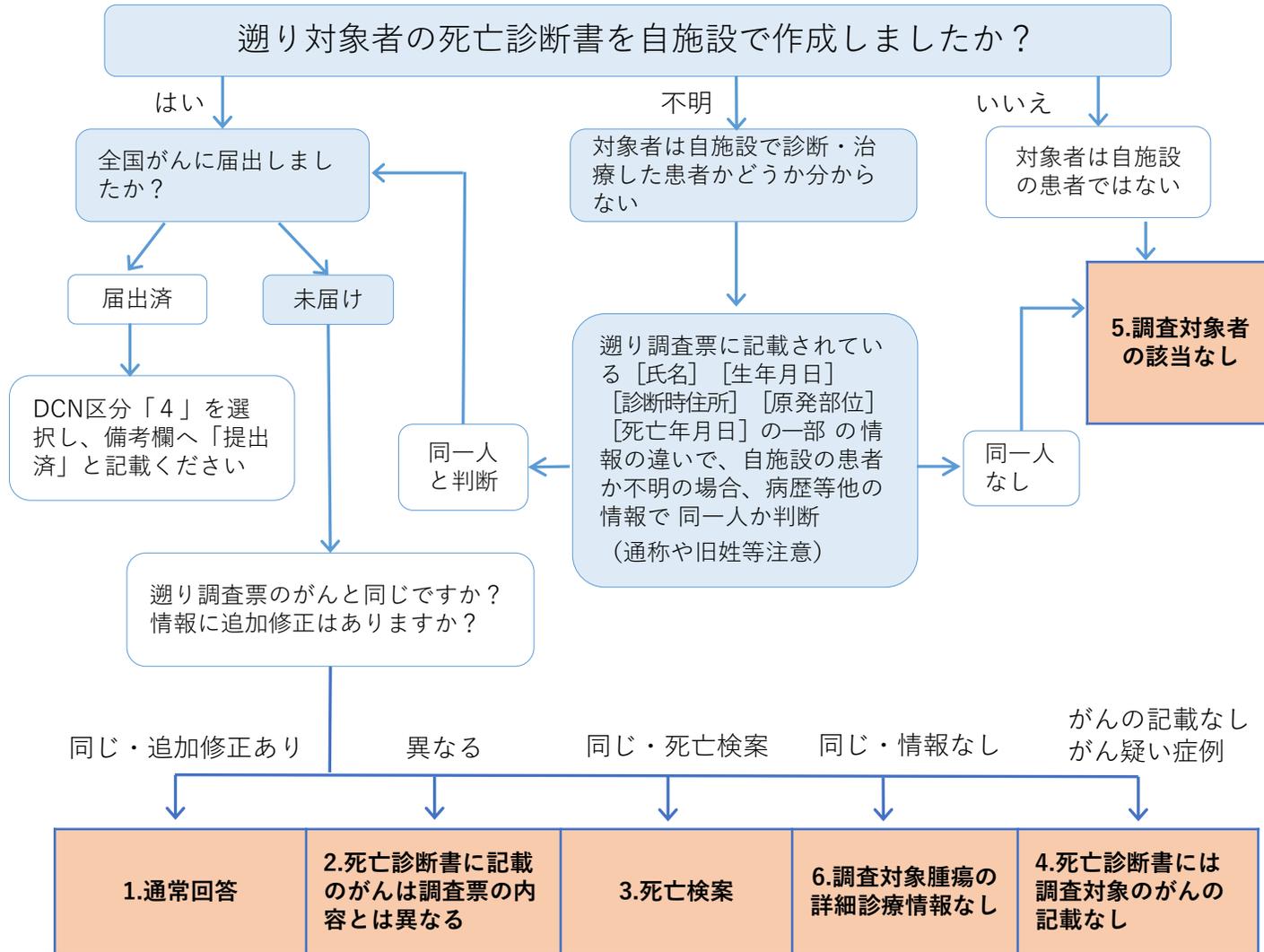
「死亡診断書のがんについて」の区分を選択し、必要な項目を記入

死亡者情報票の原死因が予め印字される。情報に修正がなければそのままに。修正がある場合は取り消し線で消し、正しい情報に修正する

マスは、太目の横線でチェックして下さい

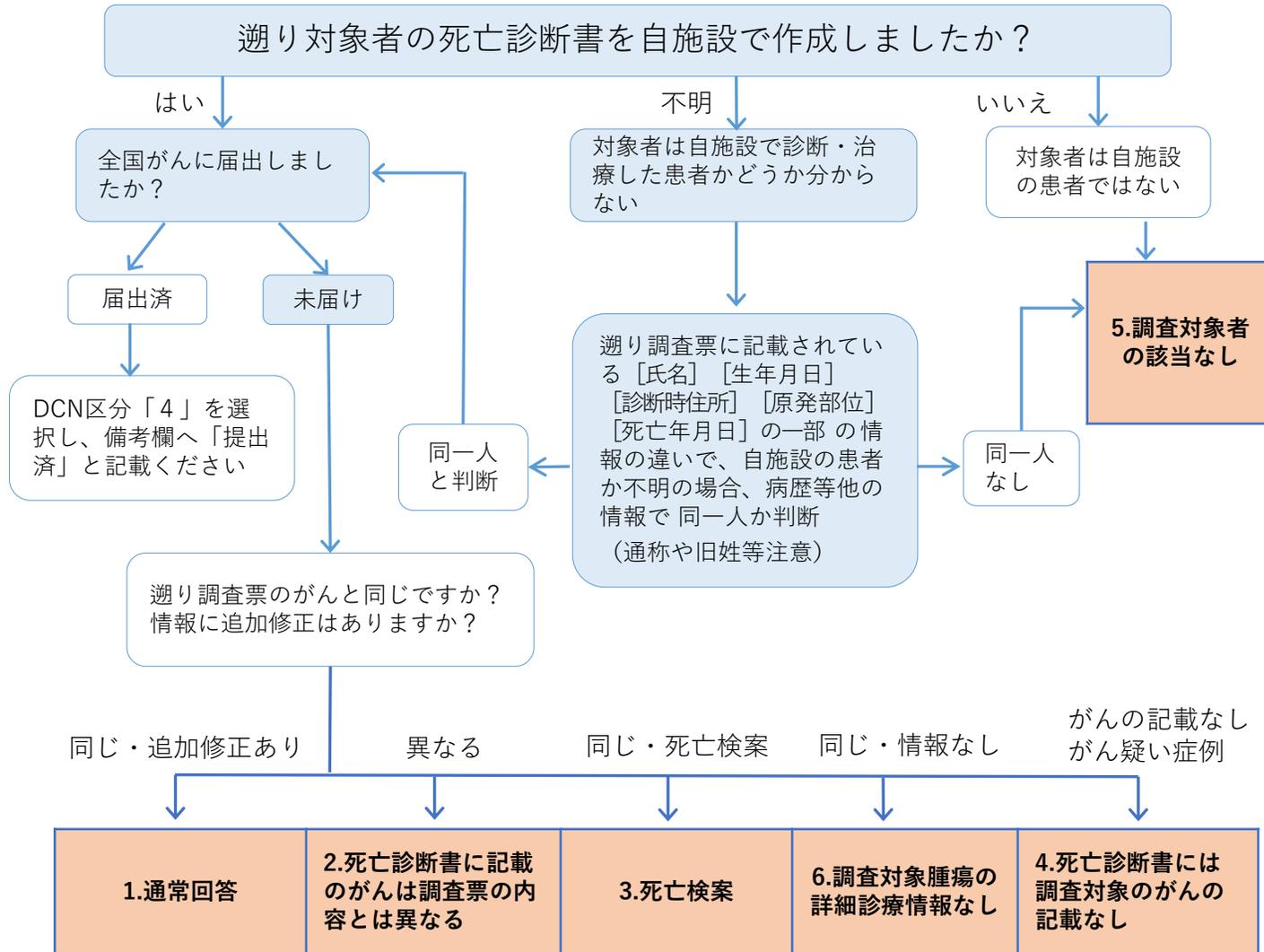


「死亡診断書のがんについて（DCN区分）」



死亡診断書のがんについて（DCN区分）		意味
区分		
1	通常回答	自施設で作成した死亡診断書の記載のがんと調査票に記載のがんが同じで未届けであったもしくは、がんの情報に詳細部位や組織型の微細な違いがある
2	死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる	自施設で作成した死亡診断書の記載のがんと、調査票のがんが異なる
3	死亡検案	死亡検案のため、これ以上がん患者及びがんに関する情報がない
4	死亡診断書には調査対象のがんの記載なし	自施設で作成した死亡診断書では、がんの記載なし（死亡者情報票作成時の間違い）疑い症例を脱しなかったもの
5	調査対象者の該当なし	自施設の患者ではない
6	調査対象腫瘍の詳細診療情報なし	自施設で作成した死亡診断書に記載の腫瘍と調査票の腫瘍が同じだが、主たる診断・治療は他施設のためこれ以上詳しい情報がない

「死亡診断書のがんについて（DCN区分）」



