



調査票D 胃がん検診で発見した胃癌患者の個票

注意)

本票は他施設より情報回収する際の書式です。実際のデータ提出には使用できません。
データ提出は本学会ホームページの「全国集計Webシステム」よりお願いいたします。

- ・用語の定義は、胃癌学会編「胃癌取扱い規約」（2010年3月改訂第14版）によってください。
- ・個票の取り扱いには、十分ご注意ください。

胃がん検診実施機関名

1 患者 性別 男性 女性

発見時年齢 ※システムへの転記の際は、5歳刻みでの年齢入力になります

2 検診 対象 地域 職域 その他

一次スクリーニング法 X線造影 内視鏡 検体検査 重複

検診実施年月日 西暦 年 月 日

検診受診歴 なし(初回受診※) 1年前受診 2年前受診 3年前受診 不明

※初回受診とは過去3年間に受診歴がない場合のことです。

3 病巣部位 部位(UML) U UM MU M ML LM L 全体

部位(壁在性) 前壁 後壁 大彎 小彎 全周

※2つの部位にまたがる場合は、主な部位を選択してください

4 肉眼分類 基本分類 O型(表在型) 1型 2型 3型 4型 5型

O型(表在型)の亜分類 ※基本分類でO型を選択した場合のみ

I IIa IIa+IIc IIb IIc IIc+III IIc+IIa III+IIc

III その他の組み合わせ

5 治療方法 治療機関名

治療方法 外科手術(通常の開腹術) 腹腔鏡下手術 内視鏡的治療 化学療法

無治療 その他 不明

6 手術所見 手術の種類 胃切除術 ポリープ摘除術(内視鏡的摘除は除く) 吻合術 単開腹

造瘻術 不明

腫瘍の遺残(R) ※治療方法で、外科手術、腹腔鏡下手術を選択した場合のみ

RX R0 R1 R2 不明

手術年月日 ※治療方法で、外科手術、腹腔鏡下手術を選択した場合のみ 西暦 年 月 日

病巣の数 単発 2個 3個 4個以上 不明

大きさ(mm単位) ※最も深達度の深い病変について記載してください

進行程度 ※最も進行した病変について記載してください

※5 治療方法で、内視鏡的治療を選択した場合、①~④は原則1)とする

① 1)CY0 2)CY1 3)CYX(不明)

② 1)P0 2)P1 3)PX(不明)

③ 1)H0 2)H1 3)HX(不明)

④ 1)N0 2)N1 3)N2 4)N3 5)NX(不明)

⑤ 1)T1a(M) 2)T1b(SM) 3)T2(MP) 4)T3(SS) 5)T4a(SE) 6)T4b(SI)

7)不明

Stage IA IB IIA IIB IIIA IIIB IIIC IV 不明

7 組織所見 深達度 M SM MP SS SE SI 不明

組織分類 pap tub1 tub2 por1 por2 por(1、2不明) muc sig

特殊型 不明



調査票D 大腸がん検診で発見した大腸癌患者の個票

注意)

本票は他施設より情報回収する際の書式です。実際のデータ提出には使用できません。データ提出は本学会ホームページの「全国集計Webシステム」よりお願いいたします。

- ・用語の定義は、大腸癌研究会編「大腸癌取扱い規約」(2013年7月第8版)によってください。
・個票の取り扱いには、十分ご注意ください。

大腸がん検診実施機関名

1 患者 性別 □男性 □女性
発見時年齢 ※システムへの転記の際は、5歳刻みでの年齢入力になります

2 検診 対象 □地域 □職域 □その他
検診方法 □便潜血検査 □便潜血検査+問診 □直接法
検便回数 □一日法 □二日法 □三日法
実施年月日 西暦 年 月 日
検診受診歴 □なし(初回受診※) □1年前受診 □2年前受診 □3年前受診 □不明
※初回受診とは過去3年間に受診歴がない場合のことです。
過去3年間の検診での便潜血検査受診回数 □0回 □1回 □2回 □3回 □4回以上 □不明
※検診受診歴がなしの場合には0回を選択する
大腸検査受診歴 □なし(初回受診) □0~1年前受診 □1~2年前受診 □2~3年前受診 □不明
※がん検診以外の機会に、大腸検査(内視鏡やX線検査)を受けた場合のことです
大腸がんの既往歴 □なし □あり □不明
大腸ポリープの既往歴 □なし □あり □不明
大腸ポリープ切除の既往歴 □なし □あり □不明 ※大腸ポリープの既往歴がなしの場合にはなしを選択する

※以下の項目は多発病巣の場合でも主病変のみ記載

3 病巣部位 □肛門管(P) □直腸(R) □直腸S状部(RS) □S状結腸(S) □下行結腸(D) □横行結腸(T) □上行結腸(A)
□盲腸(C) □虫垂(V) ※2つの部位にまたがる場合は、主な部位を選択してください

4 肉眼分類 基本分類 □O型(表在型) □1型 □2型 □3型 □4型 □5型
O型(表在型)の肉眼分類 ※O型を選択した場合のみ
□Ip □Isp □Is □IIa □IIa+IIc □IIb □IIc □その他の組み合わせ

