



## 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」(2018年8月第9版)によって下さい。
- ・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 a) 性別:  男  女  
b) 発見時年齢: \_\_\_\_\_ 歳 ※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 a) 対象:  地域  職域  その他  
b) 検診方法:  便潜血検査  便潜血検査+問診  直接法  
c) 検便回数:  一日法  二日法  
d) 実施年月日: 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
e) 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。(自機関のみ)  
f) 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  不明  
※検診受診歴がなしの場合には0回を選択する。  
g) 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。  
h) 大腸がんの既往歴:  なし  あり  不明  
i) 大腸ポリープの既往歴:  なし  あり  不明  
j) 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)  上部直腸(Ra)  下部直腸(Rb)  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下さい
- 4) 肉眼分類 a) 基本分類:  0型(表在型)  1型  2型  3型  4型  5型  
b) 0型(表在型)の肉眼分類: (※0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 a) 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  
b) 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  
c) 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  
d) 癌病巣の数:  単発  2個  3個  4個以上  不明  
e) 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) \_\_\_\_\_ mm  
f) 環周度:  1/3以下  1/2以下  3/4以下  3/4以上  全周  
g) 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0とする  
①  Tis  T1  T2  T3  T4a  T4b  不明  
②  P0  P1  P2  P3  不明  
③  H0  H1  H2  H3  不明  
④  N0  N1  N2  N3  不明  
⑤  PUL0  PUL1  PUL2  不明
- 7) 総合所見 a) 深達度:  Tis (Dukes分類は集計上、Aに分類してください)  T1  T2  T3  T4a  T4b  不明  
b) リンパ節転移の有無:  N0  N1  N2  N3  不明  
c) 遠隔転移の有無:  なし  あり  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下さい。  
d) 組織分類: (主な組織型にチェックを付けてください)  
 pap  tub1  tub2  por  muc  sig  その他  不明  
e) Stage分類:  0  I  IIa  IIb  IIc  IIIa  IIIb  IIIc  IVa  
 IVb  IVc  不明  
f) Dukes 分類:  A  B  C  D  不明

【参考】大腸がん検診の実態に関する調査（2017年度集計用）

7) 総合所見 c) 遠隔転移の有無

※下記の対応表を参照下さい

7) 総合所見	6) 手術所見
c) 遠隔転移の有無	g) 進行程度
2) あり	② P1, P2, P3    ③ H1, H2, H3    ⑤ PUL1, PUL2

7) 総合所見 e) Stage, f) Dukes分類

※下記の対応表を参照下さい

e) Stage分類

遠隔転移		M0				M1		
		NO	N1 (N1a/N1b)	N2a	N2b, N3	M1a	M1b	M1c
リンパ節転移								
壁深達度	Tis	0						
	T1a・T1b	I	IIIa			IVa	IVb	IVc
	T2		IIIb					
	T3	IIa	IIIc					
	T4a	IIb						
T4b	IIc							

出典／「大腸癌取扱い規約」大腸癌研究会編（2018年8月）

f) Dukes分類

7) 総合所見	6) 手術所見	7) 総合所見		
f) Dukes分類	g) 進行程度	a) 深達度	b) リンパ節転移の有無	c) 遠隔転移の有無
1) A		1) Tis <sup>※</sup> 2) T1, 3) T2	1) NO	1) なし
2) B		4) T3, 5) T4a, 6) T4b	1) NO	1) なし
3) C		2) T1, 3) T2, 4) T3, 5) T4a, 6) T4b	2) N1, 3) N2a, 4) N2b, 5) N3	1) なし
4) D	② 2) P1	2) T1, 3) T2, 4) T3, 5) T4a, 6) T4b	1) NO, 2) N1, 3) N2a, 4) N2b, 5) N3, 6) 不明 ※未入力も含む	2) あり
5) 不明	上記組み合わせ以外			

※Tis は集計上、1) A に分類してください。