

厚生労働科学研究費補助金  
特別研究事業

国際疾病分類－腫瘍学第3版のわが国への適用のあり方及び  
国際標準分類改正に向けての科学的根拠の集積に関する研究

平成 18 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 西本 寛

平成 19 (2007) 年 4 月

## 目 次

I.	総括報告書	1
	『国際疾病分類－腫瘍学第3版のわが国への適用のあり方に関する検討および総括』 西本 寛 (国立がんセンターがん対策情報 がん情報・統計部)	
	＜資料1＞ ICD-O 第3版使用上の主要ルールの概要(改定版)	
	＜資料2＞ ICD-O-3 正誤表(日本での適応に関する改定版)	
II.	分担報告書	63
	『Collaborative Staging に関する検討』 平林 由香 (国立がんセンターがん対策情報 がん情報・統計部)	
III.	業績のまとめ	71
IV.	＜資料3＞ 電子化ICD-O 基礎資料ファイル (CD-R)	
	※ わが国におけるICD-Oに関する翻訳権・電子化権は厚生労働省が有しており、 本資料の著作権については厚生労働省に帰属する。 そのため、本資料を厚生労働省 大臣官房統計情報部 人口動態・保健統計課 疾病傷害死因分類調査室の許可なく使用することは禁じられている。	

# I. 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金(特別研究事業)  
「国際疾病分類—腫瘍学第3版のわが国への適用のあり方及び  
国際標準分類改正に向けての科学的根拠の集積に関する研究」  
総括研究報告書

『国際疾病分類—腫瘍学第3版のわが国への適用のあり方に関する検討および総括』

研究要旨: 2000年に世界保健機関より、わが国では2003年に発行された International Classification of Disease for Oncology, 3rd Edition (ICD-O3)は、がん登録などにおける利用が進み、発行後の医学的な知見の変化による不整合や地域がん登録における項目の継続性の問題(分類の変更による医療統計に対する影響)などが生じてきたため、わが国における利用について一定のルールが必要となってきた。そのため、地域がん登録、院内がん登録、臓器がん登録などの各がん登録関係者や臨床病理医などから参加を得て、標準的使用法(コーディングルールを含む)を策定した。あわせて、この検討を踏まえて、ICD-O3の序論部分などの翻訳を新たに作成すると共に、番号順リスト、索引について、変更することが望ましい個所について提案の上、電子版の基本データを作成した。また、今後こうした検討を継続的に行う必要があるものと考えられた。

主任研究者	西本 寛	国立がんセンターがん情報対策センターがん情報・統計部室長
分担研究者	味木和喜子	国立がんセンターがん情報対策センターがん情報・統計部室長
分担研究者	山城勝重	国立病院機構 北海道がんセンター臨床検査部長
分担研究者	海崎泰治	福井県立病院 臨床病理科科長
分担研究者	早田みどり	財団法人放射線影響研究所疫学部副部長
分担研究者	平林由香	国立がんセンターがん情報対策センターがん情報・統計部
分担研究者	固武健二郎	栃木県立がんセンター外科・手術部部長
分担研究者	大井利夫	日本病院会副会長

#### A. 研究目的(総括)

International Classification of Disease for Oncology, 3rd Edition (ICD-O3)は、2000年に世界保健機関より発行され、わが国においては社会保険審議会統計分科会疾病、障害及び死因分類腫瘍学委員会での検討を経て、2003年に発行された。その後の医学的な知見の変化による不整合や地域がん登録における項目の継続性の問題(分類の変更による医療統計に対する影響)などについては、過去3年の間に関係者の間で強く認識されるに至っている。そのため、国際がん登録機関(IARC)や国際がん登録協会(IACR)あるいはWHOのFIC Network Meetingなどでの議論の調査・報告をもとに、地域がん登録、院内がん登録、臓器がん登録などの各がん登録関係者や臨床病理医などから参加を得て、標準的使用法を策定することを目的とした。

また、平林分担研究者は、ステージ分類の変更によるがん統計データの変動・影響を最小限に抑えることを目的として米国で行われているCollaborative Staging(CS)に関連する検討を行い、ICD-O3の適用への影響も併せて検討

した。

## B. 研究方法

本研究では、2003年発行以来、その適用についての検討は組織的には行われていないため、主たる利用者であるがん登録実務者や臓器がん登録、あるいは関連学会からの参加を得ての適用モデルに関する検討を行った。

また、上述の検討を踏まえて、翻訳の整合性や追加的説明を加えた形で日本語版 ICD-O3 の電子媒体を作成した。

平林分担研究者は、米国において実際の CS の運用状況を視察するとともに、利用者である腫瘍登録士 (Certified Tumor Registrar) との協議を通じて、運用の実態を把握し、わが国における適用の可能性と ICD-O3 への影響を検討した。

## C. 研究結果・考察

2006年6月にがん対策基本法が成立し、2007年4月から施行されることとなったが、同法第17条第2項でいう「がん患者のがんの罹患、転帰その他の状況を把握」するためのがん登録において、一般に使用される標準的コード体系として、国際疾病分類—腫瘍学第3版が用いられている。しかしながら、臨床家が使用する病名や組織型との乖離が存在したり、標準的コードが定まっておらず地域によって異なるコーディングがなされたり、など実際の適用においては、さまざまな問題点が存在する。このため、このICD-O3のコーディングルールの標準化や名称の統一化などを図ることは、がん登録の精度維持の喫緊の課題である。