5 治療方法 治療機関名
治療方法 □外科手術(通常の開腹術) □腹腔鏡下手術 □内視鏡的ポリペクトミー
□内視鏡的粘膜切除(含:粘膜下層剥離術) □無治療 □その他 □不明
※治療方法が複数の場合には主な治療方法1つを選択する。内視鏡的治療後に外科手術を行った場合には外科手術を選択する

6 手術所見 手術の種類 ※5 治療方法で「外科手術」「腹腔鏡下手術」を選択した場合のみ回答
□結腸切除 □直腸切除(肛門温存) □直腸切断(人工肛門造設) □その他 □不明
手術治療後の癌遺残 ※5 治療方法で「外科手術」「腹腔鏡下手術」を選択した場合のみ回答
□RX □R0 □R1 □R2 □不明
手術年月日 ※5 治療方法で「外科手術」「腹腔鏡下手術」を選択した場合のみ回答 西暦 年 月 日
癌病巣の数 □単発 □2個 □3個 □4個以上 □不明
大きさ(mm単位) ※最も深達度の深い病変について記載してください
環周度 □1/3以下 □1/2以下 □3/4以下 □3/4以上 □全周
進行程度 ※最も進行した病変について記載してください
※5 治療方法で「内視鏡的治療」を選択した場合、②~⑤は原則1)とする
① □1)Tis □2)T1 □3)T2 □4)T3 □5)T4a □6)T4b □7)不明
② □1)P0 □2)P1 □3)P2 □4)P3 □5)不明
③ □1)H0 □2)H1 □3)H2 □4)H3 □5)不明
④ □1)N0 □2)N1 □3)N2 □4)N3 □5)不明
⑤ □1)PUL0 □2)PUL1 □3)PUL2 □4)不明

7 総合所見 深達度 □1)Tis □2)T1 □3)T2 □4)T3 □5)T4a □6)T4b □7)不明
リンパ節転移の有無 □1)N0 □2)N1 □3)N2 □4)N3 □5)不明
遠隔転移の有無 □1)なし □2)あり □3)不明
※ただし組織が得られていなくても臨床的に遠隔転移が明らかな場合(肝臓肺等)は遠隔転移ありとしてください。
組織分類 ※主な組織型に□を付けてください。
□1)pap □2)tub1 □3)tub2 □4)por □5)muc □6)sig □7)その他 □8)不明
Stage □0 □I □II □IIIa □IIIb □IV □不明
Dukes 分類 □1)A □2)B □3)C □4)D □5)不明



調査票D 超音波検診で発見したがん患者の個票

注意)

本票は他施設より情報回収する際の書式です。実際のデータ提出には使用できません。
 データ提出は本学会ホームページの「全国集計Webシステム」よりお願いいたします。
 ・個票の取り扱いには、十分ご注意ください。

- ※ (1) 初回受診とは過去3年間に受診歴がない場合のことです。
 ※ (2) 肝内胆管がん(胆管細胞がん)は、1) 肝を選択してください。
 ※ (3) 最終診断名で下記ICD-O局在コードを選択した場合、以下の形態コードを記入してください。
 C22.0: 病理診断がなく画像診断のみでも形態コードを記入
 C22.0: 肝細胞癌の場合、画像所見のみの診断でも形態コード8170/3を記入
 C22.1: 胆管細胞癌の場合、画像所見のみの診断でも形態コード8160/3を記入

超音波検診実施機関名

1 患者性別 男性 女性

発見時年齢 ※システムへの転記の際は、5歳刻みでの年齢選択になります

2 検診 実施年月日 西暦 年 月 日

検診受診歴 なし(初回受診※) 1年前受診 2年前受診 3年前受診 不明

※初回受診とは過去3年間に受診歴がない場合のことです

3 診断治療 悪性疾患の認められた臓器 肝 胆嚢 胆道 膵 腎 脾

(原発巣の臓器を選択してください) その他→臓器名 ()

超音波検診カテゴリー 0 1 2 3 3' 4 4' 5 5' 不明

0~5'カテゴリー判定の根拠となった超音波所見(超音波検診カテゴリーで0~5'を選択し場合に入力)

()

最終診断名(ICD-Oコード) ()

転移性肝がんである場合はチェックしてください

ICD-O局在コード ()

最終診断根拠(必須) 剖検 切除 生検(病理、細胞診) 画像診断(造影CT、MRI、その他)

病理組織診断名(ICD-Oコード) ()

ICD-O形態コード ()

主な治療法 切除手術 局所療法 経カテーテル治療 化学療法 放射線療法

その他の治療 未治療

切除手術 ※主な治療法で「切除手術」を選択した場合に記入してください

原発巣完全切除 原発巣不完全切除 姑息/対症/転移巣切除 不明

ステージ分類(UICC分類) ※主な治療法で「切除手術」を選択した場合に選択してください

0 I Ia Ib II IIa IIb III IIIa

IIIb IIIc IV IVa IVb 不明 その他

その他を選択した場合は内容を記入してください ()

重複癌 無 有 不明

※「診断名」「有」を選択した場合、診断名、ICD-O局在コードおよび形態コードを記入してください。2個まで回答可

診断名① ()

ICD-O局在コード① ()

ICD-O形態コード① ()

診断名② ()

ICD-O局在コード② ()

ICD-O形態コード② ()