

院内がん登録に伴う 全国がん登録ルールの変更点

- 2019年症例
 - 2018年症例（おさらい）
-
- その他

2020年8月

栃木県がん登録室

はじめに

- 全国がん登録は栃木県内のすべての病院と指定診療所において、届出る義務があります。がん診療連携拠点病院・県推薦の医療機関については、院内がん登録を実施し国立がん研究センターに院内がん登録全国集計としてデータ提出します。
- 全国がん登録は院内がん登録の項目に含まれていることから、院内がん登録のルールや解釈の変更により、全国がん登録もそれに応じて変更します。
- このコンテンツでは、院内がん登録のルール変更で全国がん登録に関係する部分を抜粋しています。
- 詳細は院内がん登録のホームページでご確認ください。

※全国がん登録にのみ届出している医療機関においては、参考までにお知らせします。

院内がん登録支援サイト <https://ctr-info.ncc.go.jp/>

がん情報サービス院内がん登録医療機関向け情報 https://ganjoho.jp/reg_stat/can_reg/hospital/info/index.html

院内がん登録ルールの変更点を中心に

- 2019年症例からの変更点については抜粋して掲載しています。
それ以外の変更点については下記サイトをご確認ください。

院内がん登録支援サイト <https://ctr-info.ncc.go.jp/>



院内がん登録支援

新着情報
最新 30日分

お知らせ

【重要】2020年度予後付き及び全国集計日程等について
[ICD-O-3.2一部修正と改訂に伴う変更点について](#)
[SNS WEBサイト新規質問受付再開について](#)
【重要】院内がん登録実務中級者研修の開催について

院内がん登録

【重要】がん登録実務初級者認定更新試験の申込について
【重要】院内がん登録実務中級者研修の開催について

Home お知らせ 院内がん登録 院内がん登録テキスト ログイン

2019年症例からの変更について

2019年症例からの院内がん登録ルールの変更点については、2019年1月28日・4月5日・4月11日付けでお知らせとして周知したところですが、この度、これら変更点をまとめた資料を作成しましたので、合わせてご確認ください。

[2019年症例からの変更点.pdf](#)

【補足】

がん診療連携拠点病院等、国立がん研究センター院内がん登録全国集計に提出する施設向けの情報です。

2019年症例からの変更点

- 登録対象について
- 局在
- ルールF
- ポリープ内癌，骨髄異形成症候群の形態コードについて
- 固形腫瘍における6桁目に関するルールの変更
- 進展度
- 放射線療法について

登録対象について

- 陰茎、外陰に発生した分化型上皮内腫瘍
(Differentiated-type intraepithelial neoplasia)
→ **登録対象 8071/2_**
- 外陰と膣に発生した高度扁平上皮内病変
(High-grade squamous intraepithelial lesion
〔HGSILまたはHSIL〕)
→ 「HGSILまたはHSIL」のみの記載は**登録対象外**
「VINⅢ (Vulvar intraepithelial neoplasia,gradeⅢ)」または
「VaINⅢ (Vaginal intraepithelial neoplasia,gradeⅢ)」と併記の記載
→ **登録対象**

登録対象・性状コード

- **充実性偽乳頭状腫瘍 (Solid pseudopapillary tumor)**

ICD-O-3.1では「8452/1」としていますが、WHO分類等では悪性として扱っています。

この考え方に合わせ、
2019年症例からは「8452/3」で統一します。

病期分類は、発生している部位の癌腫と同様の考え方で決定します。
(膵臓に発生する症例が多い)

- **顆粒膜細胞腫瘍、成人型**

→ **登録対象 8620/3_を付与**

局在

- 眼内腫瘍（眼球内部の腫瘍）の場合は、下記のいずれかの適切な局在コードを付与

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

- * 「眼内」であること以上詳細が不明な場合はC69.4 を用いる
- * 眼部内での発生場所を明確にするため、可能な限り「C69.9 眼NOS」は用いない。

ルールFの採用

ルールFとは？

ICD-O-3.1に該当する診断用語の記載がなくとも、病理医の診断に該当する適切な性状コードをつけることができます。

国立がん研究センターがん登録センター院内がん登録室が示す標準登録様式の登録対象の定義において、院内がん登録では2019年1月診断症例からICD-O-3のルールFを適用する指針が示されました。

