

愛媛県全国がん登録研修会

演習4 解説

独立行政法人国立病院機構
四国がんセンター
愛媛県がん登録室

演習 4

令和 5年 5月15日 △△病院から自施設の緩和病棟へ転院。緩和治療開始。

【△△病院からの診療情報提供書】

※直近の採血結果と投薬記録のみで、がんの診断に関する検査結果や病理診断所見等の添付なし。

患者は、肺腺癌 cT4N0M1a / PLE に対し、2019年9月から抗がん剤治療を行っています。
2022年12月から 4th-line として TS-1 の治療を行っていました。

2023年 1月25日に腹満・呼吸苦で緊急入院され、腹水から異形細胞を確認、
肺癌の腹膜播種によるがん性腹膜炎と診断しました。

腹水は急速に出現・増加しており、それに伴い胆汁様嘔吐や軽度の呼吸不全も併発、
PSも一気に3-4まで低下し、これ以上の抗がん剤治療は困難と判断しました。

ご本人と家族にはがん性腹膜炎であること、これ以上の治療適応はなく、
緩和治療のみとすることでご了解いただきました。

現在は少量補液と酸素投与、適宜腹水穿刺排液を行っている状態です。

ご家族は貴院の緩和ケア病棟への入院を希望されています。

ご高診のほど、どうぞよろしくお願いいたします。

令和 5年 7月16日 経過を見ながら対症療法を行っていたが死亡退院された。

※自施設でがんに関する検査は行っていない。

この症例は

令和 元年 9月
(2019年)

肺腺癌 cT4N0M1a / PLE に対し、△△病院にて
抗がん剤治療開始。

令和 4年12月
(2022年)

4th-line として TS-1 開始。

cTNM:臨床分類

治療前に得られた根拠に基づいたがんの評価。
一般的に、CT、生検などの結果から付与される。

令和 5年 5月15日 △△病院から自施設の緩和病棟へ転院。緩和治療開始。
(2023年)

令和 5年 7月16日 経過を見ながら対症療法を行っていたが死亡退院された。

前医で初回治療終了後、
自施設で緩和治療を行った症例

患者情報の入力 ①～⑦

◆ チェックボックスをクリックして、届出票入力ができる状態にします。

チェックすると入力できるようになります



全国がん登録届出票④

※ 演習では①～⑦はあらかじめ入力済です。

①病院等の名称	愛媛県 独立行政法人国立病院機構四国がんセンター							
②診療録番号	444444		(全半角16文字)					
③カナ氏名	シ	マツヤマ	(全角カナ10文字)	メイ	ハナコ	(全角カナ10文字)		
④氏名	氏	松山	(全角10文字)	名	花子	(全角10文字)		
⑤性別	<input type="checkbox"/> 1. 男性 <input checked="" 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		1954	年	4	月	4	日
⑦診断時住所	都道府県選択	愛媛県				(全半角40文字)		
	市区町村以下	松山市南梅本町甲160						

