

事務連絡 平成 31 年 4 月 5 日

院内がん登録に係る決定事項の周知について

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センターパネル・専門委員会設置規程(平成22年4月1日規程第82号)第2条第3項に基づくがん登録標準化専門委員会(以下、「委員会」という。)では、がん登録等の推進に関する法律(平成25年法律第111号)に規定される全国がん登録の実施並びに院内がん登録の推進を図る上で、標準的な登録方法等実務上必要な事項を検討し、関係機関等に対する提言あるいは提示をしているところですが、先般開催された委員会において、院内がん登録に係る下記事項を決定したので周知いたします。

院内がん登録実務者の皆様におかれましては、下記決定事項概要及び詳細をご確認いただき、自施設における院内がん登録に反映していただくようお願い致します。

【決定事項 概要】

1. UICC TNM 分類第 8 版(原著版)の 2019 年 1 月修正に合わせ、2019 年症例から下記のように対応する
 - (ア) 舌扁桃(C02.4)の病期分類は、《中咽頭》の病期分類を用いる
 - (イ) 大唾液腺の T 分類に、Tis を追記する
 - (ウ) 原発不明頸部リンパ節—『EBV および HPV/p 16 陰性または不明』『EBV 陽性』の pT について、『pT カテゴリーはない』とする
2. 遠位肝外胆管癌の病期分類について、標準登録様式 2016 年版項目番号 699:腫瘍情報テキストに、胆道癌取扱い規約第 6 版の T 分類を記載する
3. 骨髄異形成症候群について、新たな疾患名に対応した形態コードは、『決定事項 詳細』明記のものを用いる
4. UICC TNM 分類第 8 版 甲状腺癌の病期分類において、甲状腺周囲軟部組織への軽微な進展は T 分類の決定に反映しない
5. 漿液性子宮内膜上皮内癌は登録対象とする
6. 漿液性卵管上皮内癌は登録対象とする
7. 陰茎と外陰の分化型上皮内腫瘍は登録対象とする
8. 外陰と膺の高度扁平上皮内病変は登録対象とする
9. 臍の充実性偽乳頭状腫瘍は登録対象とする
10. 単形性移植後リンパ増殖異常症の情報について、『決定事項 詳細』に記載したように腫瘍情報テキストへ記録する
11. 眼内腫瘍の局在コードは、C69.2~C69.4のうち適切なコードを用いる

12. 悪性リンパ腫については、多重がんルールで単発と判定された場合でも、病巣を認める部位すべてを原発部位テキストに記載する
13. 肺の混合型腺癌、大腸の乳頭状腺癌、多重がんルール別表においては、Adenocarcinoma NOS と同様に扱う

【決定事項 詳細】

1. UICC TNM 分類第 8 版 2019 年 1 月修正版への対応について

・2019 年 1 月に UICC TNM 分類第 8 版（原著版）の修正が公表されたが、院内がん登録では、下記 3 点について 2019 年症例から明記のように変更する（その他項目に変更なし）。

（ア）舌扁桃（C02.4）の病期分類

旧 <<口唇及び口腔>>の病期分類を用いる

新 <<中咽頭>>の病期分類を用いる

（イ）大唾液腺の Tis

旧 Tis なし

新 Tis : carcinoma in situ の追記

（ウ）原発不明頸部リンパ節-『EBV および HPV/p 16 陰性または不明』『EBV 陽性』の pT

旧 pT カテゴリーは（臨床的）T カテゴリーに準ずる（補足；つまり pT0 となる）

新 pT カテゴリーはない（院内がん登録においては、“pT 該当なし”となる）

<補足> 原発不明頸部リンパ節の pT カテゴリー変更まとめ

原発不明頸部リンパ節	旧 pT	新 pT
EBV 及び HPV/p16 陰性または不明	pT カテゴリーは臨床的 T カテゴリーに準ずる	pT カテゴリーはない
HPV/p16 陽性	pT カテゴリーはない	pT カテゴリーはない
EBV 陽性	pT カテゴリーは T カテゴリーに準ずる	pT カテゴリーはない

2. 遠位肝外胆管癌の病期分類について

・2019 年症例から、下記のように、標準登録様式 2016 年版項目番号 699：腫瘍情報テキストに胆道癌取扱い規約第 6 版の T 分類を記載する。

規約cT=●;規約pT=■

※●や■には、胆道癌取り扱い規約第 6 版に基づき、適切な T 分類を記載すること。

※;(セミコロン)や=(イコール)を含め、すべて全角を用いること。

※ 例) 取扱い規約で cT2、pT3a である症例の記載方法

⇒ 規約 cT=2;規約 pT=3a

<補足>

・遠位肝外胆管癌の UICC TNM 分類第 7 版では、胆道癌取り扱い規約第 6 版と同様、原発巣の浸潤の程度（どこまで浸潤しているか）により T 分類を行っていたが、第 8 版では、浸潤長（何 mm 浸潤しているか）により T 分類を決めることとなった。しかし現状において、診療録等から UICC TNM 分類第 8 版に基づく T 分類を決定するための情報が得られないことも多く、そのため UICC TNM 分類第 8 版の導入により TX または不明となる症例も多数存在するものと思われる。一方で、浸潤の程度に関する情報は診療録等から得られることも多い。これらのことから、原発腫瘍の進展範囲に関する情報を記録・保存することを目的として、上記のように対応するよう推奨する。