これにより、ICD-O-3のルールFに基づきコーディングされた組織形態と性状コードの組み合わせの一部を、全国がん登録システムに登録可能としました。

ルールFの採用 | 《例》

病理医が上皮内管状腺癌と診断した。

ICD-O-3.1には

8211/0 管状腺腫

8211/3 管状腺癌

これらのコードしか記載がない。

⇒ 病理医が「上皮内管状腺癌」と診断したのであれば、ICD-O-3.1に掲載のない5桁目コードでも「**8211/2**」を付与してよい。

ルールFの採用 | 《補足》

- 漿液性子宮内膜上皮内癌
(Serous endometrial intraepithelial carcinoma ; SEIC)

子宮体部の上皮内癌は、2018年症例から「登録対象外」だが、この組織系型だけは「/2」でも登録対象 「進展度は上皮内」

- 漿液性卵管上皮内癌
(Serous tubal intraepithelial carcinoma ; STIC)

ルールF採用
により

	2018年症例まで		2019年症例から
上記2つともに	8140/2	→	8441/2

「進展度は上皮内」

ルールFを適用した登録

- 院内がん登録を実施している施設は、院内がん登録標準登録様式の入力方法に合わせてテキストを記載してください（ルールF採用理由）。
- 院内がん登録を実施していない施設で、電子届出票に直接入力している施設は、近いコードを選択し、備考に病理結果等詳細情報を記載してください。当登録室でコードを反映します。

腫瘍の種類	⑧側性	<input checked="" 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	大分類	皮膚
		詳細分類	体幹の皮膚
⑩病理診断	組織型・性状	基底細胞癌	8090/3
備考	病理医が基底細胞上皮内癌と診断		(全半角128文字)

ポリープ内癌の形態コード

2018年症例までは
「ポリープ内に癌があるという状態」を優先してコードしていましたが、

2019年症例からは
「ポリープ内にある癌の組織型」を優先してコードします。

	2018年症例まで		2019年症例から
腺腫性ポリープ内上皮内腺癌	8210/2	➔	8140/2
腺腫性ポリープ内腺癌	8210/3	➔	8140/3
絨毛腺腫内上皮内腺癌	8261/2	➔	8140/2
腺管絨毛腺腫内上皮内腺癌	8263/2	➔	8140/2
腺管絨毛腺腫内腺癌	8263/3	➔	8140/3

※ 8210/_、8261/_、8263/_ のコードは使用しません。

ポリープ内癌の形態コード | 《例》

- ポリープ内の管状腺癌 ⇒ **8211/3** を付与します。
- ポリープ内の管状腺癌で深達度がM
⇒ ルールF も適用し、**8211/2** を付与します。
- Carcinoma in a polyp (ポリープ内癌)
⇒ 8010 ではなく、**8140** を付与します。
- ポリープ内に認めるがんの組織型に関する情報が得られない
⇒ この場合は **8140** を用います。

骨髓異形成症候群の形態コード

診断名	形態コード
MDS with single lineage dysplasia (MDS-SLD) 単一系統に異形成を有する骨髓異形成症候群	9980/3
MDS with multilineage dysplasia (MDS-MLD) 多系統に異形成を有する骨髓異形成症候群	9985/3
MDS with ring sideroblasts 環状鉄芽球を伴う骨髓異形成症候群 (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髓異形成症候群	9986/3
MDS with excess blasts (MDS-EB) 芽球増加を伴う骨髓異形成症候群 (MDS-EB-1,MDS-EB-2)	9983/3
MDS,unclassifiable (MDS-U) 骨髓異形成症候群,分類不能型	9989/3
Refractory cytopenia of childhood 小児不応性血球減少症	9985/3

固形腫瘍における6桁目に関するルールの変更

	6桁目	6桁目	
	2019年～	～2018年	
《2段階分類》	部位問わず	乳腺/前立腺	その他の部位
Low grade	1	1	2
High grade	3	3	4
《3段階分類》	部位問わず	乳腺/前立腺	その他の部位
Low grade	1	1	2
Intermediate grade	2	2	3
High grade	3	3	4
《4段階分類》	部位問わず	乳腺/前立腺	その他の部位
Grade I / Well differentiated	1	1	1
Grade II / Moderately differentiated	2	2	2
Grade III / Poorly differentiated	3	3	3
Grade IV / Undifferentiated	4	4	4