⑤性別：住民登録されている性別。生物学的な性別が異なる場合は備考欄へ記載。

⑦診断時住所：がんと診断された時の住所。届出時の最新住所が診断時住所と異なる場合、備考欄へ最新住所を記載。



腫瘍の種類 ⑧⑨

◆ ⑨⑩は、「大分類」→「詳細分類」→「組織型・性状」の順に入力します。

【△△病院からの診療情報提供書】

※直近の採血結果と投薬記録のみで、がんの診断に関する検査結果や病理診断所見等の添付なし。

患者は、肺腺癌 cT4N0M1a / PLE に対し、2019年9月から抗がん剤治療を行っています。

2022年12月から 4th-line として TS-1 の治療を行っていました。

2023年 1月25日に腹満・呼吸苦で緊急入院され、腹水から異形細胞を確認、

肺癌の腹膜播種によるがん性腹膜炎と診断しました。

腹水は急速に出現・増加しており、それに伴い胆汁様嘔吐や軽度の呼吸不全も併発、

PSも一気に3-4まで低下し、これ以上の抗がん剤治療は困難と判断しました。

~~~~ 以下略 ~~~~

|       |       |                                                                                                                                                                       |       |
|-------|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 腫瘍の種類 | 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 checked="" type="checkbox"/> 9. 不明 |       |
|       | ⑨原発部位 | 大分類<br>肺・気管                                                                                                                                                           |       |
|       | ⑩詳細分類 | 肺の2部位以上広範又は詳細部位不明                                                                                                                                                     |       |
|       |       |                                                                                                                                                                       | C34.9 |

⑧側性に関する情報なし。⑨原発部位は肺。上葉、下葉などの詳細部位は不明。

# 腫瘍の種類⑩、診断情報⑬

## ◆ ⑩病理診断 組織型・性状は、⑬診断根拠を確かめてから付与する。

### 【△△病院からの診療情報提供書】

※直近の採血結果と投薬記録のみで、がんの診断に関する検査結果や病理診断所見等の添付なし。

患者は、肺腺癌 cT4N0M1a / PLE に対し、2019年9月から抗がん剤治療を行っています。  
2022年12月から 4th-line として TS-1 の治療を行っていました。

2023年 1月25日に腹満・呼吸苦で緊急入院され、腹水から異形細胞を確認、  
肺癌の腹膜播種によるがん性腹膜炎と診断しました。

腹水は急速に出現・増加しており、それに伴い胆汁様嘔吐や軽度の呼吸不全も併発、  
PSも一気に3-4まで低下し、これ以上の抗がん剤治療は困難と判断しました。

~~~~ 以下略 ~~~~

- 紹介状に「肺腺癌」と記載あるが、**病理診断所見の添付なし**。
 - 腹水から異形細胞を確認し、がん性腹膜炎と診断 = 「3.細胞診」
 - 顕微鏡学的にがんと診断されているため、
診療情報提供書に記載されている「腺癌」で登録。

| | | | | |
|---|-------|--------|----|--------|
| 類 | ⑩病理診断 | 組織型・性状 | 腺癌 | 8140/3 |
|---|-------|--------|----|--------|

腫瘍の種類 ⑩

◆ 顕微鏡的(病理学的)診断でない時に用いてよい形態コード

診断根拠が顕微鏡的(病理学的)診断でない時に用いてよい形態コード ※ 全国がん登録 届出マニュアル 2022 P.36参照

| 形態コード | 組織診断名 | 形態コード | 組織診断名 |
|--------|-----------------------|--------|---------------------|
| 8000 | 新生物・腫瘍, NOS※ | 9350 | 頭蓋咽頭腫 |
| 8150 | 膵内分泌腫瘍 | 9380 | グリオーマ |
| 8151 | インスリノーマ | 9384/1 | 上皮下巨細胞性アストロサイトーマ |
| 8152 | 腸グルカゴン腫瘍 | 9500 | 神経芽腫(神経芽細胞腫) |
| 8153 | ガストリノーマ | 9510 | 網膜芽腫(網膜芽細胞腫) |
| 8154 | 膵内分泌・外分泌細胞混合腫瘍 | 9530 | 髄膜腫, NOS |
| 8160/3 | 胆管細胞癌※※ | 9531 | 髄膜皮性髄膜腫 |
| 8170 | 肝細胞癌 | 9532 | 線維性髄膜腫 |
| 8270 | 嫌色素性腺腫/癌(下垂体腫瘍) | 9533 | 砂粒腫性髄膜腫 |
| 8271 | プロラクチノーマ(下垂体腫瘍) | 9534 | 血管腫性髄膜腫 |
| 8272 | 下垂体腺腫/癌, NOS | 9535 | 血管芽腫性髄膜腫 |
| 8280 | 好酸性腺腫/癌(下垂体腫瘍) | 9537 | 移行型髄膜腫 |
| 8281 | 好酸性・好塩基性混合腺腫/癌(下垂体腫瘍) | 9538 | 明細胞髄膜腫/乳頭状髄膜腫 |
| 8720 | 黒色腫(眼又は皮膚に原発の場合) | 9539 | 異型髄膜腫 |
| 8800 | 肉腫, NOS | 9590 | リンパ腫 |
| 8960 | 腎芽腫 | 9732 | 多発性骨髄腫 |
| 9100 | 絨毛癌 | 9761 | ワルデンストレームマクログロブリン血症 |
| 9140 | カボジ肉腫 | 9800 | 白血病, NOS |

※ NOS Not Otherwise Specified 他に何らの説明や記載のないもの、詳細不明

※※ 日本独自ルール

組織診、細胞診以外
(CTや腫瘍マーカーなど)で
がんと診断された時は、
← この中から選択する。

8150-9800に該当するものがないときは、
8000 新生物・腫瘍, NOS
にあたる、
『悪性腫瘍 8000/3』を選択。

診断情報 ⑬

◆ ⑬診断根拠 ※全国がん登録 届出マニュアル 2022 P.39参照

- 自施設、他施設に関わらず、患者の全経過を通じて、「当該がん」の診断の根拠となった最も確かな検査を判断するための項目
- ✓ 紹介状に「肺腺癌」と記載あるが、病理診断所見の添付なし。
→ 腹水から異形細胞を確認し、がん性腹膜炎と診断 = 「3.細胞診」

| | | | |
|-------------|---|-------------------------------------|---|
| 情報
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 checked="" 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 |