また、本年度よりWHOの FIC Network においても、Morbidity Group による疾病統計利用における検討が開始されたが、その中でも、ICD-10とICD-O3との乖離を解消するための検討が主たる課題の一つとなっており、ICD-O3 に対する検討は、同 Network で行われている ICD-10 の改正の議論においても必要となると考えられた。

原典として、WHO が発行した International Classification of Disease for Oncology, 3rd Edition (ICD-O3) の英語版を用いて、その内容を翻訳しつつ、米国で用いられている腫瘍登録士の教材なども参考に、内容を再検討するとともに、地域がん登録あるいは院内がん登録の実務担当者から寄せられた質問なども勘案して、若干の意識や訳者の注を入れて、わが国でのがん登録において用いることができる形に訳文を改めた改定版を策定した。(資料1)

また、広く臨床の場で用いられている各種癌の取扱い規約における部位の表記や組織形態は、必ずしも ICD-O3 の分類体系と一致せず、この点についてわが国での適応に関する独自ルールの策定が必要と考えられたが、こうした点については、すでにごがん登録関係者の中での検討も進んでいたため、既存資料の検討も踏まえて、ICD-O3 に関わる独自ルールを策定した。

独自ルールについては、資料 2 に示すが、いくつか例を挙げると、乳癌取扱い規約における浸潤性乳管癌 (Invasive ductal carcinoma) の亜型である 1) 乳頭腺管癌 (Papillotubular carcinoma) 2) 充実腺管癌 (Solid-tubular carcinoma) 3) 硬癌 (Scirrhous carcinoma) について、全てが浸潤性導管癌 (M-8500/3) の亜型として分類できるように、6 桁目に特別の意味を持たせ、

- 1) 乳頭腺管癌 M-8500/31
- 2) 充実腺管癌 M-8500/32
- 3) 硬癌 M-8500/33

というコードとするルールである。

この背景には、浸潤性乳管癌の亜型が異なる形態コードに分類されることを避けなければ、多重癌などの判定において、上位3桁を組織形態のグループ分けに用いるという SEER (Surveillance Epidemiology and End Results) ルールを採用するがん診療連携拠点病院での院内がん登録の標準様式において、これらの亜型が別々のがんと認識され

てしまうという問題点が生じるということにある。同様に胃癌における小細胞癌を内分泌細胞癌と同等のものとして、M-8246/3として分類すること、その他、部位コードにおいては、胃角の扱いをC16.5 小彎NOSに分類すると定めたりした。

このようなわが国のルールを示すために、資料2に示すようにテーブル、索引表を改訂した上で、わが国独自ルールとして、#印を付して明示した。

また、これらを収録したCD-Rを作成し、電子版ICD-O3として検討できるように、資料3として、報告書に添付した。

本研究においては、普及しつつある院内がん登録の現状をふまえ、ICD-O3の実際の適用における問題点を検討した上で、資料1～3を添付したが、それ以外にも検討を継続的に続けるべき点が認められた。食道がんや結腸がんのS状結腸直腸接合部における局在コードの定義について、いくつかの成書において異なる定義がなされていたり、白血病などの血液がんに関するWHO分類とICD-O3との乖離が存在したりする点などについては十分な検討を行えなかった。今後もこうした問題は引き続き生起するものと考えられるため、ICD-O3適用上の問題点について検討を加え、かつ定期的にAuthorizeするワーキンググループの設立が望まれる。

平林分担研究者のCSシステム導入についての検討により、米国におけるCSデータは、より詳細な情報を得ることにより、バージョン更新などにも対応でき、臨床の実態を把握する上でも有効なシステムであることが判明したが、一方で、CSデータは項目数が多いこと、分類が細かいことなどから、米国の腫瘍登録士の作業負荷が大きいことが明らかとなった。そのため、現段階でのわが国での導入については困難であると思われた。しかしながら、この点についても今後、わが国において腫瘍登録士の業務にあたるがん登録実務者の育成を通じて、将来的な導入あるいは日本版のシステム策定の検討の余地は存在するものと考えられた。

## 【まとめ】

ICD-O3について、わが国で適用すべきコーディングルールを策定した。検討を踏まえて、ICD-O3の序論部分などの翻訳を新たに作成すると共に、番号順リスト、索引について、変更することが望ましい個所について提案の上、電子版の基本データを作成した。

CSに関する検討の詳細は分担研究報告を参照されたい。

## D. 健康危険情報

特になし

## E. 研究発表

### 1. 論文発表

平林由香、西本寛、味木和喜子、祖父江友孝 がん診療連携拠点病院院内がん登録標準登録様式登録項目とその定義 2006年度版修正版による登録:診療情報管理士の役割 ; メディカルレコード, 32(1), pp.9-12, 2006.12

平林由香、西本寛、味木和喜子、祖父江友孝 がん診療連携拠点病院院内がん登録における診療情報管理士の役割 ; メディカルレコード, 32(1), pp.6-10, 2006.7