・標準登録様式 2016 年版項目番号 510・610 における TX と不明の使い分けについては、原発巣の進展具合を評価するための画像検査（超音波検査、CT、MRI 等）が未施行の場合は『1500 TX』を選択する。腫瘍の進展具合を評価するための画像検査は行われているが T 分類を決定するだけの情報が得られず医師に確認後もその情報を得られない（または確認できない）場合は『1999 不明』を選択する。

・参考；胆道癌取り扱い規約第 6 版（2013 年 11 月；金原出版）より抜粋

- ・T1a 癌の局在が粘膜層にとどまるもの
- ・T1b 癌の局在が線維筋層にとどまるもの
- ・T2 胆管壁を超えるが他臓器への浸潤なし
- ・T3a 胆嚢、肝臓、膵臓、十二指腸、他の周囲臓器浸潤
- ・T3b 門脈本幹、上腸間膜静脈、下大静脈等の血管浸潤
- ・T4 総肝動脈浸潤、腹腔動脈浸潤、上腸間膜動脈浸潤

3. 骨髄異形成症候群の形態コードについて

WHO 分類第 4 版(WHO classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues, 2017) における骨髄異形成症候群の名称等変更に伴い、新たな疾患名で診断された場合、院内がん登録においては、下表に明記した形態コードを用いる。

名称	形態コード
MDS with multilineage dysplasia (MDS-MLD) 多系統に異形成を有する骨髄異形成症候群	9985/3

MDS with ring sideroblasts (MDS-RS) 環状鉄芽球を伴う骨髄異形成症候群 (MDS-RS-SLD, MDS-RS-MLD)	9982/3
MDS with isolated del(5q) 単独の5番染色体長腕欠失を伴う骨髄異形成症候群	9986/3
MDS with excess blasts (MDS-EB) 芽球増加を伴う骨髄異形成症候群	9983/3
MDS, unclassifiable (MDS-U) 骨髄異形成症候群, 分類不能型	9989/3
Refractory cytopenia of childhood 小児不応性血球減少症	9985/3

4. UICC TNM 第8版 甲状腺癌 T分類について

・院内がん登録においては、甲状腺周囲軟部組織への軽微な進展については、T分類の決定に反映しない（甲状腺周囲軟部組織への軽微な進展のみでは T3b とはみなさない）。

<補足>

UICC TNM 分類第7版から第8版になり、甲状腺 T 分類が変更され、T3において甲状腺周囲軟部組織への軽微な進展に関する言及が削除された。

UICC TNM 分類第7版	
T3	甲状腺に局限し、最大径が4cmをこえる腫瘍、または甲状腺外への軽微な進展を伴う腫瘍(例えば、胸骨甲状筋または <u>甲状腺周囲軟部組織</u> への進展)
UICC TNM 分類第8版	
T3b	大きさに関係なく、前頸筋群(胸骨舌骨筋、胸骨甲状筋、または肩甲舌骨筋)に浸潤する腫瘍

TNM 悪性腫瘍の分類 第8版 日本語版 (2018年10月第三刷; 金原出版) より抜粋

5. 漿液性子宮内膜上皮内癌 (Serous endometrial intraepithelial carcinoma; SEIC) の登録について

・子宮体部の上皮内癌は2018年症例から登録対象外としているが、漿液性子宮内膜上皮内癌については、その悪性度が比較的高い等の理由から、例外的に登録対象とする。また、標準登録様式2016年版における下記項目の登録は、明記の通りとする。

・形態コード：2018年症例では8140/2、2019年症例からは8441/2

- ・ T 分類：T1a
- ・ 進展度：上皮内

6. 漿液性卵管上皮内癌 (Serous tubal intraepithelial carcinoma; STIC) の登録について

- ・ 子宮体部同様、登録対象とする。また、標準登録様式 2016 年版における下記項目の登録は、明記の通りとする。
- ・ 形態コード：2018 年症例では 8140/2、2019 年症例からは 8441/2
- ・ T 分類：T1a (片側性の場合) または T1b (両側性の場合)
- ・ 進展度：上皮内

7. 陰茎と外陰の Differentiated-type intraepithelial neoplasia (分化型上皮内腫瘍) について

- ・ 登録対象とし、形態コードは 8071/2 とする。

8. 外陰と膣の High-grade squamous intraepithelial lesion (HGSIL または HSIL; 高度扁平上皮内病変) について