診断情報 ⑬

◆ ⑬診断根拠 ※全国がん登録 届出マニュアル 2022 P.39参照

- 自施設、他施設に関わらず、患者の全経過を通じて、「当該がん」の診断の根拠となった最も確かな検査を判断するための項目
- ✓ いつ どこで ×
- ✓ 「組織診でがんと診断された症例」「CT(臨床検査)でがんと診断された症例」など、この患者さんが、どんな検査でがんと診断されたのかが知りたい。
- ✓ 他施設診断・初回治療終了後の症例は、⑬診断根拠がわからなければ「9.不明」で問題ない。
ただし、⑩病理診断 組織型・性状には『顕微鏡的(病理学的)診断でない時に用いてよい形態コード』を必ず用いる。

診断情報 ⑪⑫

令和 元年 9月 (2019年) 肺腺癌 cT4N0M1a / PLE に対し、△△病院にて

抗がん剤治療開始。

令和 5年 5月15日 (2022年) △△病院から自施設の緩和病棟へ転院。緩和治療開始。

令和 5年 7月16日 (2023年) 経過を見ながら対症療法を行っていたが死亡退院された。

前医で初回治療終了後、(＝前医で診断済み)
自施設で緩和治療を行った症例

| | | |
|------|-------|---|
| 診断情報 | ①診断施設 | <input type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 他施設診断 |
| | ②治療施設 | <input type="checkbox"/> 1. 自施設で初回治療をせず、他施設に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、自施設に受診して初回治療を継続
<input checked="" type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診
<input type="checkbox"/> 5. その他 |

診断情報 ⑭⑮

◆ 他施設診断症例の⑭診断日は、『当該腫瘍初診日』

→ 当該がんの診断や治療のために、初めて患者が自施設を受診した日。

→ この症例の場合、△△病院から自施設の緩和病棟へ転院した日、令和5年5月15日が、初めて患者が自施設を受診した日。

◆ ⑮発見経緯については情報なし。 → 9.不明

| | | | | | | | | |
|-------|--|--|---|---|---|---|----|---|
| ⑭診断日 | <input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 | <input checked="" type="checkbox"/> 5. 令 | 5 | 年 | 5 | 月 | 15 | 日 |
| ⑮発見経緯 | <input 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 checked="" type="checkbox"/> 9. 不明 | | | | | |

進行度 ①⑥①⑦

◆ ①⑥進展度・治療前

- ①②治療施設が『4.初回治療終了後』の症例は『499.不明』とする。
- 前医の診断情報は備考へ。

◆ ①⑦進展度・術後病理学的

- 自施設でがんの切除は行っていないため、『660.手術なし』を選択。
- 前医の診断情報は備考へ。

| | | | | | |
|-----|--------------|------------------------------------|---|---|--------------------------------------|
| 進行度 | ①⑥進展度・治療前 | <input 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 checked="" type="checkbox"/> 499. 不明 | |
| 進行度 | 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. 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 checked="" 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 |

初回治療⑱～㉕

- ◆ 自施設で実施された初回治療の有無を登録。
- ◆ 紹介先や紹介元で行われた初回治療の有無は登録しない。

| | | | | | | | |
|------|-------|--------------------------------|------------------------------------|---|--|----------------------------------|-----------------------------------|
| 初回治療 | 観血的治療 | ⑱外科的 | <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 | | |
| | | ⑲鏡視下 | <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 | | |
| | | ⑳内視鏡的 | <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 | | |
| | | ㉑観血的治療の範囲 | <input type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし | <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり | <input checked="" type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし | <input type="checkbox"/> 9. 不明 | |
| | その他治療 | 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 type="checkbox"/> 0. 西暦 | <input type="checkbox"/> 4. 平 | <input checked="" type="checkbox"/> 5. 令 | <input type="text" value="5"/> 年 | <input type="text" value="7"/> 月 | <input type="text" value="16"/> 日 |