江森佳子、今村由香、西本寛、祖父江友孝 がん診療連携拠点病院における院内がん登録標準化システムについて ; ITヘルスケア学会学術学会抄録集, 17(3), pp.18-22, 2006.5

○西本寛 がん登録システム;癌の臨床, 52(7), pp.1-5. 2006.7

○西本寛 がん登録と診療情報管理 -院内がん登録を中心に- ; 最新診療情報管理マニュアル、医学通信社 2007年

## 2. 学会発表

平林由香、青木智恵子、江森佳子、前田美香、柴田栄子、味木和喜子、西本寛、祖父江友孝 院内がん登録実務者育成プログラム構築に関する予備的研究(第1報):初期研修プログラムの紹介 ; 第32回診療録管理学会学術大会, 2006.9 (福井)

青木智恵子、平林由香、江森佳子、前田美香、柴田栄子、味木和喜子、西本寛、祖父江友孝 院内がん登録実務者育成プログラム構築に関する予備的研究(第2報):初期研修における登録難易項目と診療科の実態 ; 第32回診療録管理学会学術大会, 2006.9 (福井)

○西本寛 がん登録システム ; 第65回日本癌学会学術総会シンポジウム, 2006.9 (横浜)

○H. Nishimoto, Yuka Hirabayashi The Use of ICD Family for Cancer Registries in Japan ; WHO-FIC Network Annual Meeting, 2006.10 (Tunis, Tunisia)

○H. Nishimoto Current Situation of Hospital-based Cancer Registries in Japan ; NCDB Workshop, 2007.2 (Tokyo)

## H. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得 なし
2. 実用新案特許 なし
3. その他 なし

## ICD-O 第 3 版使用上の主要ルールの概要

ICD-O 第 2 版と対応するルール番号は表 14 を参照

**ルール A. 局在領域と不明確な部位について：**診断名が原発した組織を特定しない場合、「NOS」とコードするのではなく、不明確に表示された部位に対して英文索引中にある適切な組織のところにコードする。不明確な部位、たとえば「arm (腕)」などはいくつかの種類組織で構成されている。たとえば「squamous cell carcinoma of the arm (腕の扁平上皮癌)」は、「arm, NOS (腕) NOS」 C76.4 「skin of arm(腕の皮膚)」 C44.6 にコードされるべきである。詳細は、コーディングガイドライン 41 頁を参照。このルールには、「おとがい」や「前頭部」のように例外がある。なんとなればこれらの部位はそのほとんどが皮膚で構成されているので、NOS は皮膚と同等である。

**ルール B. 接頭語について：**周囲(per-), 傍(para-)などの接頭語によって修飾された局在部位や、ICD-O に例示されていないような部位は、腫瘍の型が特定の組織像を示していなければ、診断不明確な細分類 C76(診断不明確な部位)にコードされる。この一般ルールは、「範囲」(area of) 又は「領域」(region of) というような不明瞭な表現についても適用される。コーディングガイドライン 42 頁を参照。

**ルール C. 1つ以上の局在項目又は細分類を含んでいる腫瘍について：**腫瘍が 2 つ又はそれ以上の隣接した項目又は細分類にまたがっており、原発部位が特定出来ない場合は「.8」として細分類する。(コーディングガイドライン 42 頁及び 67 頁の注を参照。)ICD-10 は ICD-9 よりも多くの新生物がコーディングされるため ICD-9 では、1 つの 3 桁分類項だったものが、ICD-10 においては 2 つの 3 桁分類項に置き換わり、より詳細な表示になったものもある。コーディングガイドライン 43 頁第 17 表、.8 項目のリストを参照。



## ICD-0 第3版使用上の主要ルールの概要

ICD-0 第2版と対応するルール番号は表14を参照

この修正・解釈は、ICD-0-3 日本語版(p.35~p.57)における誤訳や落丁等の修正ならびに、邦訳上、わかりにくい英語表現に対する解釈を加えた改定版である。また、理解しやすくするために、部分的に直訳とは異なる表現を用いている。

**ルール A. 局在領域と不明確な部位(身体領域に関連した部位)について:** 診断名が腫瘍の起源(原発)となった組織を特定していない場合、“NOS”分類を用いるのではなく、不明確に表示された部位(身体領域に関連した部位)として索引で示されている適切な部位をコードする。不明確な部位(身体領域に関連した部位)、たとえば「arm (腕)」などは、いくつかの組織(tissue)から構成されている。たとえば、「squamous cell carcinoma of the arm (腕の扁平上皮癌)」は、C76.4 (腕、NOS)とコードするよりも、むしろ C44.6 (腕の皮膚) にコードされるべきである。詳細は、コーディングガイドライン 41 頁を参照。このルールには、「chin (おとがい)」や「forehead (前頭部)」のような例外がある。その理由として、これらの部位を構成する組織はほとんどが皮膚であるため、索引においてはこれらの NOS 分類に対してすでに皮膚(局在細分類も対応)がコードとしてあてがわれている。