死亡診断書のがんについて（DCN区分）		意味
区分		
1	通常回答	自施設で作成した死亡診断書の記載のがんと調査票に記載のがんが同じで未届けであったもしくは、がんの情報に詳細部位や組織型の微細な違いがある
2	死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる	自施設で作成した死亡診断書の記載のがんと、調査票のがんが異なる
3	死亡検案	死亡検案のため、これ以上がん患者及びがんに関する情報がない
4	死亡診断書には調査対象のがんの記載なし	自施設で作成した死亡診断書では、がんの記載なし（死亡者情報票作成時の間違い）疑い症例を脱しなかったもの
5	調査対象者の該当なし	自施設の患者ではない
6	調査対象腫瘍の詳細診療情報なし	自施設で作成した死亡診断書に記載の腫瘍と調査票の腫瘍が同じだが、主たる診断・治療は他施設のためこれ以上詳しい情報がない

DCN区分「1.通常回答」



考え方

- ・ 自施設で作成した死亡診断書の記載のがんと調査票に記載のがんと同じで未届けであった場合
- ・ がんの情報に詳細部位や組織型の微細な違いがある場合

〈例えば〉

- ・ 詳細部位や組織型の微細な違いがある
- ・ 同一人物だが氏名が異なる
- ・ 同一人物だが住所が異なる

- 情報に修正があれば修正をする
- 追加情報を記入する
- 死亡診断書に記載したがんの診療情報を全項目に記入する



記入例 1

氏名が異なる場合

死亡診断書のがんについて	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 通常回答
	<input type="checkbox"/> 2. 死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる ⇒ 死亡診断書に記載のがんを以下の調査票に記入 下記に該当する場合、以下の調査票の記入は必要ありません
	<input type="checkbox"/> 3. 死亡検案 <input type="checkbox"/> 4. 死亡診断書には調査対象のがんの記載なし <input type="checkbox"/> 5. 調査対象者の該当なし
	<input type="checkbox"/> 6. 調査対象腫瘍の詳細診療情報なし（主たる診断・治療病院名：）
	① 病院等の名称 いるか市民病院
	② 診療録番号 1 2 3 4 5 *病院コード（事務局使用欄）
③ カナ氏名 ガイコク（ナガサキ） ジンメイ（タロウ）	
④ 氏名 外国（長崎） 人名（太郎）	
⑤ 性別 男 ⑥ 生年月日 1985/01/01	
⑦ 診断時住所 長崎県長崎市中川1丁目8-6	
⑧ 側性 <input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 側性なし	
⑨ 原発部位 胃NOS	
⑩ 病理診断 新生物、悪性 *コード（事務局使用欄） 8 0 0 0 3 9	