進展度

- 甲状腺癌において、副甲状腺への浸潤はT3 b として扱う。
※T3aの進行度は限局、T3 b の進行度は隣接臓器浸潤
- 大唾液腺のTis（進展度：上皮内）（2018年まではなし）

放射線療法

2019年症例からは、初回治療のタイミングで腫瘍に対して「放射線療法」が行われた場合、
その目的に関わらず「放射線療法 1.自施設で施行」とします。

例)

高齢のため積極的な治療はせず、緩和目的に放射線療法を施行した。

②放射線療法 のみ

1.自施設で施行

2018年症例からの変更点

1. 登録対象
2. 局在・形態コード
3. 標準登録様式

【参考】多重がんの定義

2018年症例からの変更点は、2019年症例にも適応されます。
今一度、変更点についてご確認をお願いします。

1.登録対象 ①

・コーディングについて

原発部位 《局在コード》
病理診断 《形態コード》 の2項目については

ICD-O-3（2012年改正版）から
ICD-O-3（3.1版）に準拠へ変更します。

1.登録対象 ②

・消化管間質腫瘍(GIST)

- 性状コード(5桁目)が /0 良性、/1 良性・悪性の別不詳 も登録の対象となります。

ただし、偶発的発見のGISTについては **登録対象外**です。

- ➡ 胃癌の診断で摘出術を行った胃の検体から、偶発的に見つかった治療対象にならないGISTは登録対象外。

1.登録対象 ③

・子宮内膜のTis（進展度：上皮内）

子宮体部の上皮内癌は、2018年症例から**登録対象外**です。

・虫垂のLAMN（低異型度虫垂粘液性新生物 8480/1）の扱い

UICC TNM分類第8版 虫垂の項で、Tis(LAMN)の分類が追加された。

- **該当形態コードが「/1」のため登録対象外**です。
浸潤している場合でも「LAMN」と診断されている症例は登録対象外です。（腹膜偽粘液腫は登録対象です。）

1.登録対象 参考

- 顕微鏡学的診断のない「上皮内癌」
→ 2016年症例から **登録対象外** です。

※ 基本的に、病理組織診・細胞診のない肉眼的所見や画像診断等だけで「上皮内癌」と診断された症例は登録対象外となります。

- 高異型度上皮内腫瘍の「前立腺上皮内腫瘍 Ⅲ度(PINⅢ)」
→ 2016年症例から **登録対象外** です。

2.局在・形態コードについて ①

- 肺のAIS（Adenocarcinoma in situ：上皮内癌）

→ **8140/2_**
進展度は「上皮内」

2017年症例までは
8250/3_

- 子宮頸部 SMILE
（Stratified Mucinproducing Intraepithelial Lesions
：重層性粘液産生上皮内病変）

→ **8140/2_**

登録対象です。

2.局在・形態コードについて ②

・胸腺腫

- 「/3」のコードをつけます。(登録対象)
ただし、医師の診断で「良性」または「境界悪性」と明示があれば、その限りではありません。

・褐色細胞腫 (Pheochromocytoma) と 傍神経節腫 (Paraganglioma) の扱い

- 病理医が「良性」と明記していない限り、「/3」のコードをつけます。(登録対象)

2.局在・形態コードについて ③

・前立腺癌

UICC TNM分類第8版のG分類変更に伴う形態コード6桁目の決定について。

→ **8140/39**
Gleason score を6桁目に反映させません。

(院内がん登録実施施設 → 【540 付加因子】【640 付加因子】の項目で該当するG分類を入力します。)

・頭頸部の原発不明 – 頸部リンパ節転移

UICC TNM分類第8版から新規採用の分類

→ **局在コード：C76.0 形態コード：8070/3_**を付与します。

(院内がん登録実施施設 → EBVなどの検査結果は、
【540 付加因子】【640 付加因子】の項目で該当する情報を入力します。)

2.局在・形態コードについて ④

・高分化神経内分泌腫瘍の分類

診断名	現状 ～2017年	脾(NEW) 2018年～	脾以外 2018年～	備考
NET	—	8150/3_	8240/39	
NET G1	8240/3_	8150/31	8240/31	
NET G2	8249/3_	8150/32	8249/32	
NET G3	—	8150/33	8249/33	*脾の診断で新しくできたもの。 *脾以外でこの診断名の場合、 NEC G3とは別のものか確認し、 別ということであれば8249/33を付与※
NEC G3	8246/3_	8246/3_	8246/3_	*small cell NEC 8041/3_ *large cell NEC 8013/3_
MANEC	8244/3_	—	8244/3_	