**ルール B. 接頭語について:** 周囲(peri-)や傍(para-)などの接頭語<sup>(注)</sup>によって修飾された局在部位や、ICD-0 に例示されていないような部位については、腫瘍の形態に関する表現が特定の原発部位を指し示さない限り、診断不明確な部位の細分類である C76(身体領域に関連した部位)にコードする。この一般ルールは、「範囲」(area of) 又は「領域」(region of) というような不明瞭な表現についても適用される。コーディングガイドライン 42 頁を参照。

訳者注: ルールBにおける接頭語とは、英語で表現した場合の接頭語である。日本語の場合、英語のように必ずしも“接頭”語とならず、“接尾”語や“接中”語となることも多い。

**ルール C. 複数の局在分類又は細分類にまたがっている腫瘍について:** 腫瘍が2つ又はそれ以上の局在分類又は細分類にまたがって存在しており、さらに腫瘍の起源(原発部位)がどちらかに特定出来ない場合、細分類「.8」を用いてコードする。(コーディングガイドライン 42 頁及び 67 頁の注を参照。) ICD-10 においては、ICD-9 よりも多くの分類が、新生物の局在に対してコードとしてあてがわれるため、ICD-9 では1つの3桁分類項だったものが、ICD-10 においては2つの3桁分類項に分割されるようになっている。コーディングガイドライン 43 頁第 17 表の .8 に分類されるリストを参照。

(原本 p36, 22 行目～)

**ルール D. リンパ腫の局在コードについて**: リンパ腫が複数のリンパ節にいた場合は、C77.8(多部位のリンパ節)にコードする。原発の部位が生検リンパ節でない場合、原発リンパ節外リンパ腫にコードする。リンパ腫の部位が特定されていない場合は、リンパ節外性と推定しC77. 9にコードする。(部位起源が不明確)。特定の部位に発生したリンパ腫、たとえば胃などは複数のリンパ節が存在するので、局在の部位に特異的なコード番号は割り当てられていない。特定の部位に発生するリンパ腫は、リンパ節外性リンパ腫としてコードする。コーディングガイドライン、43 頁及び悪性リンパ腫の節、26 頁を参照。

**ルール E. 白血病に対する局在コードについて**: 骨髄性肉腫(M-9930/3)を除くすべての白血病 C42.1(骨髄)にコードする。コーディングガイドライン、44 頁参照。

**ルール F. 形態における性状コードについて**: ICD-O に該当する用語が記載されていなくとも、適切な性状コードを 5 桁目に割り当てる。5 桁目に性状コードを用いることは、コーディングガイドライン 48 頁と 49 頁 (マトリックス) 第 20 表で説明している。たとえ該当する用語が ICD-O に記載されていなくとも、適切な 5 桁目のコードを割り当てるべきである。たとえば診断名としての「良性脊索腫」に対して M-9370/0 がコードされることになる。もし、病理学者がその腫瘍の形態伸展様式が、ICD-O に与えられている通常のそれと異なっているとみなした場合、病理学者の見解のもとにコード化しなす。

(改定版)

**ルール D. リンパ腫の局在コードについて:** リンパ腫の発生起源組織がリンパ節である場合、C77\_ にコードする。もし、リンパ腫が複数のリンパ節領域を巻き込んでいた場合、C77.8(複数領域のリンパ節)をコードする。リンパ節外性リンパ腫が原発であり、リンパ節から生検を行って診断された場合、生検部位ではなく、リンパ節外性リンパ腫の起源となった部位をコードする。リンパ腫の部位が特定されておらず、さらにリンパ節外性の起源が疑われる場合は、C80.9(原発部位不明)にコードする。リンパ腫は、一つもしくはそれ以上のリンパ節に発生する以外、特定の部位たとえば胃などにも発生するので、部位特異的な局在コードを割り当てられていない。特定の部位に発生するリンパ腫は、はリンパ節外性と呼ばれる。コーディングガイドライン、43 頁及び悪性リンパ腫の節、26 頁を参照。

**ルール E. 白血病に対する局在コードについて:** 骨髄性肉腫(M-9930/3)を除くすべての白血病は C42.1(骨髄)にコードする。コーディングガイドライン、44 頁(本改定版 45 頁) 参照。

**ルール F. 形態における性状コードについて:** ICD-O に該当する診断用語が記載されていなくとも、適切な性状コードを 5 桁目に割り当てる。5 桁目に性状コードを用いることは、コーディングガイドライン 48 頁と第 20 表、49 頁(マトリックス表)(本改定版でも同じ頁数)で説明している。たとえ該当する診断用語そのものが ICD-O に記載されていなくとも、適切な 5 桁目のコードを用いることは可能である。(ただし、必ず病理学者に確認をとって判断する)。たとえば「良性脊索腫」という診断名に対しては、M-9870/0 をコードする。もし、病理学者によるその腫瘍の性状が、ICD-O に記載されている性状と異なっている場合、病理学者の見解のもと、性状をコードする。

(原本 p37, 4 行目～)

**ルール G. 異型度又は分化度を表すコードについて:** 診断に記載されているもののうち、異型度又は分化度は最も高い(数字の大きい)コードを与える。固形腫瘍の異型度もしくは分化度を表す第 6 桁コードの使い方 (第 21 表, 50 頁) は、コーディングガイドライン 50 頁で説明している。診断名が異型度又は分化度について二つの異なる程度を示している場合(「高分化型及び低分化型」又は「異型度Ⅱ-Ⅲ」のような)は、コードの大きい方を用いることにする。