- ・ 診断名が High-grade squamous intraepithelial lesion とのみ記載の場合は登録対象外とし、Vulvar intraepithelial neoplasia, grade III (VIN III)、Vaginal intraepithelial neoplasia, grade III (VaIN III) と併記された場合には登録対象とし、形態コードは 8077/2 とする。

9. 充実性偽乳頭状腫瘍 Solid pseudopapillary tumor (Solid pseudopapillary neoplasm) について

- ・ ICD-O-3.1 では、充実性偽乳頭状腫瘍は 8452/1 としている。しかし近年 WHO 分類や取り扱い規約に基づく考え方では悪性 (/3) の扱いである。
- ・ そのため、2019 年症例から登録対象とし、形態コードを 8452/3 とする。
- ・ 病期分類は UICC TNM 分類第 8 版に基づく該当する部位のものを用いるとする (通常、膵での発生が大半であり、その場合は <膵臓> の病期分類を用いる)。

10. 単形性移植後リンパ増殖異常症 monomorphic post transplant lymphoproliferative disorder (単形性 PTLD) の登録について

- ・ 単形性 PTLD と診断された時の院内がん登録については、以下に従うことを推奨する。

1) 単形性 PTLD と診断され、特定のリンパ腫の組織型情報が得られる場合

- ⇒ 形態コードは特定のリンパ腫の組織型のコードを登録し、項目番号 699: 腫瘍情報テキ

ストには、リンパ腫の組織型に関する情報の他、単形性 PTLD の診断である旨を記録する

2) 単形性 PTLD と診断されたが、特定のリンパ腫の組織型情報が得られない場合

⇒ 形態コードは 9590/3 と登録し、項目番号 699：腫瘍情報テキストには悪性リンパ腫, NOS の他、単形性 PTLD の診断である旨を記録する

<補足>

・移植後リンパ増殖異常症 (post transplant lymphoproliferative disorder; PTLD) は、臓器移植や幹細胞移植後の免疫抑制状態で発症するリンパ球増殖に関連する症状の総称であるが、そのうち、単形性 PTLD は、何らかの悪性リンパ腫の組織像を呈する (どのようなリンパ腫の組織像を呈しているかは、病理組織報告書等に記載していることが多い)。

11. 眼内腫瘍の局在コードについて

・眼内腫瘍 (眼球内部の腫瘍) の局在コードは、下記のうちいずれか適切なものを用いる。

C69.2:網膜

C69.3:脈絡膜

C69.4:毛様体・水晶体・虹彩・強膜・ぶどう膜・眼内器官・眼球

・原発部位が“眼内” (眼球内部) であることはわかるが、それ以外の局在情報が不明の場合には、C69.4 を用いる。

・眼部のどこから腫瘍が発生したのかをより明確にするため、可能な限り C69.9 眼, NOS は用いない。

<補足>

・眼科医が診療録等で“眼内”腫瘍と表現した場合、通常、強膜で囲まれた眼球 (眼玉) の内部を指す。ただし、診療記録等で“眼内”と記載はあるが、それが眼球内を指すか眼球以外の眼窩内を指すか判断できない場合は、医師に確認をする。

12. 複数部位に病巣がある悪性リンパ腫における、原発部位テキストへの記録について

・悪性リンパ腫については、造血器腫瘍多重がんルールにおいて単発と判定された場合でも、病巣を認める部位すべてを原発部位テキストに記載する。

例) 右側頭葉のびまん性大細胞性 B 細胞リンパ腫, NOS (9680/3) と右眼内の悪性リンパ腫, NOS (9590/3) とが診断された。造血器腫瘍多重がんルールを用いると、M7：単発の判定となり、主治医は右側頭葉が原発と考えている。この場合、標準登録様式 2016 年版項目番号 300：局在コードは C71.2 とし、項目番号 309：原発部位テキストでは“右側頭葉、

右眼内”と記録する。

13. 肺の Adenocarcinoma mixed subtypes (混合型腺癌)、大腸の Papillary adenocarcinoma (乳頭状腺癌) の、多重がんルールでの扱いについて

多重がんルール別表の Adenocarcinoma NOS と同じ太枠内の中列 (同義語) として扱う。
また、別表に記載のない他の Adenocarcinoma も、Adenocarcinoma NOS と同じ太枠内の中列として扱う (肺、大腸以外の多重がんルールでも同様)。

以上

(問い合わせ)

国立がん研究センター がん対策情報センター
がん登録センター 院内がん登録室
担当 前田 美香, 江森 佳子, 塚田 庸一郎, 東 尚弘
TEL: 03-3547-5201(内線 1625)
E-mail: ncc_hcr@ml.res.ncc.go.jp