医療機関が把握していた氏名

印字されている氏名のうしろに、自施設で把握している氏名を（ ）で記入

住所が異なる場合

死亡診断書のがんについて	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 通常回答
	<input type="checkbox"/> 2. 死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる ⇒ 死亡診断書に記載のがんを以下の調査票に記入 下記に該当する場合、以下の調査票の記入は必要ありません
	<input type="checkbox"/> 3. 死亡検案 <input type="checkbox"/> 4. 死亡診断書には調査対象のがんの記載なし <input type="checkbox"/> 5. 調査対象者の該当なし
	<input type="checkbox"/> 6. 調査対象腫瘍の詳細診療情報なし（主たる診断・治療病院名：）
	① 病院等の名称 いるか市民病院
	② 診療録番号 1 2 3 4 5 *病院コード（事務局使用欄）
③ カナ氏名 ナガサキ タロウ	
④ 氏名 氏 長崎 氏 太郎	
⑤ 性別 男 ⑥ 生年月日 1985/01/01	
⑦ 診断時住所 長崎県夏州市東区せせらぎ1-2-3 <u>長崎県長崎市中川1丁目8-6</u>	
⑧ 側性 <input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明	
⑨ 原発部位 胃NOS *コード（事務局使用欄） C 1 6 9	
⑩ 病理診断 新生物、悪性 *コード（事務局使用欄） 8 0 0 0 3 9	

印字されている住所に二重線を引き、正しい住所を記入

記入例 2

がんの詳細を追記する場合

死亡診断書のがんについて	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 通常回答
	<input type="checkbox"/> 2. 死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる ⇒ 死亡診断書に記載のがんを以下の調査票に記入 下記に該当する場合、以下の調査票の記入は必要ありません
	<input type="checkbox"/> 3. 死亡検案 <input type="checkbox"/> 4. 死亡診断書には調査対象のがんの記載なし <input type="checkbox"/> 5. 調査対象者の該当なし
	<input type="checkbox"/> 6. 調査対象腫瘍の詳細診療情報なし（主たる診断・治療病院名：）
	① 病院等の名称 いるか市民病院
	② 診療録番号 1 2 3 4 5 *病院コード（事務局使用欄）
③ カナ氏名 ナガサキ タロウ	
④ 氏名 氏 長崎 名 太郎	
⑤ 性別 男 ⑥ 生年月日 1985/01/01	
⑦ 診断時住所 長崎県長崎市中川1丁目8-6	
⑧ 側性 <input type="checkbox"/> 1. 右 <input type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input checked="" type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明	
⑨ 原発部位 <u>胃NOS 胃体部</u> *コード（事務局使用欄） C 1 6 9	
⑩ 病理診断 <u>新生物、悪性 腺癌</u> *コード（事務局使用欄） 8 0 0 0 3 9	

↑
印字されている箇所に二重線を引き、
詳細情報を記入

がんの詳細を追記する場合

死亡診断書のがんについて	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 通常回答
	<input type="checkbox"/> 2. 死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる ⇒ 死亡診断書に記載のがんを以下の調査票に記入 下記に該当する場合、以下の調査票の記入は必要ありません
	<input type="checkbox"/> 3. 死亡検案 <input type="checkbox"/> 4. 死亡診断書には調査対象のがんの記載なし <input type="checkbox"/> 5. 調査対象者の該当なし
	<input type="checkbox"/> 6. 調査対象腫瘍の詳細診療情報なし（主たる診断・治療病院名：）
	① 病院等の名称 いるか市民病院
	② 診療録番号 1 2 3 4 5 *病院コード（事務局使用欄）
③ カナ氏名 ナガサキ タロウ	
④ 氏名 氏 長崎 名 太郎	
⑤ 性別 男 ⑥ 生年月日 1985/01/01	
⑦ 診断時住所 長崎県長崎市中川1丁目8-6	
⑧ 側性 <input type="checkbox"/> 1. 右 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明	
⑨ 原発部位 <u>乳房上外側4分の1 内側</u> *コード（事務局使用欄） C 5 0 4	
⑩ 病理診断 <u>浸潤性導管癌、NOS (C50.)</u> *コード（事務局使用欄） 8 5 0 0 3 9	