第 6 桁は、白血病及びリンパ腫の細胞の由来を明らかにするために用いる (第 22 表, 51 頁)。ここでのリンパ性及び造血性疾患では、T 細胞 (コード 5)、B 細胞 (コード 6)、ヌル細胞 (コード 7)、NK 細胞 (コード 8) は、1~4 までの性状コードより優先度が高い。

**ルール H. 部位に関連した形態用語について:** 診断名に局在部位が記載されていない時は、コードリストに示されている局在番号を使用する。腫瘍が他の部位に発生することが明らかな場合は、この局在コードは無視する。部位に特異的な適切なコードは、常に同じ部位や組織に発生する新生物の場合には、その形態用語に続いて、たとえば、「網膜芽腫 (C69. 2)」のように括弧に入れてリストしてある。

もし、診断に部位が表示されていない場合、示唆されるコードを使うことになる。

記述された部位が、形態学的に裏付けされた部位特異的な局在番号と異なっている時は、適切な局在番号を使用する。これは、その部位に記されている新生物が転移したものでない事を十分に確認し、検討した場合にのみ行う。

ある部位に対しては C44. (皮膚) のように 3 桁文字コードのみが与えられる場合がある。これは、それに続く適切な 4 桁め文字を与えることが出来ないからである。コーディングガイドライン 51 頁を参照。

新生物の中には、局在部位を意味していると解されるような名称がついているものがある (局在の紛らわしい形態用語 [(O2 の日本語版 46 頁参照)]。しかし、これらが、必ずしもその部位にコードされる必要はない。たとえば、「胆管癌」は、しばしば肝内胆管 (C22.1) に見られる。コーディングガイドライン 52 頁を参照。

**ルール J. 複合した形態的診断:** 複合語からなる診断名が、ICD-O に記載されていない場合は、複合語の語源の語順を変えてみる。ICD-O では、複合語のすべての記述形式を記載しているわけではない。たとえば、「粘液線維肉腫」は ICD-O にないが、「線維粘膜肉腫」はある。複合語の語頭が該当するものが見つからない場合は、語源を様々に組み替えたものを調べて見なければならない。コーディングガイドライン 52 頁を参照。

**ルール K. 複数の形態診断について:** 一つの腫瘍の診断名が、単一のコードではすべての診断用語を網羅することが出来ず、別々のコード番号を有する 2 つの形容修飾語を含んでいる場合は、より高い方のコード番号を使用する。用語に番号を異にする 2 つ又はそれ以上の形容修飾語を含んでいたら、普通はより特異的なものとして、最も大きい番号の方を用いる。コーディングガイドライン 53 頁を参照。

(改定版)

**ルール G. 異型度もしくは分化度を表すコードについて:** 診断に記載されている異型度もしくは分化度のうち、最も高い異型度・分化度をコードする。固形腫瘍の異型度もしくは分化度を表す第 6 桁コードの利用方法(第 21 表、50 頁)については、コーディングガイドライン 50 頁(本改定版 50 頁)で説明されている。診断名が異型度もしくは分化度について二つの異なる程度を示している場合(「高分化ならびに低分化型」や「異型度Ⅱ-Ⅲ」といった記載)は、異型度コード番号の高い方をコードする。

この第 6 桁目は、白血病ならびにリンパ腫の細胞由来を特定するためにも用いられている(第 22 表、本改定版 51 頁)。これらリンパ性及び造血性疾患では、T 細胞(コード 5)、B 細胞(コード 6) ヌル細胞(コード 7)、NK 細胞(コード 8) のコードは、異型度/分化度コード(1~4)に優先度してコードする。

**ルール H. 部位に関連した形態用語について:** 診断名に局在部位が記載されていない時は、コードリストにある局在コードを使用する。腫瘍が他の部位に発生していることが明らか場合は、この局在コードは無視する。ある特定した部位や組織に発生することが多い新生物については、その部位に関するコードが、形態用語の後の括弧内に記載してある。{例: 「網膜芽腫(C69.2)」}。診断に部位が記載されていない場合、この括弧内の部位コードを用いる。

診断に記載された部位が形態用語の欄で指定された部位(局在コード)と異なる場合、診断に記載されている部位を採用する。ただし、その新生物が、転移したものではないことを十分に確認・検討したうえで、行うようにする。

いくつかの部位では、3 桁の文字コードのみしか例示されていない。{例: 「C44. (皮膚)」}。これは、適切な 4 桁目を前もって、決めることができないからである(皮膚に多く発生するということは、あらかじめ決められるが、どの部位の皮膚か?ということは、診断情報を用いて決定する必要がある)。詳細は、コーディングガイドライン 51 頁を参照(本改定版 52 頁)。

新生物の中には、局在部位を意味していると解されるような名称がついているものがある(局在の紛らわしい形態用語)。しかし、これらが、必ずしもその部位にコードされる必要はない。たとえば、「胆管癌(cholangiocarcinoma)」は、しばしば肝内胆管(C22.1)に見られる。コーディングガイドライン 52 頁(本改定版 53 頁)を参照。