- ✓ ⑱-㉕ 初回治療は前医で終了。= 2.自施設で施行なし
- ✓ ㉑自施設で切除していない。= 6.観血的治療なし

②⑥死亡日、備考

- ◆ ②⑥死亡日：自施設で死亡された場合は必ず入力。
死亡されていない時は空欄。
他院で死亡された日を入力する場合、どこの施設で亡くなったかを備考へ記載。
例) ○○病院より死亡連絡あり。
- ◆ 備考：同一人物の照合に役立つ情報をお知らせください。
例) 紹介元・紹介先施設名、氏名に関すること、診断後住所、当該がんの病理診断に関すること、自施設での経過など

| | |
|-------|--|
| ②⑥死亡日 | <input type="checkbox"/> 0.西暦 <input type="checkbox"/> 4.平 <input checked="" type="checkbox"/> 5.令 <input type="text" value="5"/> 年 <input type="text" value="7"/> 月 <input type="text" value="16"/> 日 |
| 備考 | <p>△△病院より紹介。前医にて、肺腺癌cT4N0M1a/PLEに対し、2019年9月から抗がん剤治療開始。</p> <p>(全半角128文字)</p> |



まとめ

◆ ⑪診断施設『2.他施設診断』 ⑫治療施設『4.初回治療終了後』の場合

- ✓ ⑬診断根拠、⑮発見経緯、⑯進展度・治療前 = 『不明』
- ✓ ⑭診断日 = 当該腫瘍初診日
- ✓ ⑰進展度・術後病理学的 = 660.手術なし
- ✓ ⑱～⑳初回治療の有無 = 2.自施設で施行なし
- ✓ ㉑観血的治療の範囲 = 660.観血的治療なし
- ✓ ⑬診断根拠 『9.不明』の時、
⑩病理診断 組織型・性状には『顕微鏡的(病理学的)診断でない時に
用いてよい形態コード』を用いる。
- ✓ 前医の施設名、診断情報等は備考へ。

チェックすると入力できるようになります

☑ 全国がん登録届出票④

解答

| | | | | | |
|---------|-------------|--|--|----|----------------|
| ①病院等の名称 | | 愛媛県 独立行政法人国立病院機構四国がんセンター | | | |
| ②診療録番号 | | 444444 (全半角16文字) | | | |
| ③カナ氏名 | | シ | マツヤマ (全角カナ10文字) | メイ | ハナコ (全角カナ10文字) |
| ④氏名 | | 氏 | 松山 (全角10文字) | 名 | 花子 (全角10文字) |
| ⑤性別 | | <input type="checkbox"/> 1. 男性 <input checked="" 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 1954 年 4 月 4 日 | | | |
| ⑦診断時住所 | 都道府県選択 | 愛媛県 (全半角40文字) | | | |
| | 市区町村以下 | 松山市南梅本町甲160 | | | |
| 腫瘍の種類 | 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 checked="" type="checkbox"/> 9. 不明 | | |
| | ⑨原発部位 | 大分類 | 肺・気管 | | |
| | | 詳細分類 | 肺の2部位以上広範又は詳細部位不明 | | C34.9 |
| ⑩病理診断 | 組織型・性状 | 腺癌 | | | 8140/3 |
| 診断情報 | ⑪診断施設 | | <input type="checkbox"/> 1. 自施設診断 <input checked="" 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、他施設に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、自施設に受診して初回治療を継続
<input checked="" type="checkbox"/> 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診
<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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 5. 令 5 年 5 月 15 日 | | |
| | ⑮発見経緯 | | <input 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 checked="" type="checkbox"/> 9. 不明 | | |
| 進行度 | ⑯進展度・治療前 | | <input 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 checked="" 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. 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 checked="" 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 | | |
| 初回治療 | 観血的治療 | ⑱外科的 | <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 | | |
| | | ⑲鏡視下 | <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 | | |
| | | ⑳内視鏡的 | <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 | | |
| | ㉑観血的治療の範囲 | | <input type="checkbox"/> 1. 腫瘍遺残なし <input type="checkbox"/> 4. 腫瘍遺残あり <input checked="" type="checkbox"/> 6. 観血的治療なし <input type="checkbox"/> 9. 不明 | | |
| | その他治療 | 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 | | | |
| ⑳死亡日 | | <input type="checkbox"/> 0. 西暦 <input type="checkbox"/> 4. 平 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 令 5 年 7 月 16 日 | | | |
| 備考 | | △△病院より紹介。前医にて、肺腺癌cT4N0M1a/PLEに対し、2019年9月から抗がん剤治療開始。
(全半角128文字) | | | |