↑
印字されている箇所に二重線を引き、
修正情報を記入

DCN区分「2.死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる」



考え方

- ・ 自施設で作成した死亡診断書の記載のがんと、調査票のがんとは異なる場合

〈例えば〉

- ・ 原発部位が全く異なる
- ・ 明らかに違うがんの記載があった
(悪性リンパ腫と固形癌など)

- 死亡診断書に記載したがんの情報に修正する
- 詳細情報があれば、追加記入する
- 死亡診断書に記載したがんの診療情報を全項目に記入する



記入例

原発部位が異なる場合

死亡診断書のがんについて	<input type="checkbox"/> 1. 通常回答	
	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 死亡診断書に記載のがんは調査票の内容とは異なる → 死亡診断書に記載のがんを以下の調査票に記入 下記に該当する場合、以下の調査票の記入は必要ありません	
	<input type="checkbox"/> 3. 死亡検案	<input type="checkbox"/> 4. 死亡診断書には調査対象のがんの記載なし
	<input type="checkbox"/> 5. 調査対象者の該当なし	
	<input type="checkbox"/> 6. 調査対象腫瘍の詳細診療情報なし（主たる診断・治療病院名）	
① 病院等の名称	いるか市民病院	
② 診療録番号	1 2 3 4 5	*病期コード (事務用使用欄)
③ カナ氏名	ナ ガ サ キ	タ ロ ウ
④ 氏名	氏 長崎	名 太郎
⑤ 性別	男	⑥ 生年月日 1985/01/01
⑦ 診断時住所	長崎県長崎市中川1丁目8-6	
⑧ 側性	<input type="checkbox"/> 1. 右 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 左 <input type="checkbox"/> 3. 両側 <input type="checkbox"/> 7. 側性なし <input type="checkbox"/> 9. 不明	
⑨ 原発部位	胃NOS 腎	*コード (事務用使用欄) C 1 6 9
⑩ 病理診断	新生物、悪性 腎細胞癌	*コード (事務用使用欄) 8 0 0 0 3 9



二重線を引き、正しい部位、
病理診断名、側性を記入



DCN区分「3.死亡検案」



考え方

- ・ 死亡検案のため、これ以上がん患者及びがんに関する情報がない場合

〈例えば〉

- ・ 死体解剖をおこなったのみで、
がん詳細診療情報がない

■ 各項目への記入は必要ありません



DCN区分「4.死亡診断書には調査対象のがんの記載なし」



考え方

- ・ 自施設で作成した死亡診断書には、がんの記載がない場合
(死亡者情報票作成時の間違い)
- ・ がん疑い症例を脱しなかった場合

〈例えば〉

- ・ 自施設の患者であるが、がんでは
なかった

- 備考欄へ「死亡診断書に記載した
診断名」が分かれば記入
- 各項目への記入は必要ありません



DCN区分「5.調査対象者の該当なし」



考え方

- ・ 自施設の患者ではない場合

〈例えば〉

- ・ 調査対象者が受診患者ではない

- 備考欄へ「当院受診歴なし」等選択の理由を記入
- 各項目への記入は必要ありません

※注意事項

氏名・生年月日・診断時住所・原発部位・死亡年月日・病歴等の一部の情報の違いで、自施設患者か不明、同一人の可能性がないか確認をお願いします。



DCN区分「6.調査対象腫瘍の詳細診療情報なし」



考え方

- ・ 自施設で作成した死亡診断書に記載の腫瘍と調査票の腫瘍が同じだが、主たる診断・治療は他施設のため、これ以上詳しい情報がない場合

〈例えば〉

- ・ 救急車で運ばれてきて、そのまま亡くなったので、がんに関する受診歴等情報がない
- ・ がん既往情報から死亡診断書を作成した

- 診断・治療を実施した病院等の名称が分かれば記入
- 各項目への記入は必要ありません