**ルール J. 複合形態的診断について:** 診断に用いられている用語が ICD-O に記載されていない場合、診断名に用いられている複合語の語源の語順を変えてみる。ICD-O では、すべての複合語が記載されているわけではない。たとえば、「粘液線維肉腫」は ICD-O には掲載されていないが、「線維粘膜肉腫」は掲載されている。複合語の語頭に該当するものが見つからない場合は、用いられている語源(語幹)を様々に組み替えたものを調べてみる。コーディングガイドライン 52 頁を参照(本改定版 54 頁)

**ルール K. 複数の形態用語について:** 2 つの異なる形態コードに割り当てることができる形容修飾語を含む診断がなされており、それが一つの形態コードで表現できない場合、異なる形態コードのうち、大きい方のコード番号を採用する。診断に 2 つ又はそれ以上の形態コードに割り当てることができる形容修飾語を含んでいる場合、大きいコード番号の方がより特異的となるよう配置されているので、最も大きいコード番号を用いる。コーディングガイドライン 53 頁(本改定版 54 頁)を参照。

(原本 p38, 5行目～)

表14. ICD-O第3巻のルール及びそれに対応するICD-O第2巻のルール番号

項 目	ICD-O第3巻	ICD-O第2巻*
局在領域及び不明確な部位	A	2
接頭語	B	3
1つ以上の局在項目又は細分類	C	4
リンパ腫の局在コード	D	12
白血病に対する局在コード	E	13
形態学的性状コード	F	5
異型度又は分化度	G	6
部位に関連した形態用語	H	8, 9
複合形態的診断	J	10
複数の形態用語のコーディング	K	11

\* 注: 第2巻ルール1は、10桁コードの構成を述べている。

第2巻ルール7は、がん<Cancer>及び癌腫<Carcinoma>の用語の意味の違いを述べている。

第2巻ルール14は、多発新生物のコーディングについて述べている。

第3巻ルール I は、ルール1との混乱を避けるために除いている。

(改定版)

表14. ICD-O第3巻のルール及びそれに対応するICD-O第2巻のルール番号

項目	ICD-O第3巻	ICD-O第2巻*
局在領域及び不明確な部位	A	2
接頭語	B	3
1つ以上の局在項目又は細分類	C	4
リンパ腫の局在コード	D	12
白血病に対する局在コード	E	13
形態学的性状コード	F	5
異型度又は分化度	G	6
部位に関連した形態用語	H	8, 9
複合形態的診断	J	10
複数の形態用語のコーディング	K	11

\* 注: 第2巻ルール1は、10桁コードの構成を述べている。

第2巻ルール7は、がん<Cancer>及び癌腫<Carcinoma>の用語の意味の違いを述べている。

第2巻ルール14は、多発新生物のコーディングについて述べている。

第3巻ルール I は、ルール1との混乱を避けるために除いている。

(原本 p39, 1 行目～)

## 局在に対するコーディングガイドライン

### 局在

#### 緒言

局在コードは新生物の原発部位を示している。言い換えれば、このコードをみれば、腫瘍がどこから発生したかがわかる。ICD-O 第3版では、局在コードについての変更も追加もなされていない。C00 から C80 までの局在コード番号は ICD-O と ICD-10 の違いに関する記述 (15 頁参照) で言及している様に ICD-10 第II章の悪性新生物に関する章にもとづいている。新生物すべては、それが悪性、良性、上皮内、良性・悪性の別不詳を問わず、ICD-O の一連の局在コードと同様にコード化が可能である。

#### 英語の形容詞形

新生物の局在部位は、名詞及びそれに関連する形容詞によって表現される。たとえば、橋のグリオーマ <glioma of pons> 又は橋グリオーマ <pontine glioma> というようにである。ICD-O の番号順リストと索引には、原則として名詞形が記載されている。たとえば“橋” <pons> は載っているが、橋 (の) <pontine> は載っていない。汎用されるいくつかの形容詞、たとえば子宮 (の) <uterine> や胃 (の) <gastric> などはコーダーにとって便利なように ICD-O の中に記載されている。不確かな場合には、正しい名詞形を決める際に医学辞書を参照すること。

#### 特殊な局在コード

##### 食道の区分

食道の細分類として二つの違う分類方式が広く使用されているので、ICD-O と ICD-10 にはその両者が存在する (表 15 参照)。頸部、胸部、腹部という用語はレントゲン所見上や手術中での記述であり、上部、中部、下部 3 分の 1 という用語は内視鏡や臨床上での記述である。

表 15. 食道に対するコードの構成

C15	食道
C15.0	頸部食道
C15.1	胸部食道
C15.2	腹部食道
C15.3	上部食道 食道近位 3 分の 1
C15.4	中部食道
C15.5	下部食道 食道遠位 3 分の 1
C15.8	食道の境界部病巣 (67 頁の注を参照)
C15.9	食道, NOS