3.標準登録様式 ①

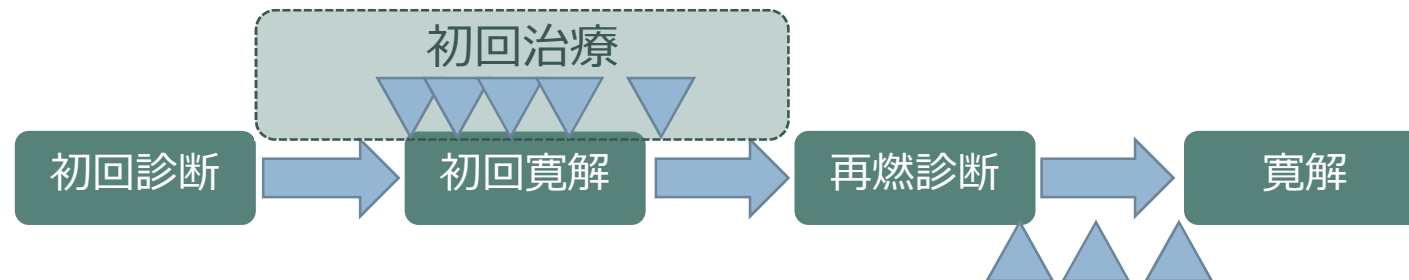
・造血器腫瘍の経過観察

- 造血器腫瘍は、最初に寛解を目的とせず「経過観察」が選択された場合、初回治療開始施設だけが「経過観察」となります。

転院した場合は、初回治療終了と考えます。

造血器腫瘍に対する初回治療の考え方

- 初回寛解導入までに用いられた全ての治療、および初回寛解を維持するために用いられた全ての治療(化学療法や中枢神経系への照射など)
- 初回寛解後の再燃に対して行われた治療は初回治療としない



3.標準登録様式 ②

- **頭頸部の観血的治療の扱い**

- 1) 経口的、経鼻的な手術 → 【720 内視鏡的治療】
- 2) 経皮的な手術 → 【700 外科的治療】

- **直腸癌のTEMの扱い**

(transanal endoscopic microsurgery : 経肛門的内視鏡マイクロサージェリー)
→ 【710 鏡視下治療】

- **腹腔鏡を補助として使用した外科手術**

→ 【710 鏡視下治療】

2017年症例までは【700 外科的治療】

- **膀胱癌に対するTUR-Btは「内視鏡的治療」**

【参考】多重がんの定義

・多重がんの判定のためのルールについて

2018年症例からは、SEER 2018定義をもとに登録します。

- SEER 2004年ルールとは異なるので、注意が必要です。
- 従来優先とされてきた「臨床医・病理医による多重がんの診断」は参考にしますが、重視はしません。

詳しくは「院内がん登録支援サイト」を確認ください。

<https://ctr-info.nss.go.jp/text/>

4. 多重がんルール（SEER2018準拠）

多重がん判定のためのルールです。

（注：これまで、SEER2007（2018改訂版）と表記していましたが、SEERに従い、名称をSEER2018に変更しました）。

2018年症例からは、こちらのルールに従って判定を行ってください。

補足説明にルールの見方が記載されています。

※補足説明—固形腫瘍【PDF 267KB】（2018/10/24更新）

※固形腫瘍における多重がんルール適用対象判定資料【PDF 241KB】（2018/11/15更新）

※補足説明_造血器【464KB】.pdf(2019/5/29更新)

ルールの見方などの説明です。最初にダウンロードしてください。

※変更履歴20190709.pdf

全国がん登録はIACRのルールです

その他

• 進展度について

以前は悪性リンパ腫のうち、骨髄原発の場合に進展度の項目で「777 該当なし」以外のコードが選択できなかった。

→ **悪性リンパ腫であっても腫瘍の拡がりに基づき「777 該当なし」以外のコードについても選択可能となりました。**

• 注意点

届出済の症例を見直す必要はありません。
今回提出していただく症例より反映してください。

お問い合わせ

栃木県がん登録室（栃木県立がんセンター）

028-645-9592（直通：平日8:30～16:30）

担当：菊地 大木