## 局在に対するコーディングガイドライン

### 局在

#### 緒言

局在コードは新生物の原発部位を示している。言い換えれば、局在コードをみれば、腫瘍がどこから発生したかを把握することができる。ICD-O 第3版では[ICD-O 第2版から]、局在コードについての変更も追加もなされていない。C00 から C80 までの局在コード番号は ICD-O と ICD-10 の違いに関する記述（15 頁参照）で言及している通り、ICD-10 第Ⅱ章の悪性新生物に関する章にもとづいている。すべての新生物は、悪性、良性、上皮内、良性・悪性の別不詳であることを問わず、一つの ICD-O 局在コードリストによるコード化が可能である。

#### 形容詞形

新生物の局在部位は、名詞及びそれに関連する形容詞によって表現される。たとえば、橋のグリオーマ<glioma of pons>や橋グリオーマ<pontine glioma>というようにである。ICD-O の番号順リストと索引には、原則として名詞形が記載されている。たとえば“橋”<pons>は載っているが、橋(の)<pontine>は載っていない。汎用されるいくつかの形容詞、たとえば子宮(の)<uterine>や胃(の)<gastric>などは、コーディングを行うものにとって便利なように ICD-O の中に記載されている。不確かな場合には、正しい名詞形を決める際に医学辞書を参照する必要がある。

#### 特殊な局在コード

##### 食道の区分

食道の細分類として二つの違う分類方式が広く使用されているので、ICD-O と ICD-10 にはその両者が存在する（表 15 参照）。  
頸部、胸部、腹部という用語はレントゲン所見上や手術中の記述であり、上部、中部、下部 3 分の 1 という用語は内視鏡や臨床上での記述である。

表 15. 食道に対するコードの構成

C15 食道	
C15.0	頸部食道
C15.1	胸部食道
C15.2	腹部食道
C15.3	上部食道 食道近位3分の1
C15.4	中部食道
C15.5	下部食道 食道遠位3分の1
C15.8	食道の境界部病巣 (67頁の注を参照)
C15.9	食道, NOS

<sup>1</sup> 日本語版 ICD-O 第3版では、索引が局在用語索引と形態索引とで分かれているが、英語版では、日本語版における Alphabetic index でわかる通り、局在と形態とが一緒になっており、検索の作業が効率よく行えるようになっている。

(原本 p40,1行目～)

## 新生物の部位としての鰓裂及びメッケル憩室

「メッケル憩室」及び「鰓裂」はいずれも先天異常であり、ICD-10では、それぞれQ43.0とQ18.0の項目にコードする。一方、これらの先天異常は、新生物が発生し得る組織を生成するため、ICD-OではコードC10.4の鰓裂及びC17.3のメッケル憩室として局在の章に掲載されている。

このコードは新生物の原発部位となったときにのみ用いられるため、これらの用語に続いて括弧内に「新生物の部位」という語句を付け加わっている。そこに新生物が発生していない限り、ICD-Oの局在番号をこれらの先天異常に用いてはならない。

## 原発部位及び不確定な部位

**ルール A. 診断上、原発部位を特定出来ない場合、その不明確な部位に対しては、索引上でより適切と思われる組織の“NOS”コードに分類すること。(NOSコードを優先させる)**

身体の領域に関連した診断名や部位不明確な診断名のコーディングには問題がある。原発部位不確定なものほとんどについては、ICD-OのC76に記載されているが、たとえば「腕」などは、種々の組織で構成されているため(表16参照)記載された診断名は腫瘍が原発した組織を明示していないことがある。たとえば「Arm (腕)」は、「Skin of arm (腕の皮膚)」, 又は「Soft tissues of the arm (腕の軟部組織)」, さらに「Bones of the arm (腕の骨)」さえも指すことがある。「Arm (腕), NOS」が、原発部位としてそれ以上に特定されるものがない事を意味する場合、局在コード番号C76.4が付けられる。「Arm (腕)」の腫瘍をコーディングしやすくするために、腕の各種の組織の名称が索引の「Arm (腕)」の項に列挙されている。

英文索引において、通常見られる良性又は悪性新生物の例を括弧内に記載し、その腫瘍が一般的な原発部位となる場合の組織が表示されている。腕の「Carcinoma, Melanoma and Nevus (癌腫, 黒色腫及び母斑)」は、「Skin of arm (腕の皮膚)」を含むコード番号のC44.6に入れられているこの括弧書きはコーダーの手助けになるように入れたもので、たとえば、扁平上皮癌や類表皮癌のような腕の様々な癌は「Arm (腕), NOS」C76.4ではなく、むしろ「Skin of arm (腕の皮膚)」C44.6にコードすることを意図している。

同様に、Sarcoma (肉腫) や Lipoma (脂肪腫) にはC49.1を当てており、このコード番号は腕の様々な軟部組織をさす。線維肉腫, 脂肪肉腫, 血管肉腫などの肉腫の多くは、通常軟部組織に原発する。

局在コード番号のC76にリストされているその他の不明確な部位及び領域については、上述の腕の場合と同様の方式に従って索引が作成されている。「おとがい, NOS」のような不明確な部位は、C76ではなく「皮膚(C44)」に入れられる。

(改定版)

## 新生物の部位としての鰓裂及びメッケル憩室

「鰓裂」と「メッケル憩室」はいずれも先天異常であり、ICD-10においては、それぞれQ18.0とQ43.0とにコードされる。一方、これらの先天異常は、新生物が発生しうる組織（部位）であるがため、ICD-OではコードC10.4（鰓裂）ならびにC17.3（メッケル憩室）として局在の章に掲載されている。

このコードは新生物の原発部位となったときにのみ用いられるため、これらの用語に続いて括弧内に「新生物の部位」という語句を付け加えている。そこに新生物が発生していない限り、ICD-Oの局在番号をこれらの先天異常に用いてはならない。

## 原発部位及び不確定な部位

**ルール A. 局在領域と不明確な部位(身体領域に関連した部位)について: 診断名が腫瘍の起源となる組織を特定していない場合、“NOS”分類を用いるのではなく、不明確に表示された部位(身体領域に関連した部位)として索引で示されている適切な部位をコードする。**

(訳注)ICD-O-3 日本語版で、不明確な部位(身体領域に関連した部位)と邦訳している英単語は、“ill-defined site”であり、臓器(部位)に関する明確な記載の代わりに、「腕」、「腹部」、「胸部」等、身体上の領域を用いて、部位を表現している場合である。

身体領域に関連した診断名や部位不明確な診断名のコーディングには問題がある。原発部位不確定なものほとんどについては、ICD-OではC76のもとにコードするが、たとえば「腕」などはいくつかの組織から構成されており(表16参照)、診断名には腫瘍が発生した組織(tissue)が明示されていないことがある。たとえば、「arm(腕)」が意味するところは、「skin of arm(腕の皮膚)」であることもあるし、「soft tissues of the arm(腕の軟部組織)」であることもある。さらには、「bones of the arm(腕の骨)」さえ意味することがある。原発部位としてそれ以上に特定されるものがないとする「arm(腕)、NOS」には、局在コードC76.4が与えられてはいるが、「Arm(腕)」の腫瘍の部位コードをより易しく、正確にコードするため、索引中の「Arm(腕)」には、それぞれの組織(tissues)名が列挙されている。

その索引において、通常見られる良性又は悪性新生物の例が括弧内に記載されており、その腫瘍が通常発生する部位組織がリストされている。腕の「Carcinoma, Melanoma, Nevus(癌腫、黒色腫及び母斑)」は、「skin of arm(腕の皮膚)」を含む局在コードC44.6があてがわれる。この括弧内の記載はコーディングの手助けとなるように記載されており、たとえば、扁平上皮癌や頬表皮癌など、腕に発生する様々な癌腫(carcinoma)は、C76.4「arm(腕)、NOS」にコードするのではなく、「skin of arm(腕の皮膚)」を意味するC44.6にコードすることを示している。

同様に、sarcoma(肉腫)やlipoma(脂肪腫)の局在コードは、腕の様々な軟部組織を指し示すC49.1にコードされる。線維肉腫、脂肪肉腫、血管肉腫など、ほとんどの肉腫は、通常、軟部組織に発生する。腕以外の不明確な部位及び領域(局在コードC76)についても、上述の腕の場合と同様に索引中に局在コードの記載がある。しかし、「chin(おとがい)」や「forehead(前頭部)」は、ほとんどが皮膚であるため、NOS分類はC76ではなく、皮膚(C44)にあてがわれる。

※ 英語版ICD-Oでは、Armで表16のように引くことができる。日本語版では、“上肢”で局在用語索引を引くことにより、同じようなりリストをみることができる。

(原本 p41, 1 行目～)

骨腫瘍には特別の注意が必要である。骨肉腫や軟骨肉腫は、通常骨を原発とする。「Bone of arm (腕の骨)」には、「上肢の長骨, 肩甲骨及びその関節」を示す C40.0 のコード番号が与えられており、骨肉腫や軟骨肉腫が腕の骨の一つに生じた場合、このコード番号を使用する。

表 16. 英文索引における局在部位の例

Arm	腕
C76.4 NOS	NOS
C44.6 NOS (carcinoma, melanoma, nevus)	NOS (癌腫, 黒色腫, 母斑)
C49.1 NOS (sarcoma, lipoma)	NOS (肉腫, 脂肪腫)
C49.1 adipose tissue	脂肪組織
C47.1 autonomic nervous system	自律神経系
C40.0 bone	骨
C49.1 connective tissue	結合組織
C49.1 fatty tissue	脂肪組織
C49.1 fibrous tissue	線維組織
C77.3 lymph node	リンパ節
C49.1 muscle	筋肉
C47.1 peripheral nerve	末梢神経
C49.1 skeletal muscle	骨格筋
C44.6 skin	皮膚
C49.1 soft tissue	軟部組織
C49.1 subcutaneous tissue	皮下組織
C49.1 tendon	腱
C49.1 tendon sheath	腱鞘

#### 末梢神経及び結合組織

「末梢神経」(C47. \_\_) 及び「結合組織」(C49.\_\_) は各種の組織を含んでいる。(記載された用語のリストについては、局在番号順リストを参照。) これらの組織すべてが、身体のある部分についての索引項目として記載されているわけではない。たとえば、脂肪組織はそれぞれの原発不確定部位として記載されてはならず、結合組織に含まれる。