

(改定版)

#### 8. 乳房の組織コードの組合せ

ICD-0 第3版においては、多数のサブタイプを持つ乳癌に対して、2つの新しいコード体系が設定されている。他の癌腫もしくは一つ以上のサブタイプが混ざった導管乳癌は、8523とコードする。例えば、篩状、粘液、小葉癌の要素を有する導管乳癌や粘液癌の成分を伴う導管乳癌などである。組織学的所見の1つに小葉癌がある場合、コード8524を割り当てる。8522/3や8523/3がはっきりとした診断用語を持っているのと異なり、8534/3は、特定された診断名を持たず、粘液性癌、管状癌、篩状癌もしくは固形癌のような“その他の型の癌”や小葉癌が混在している場合にコードする。再度確認するが、上皮内腫瘍は、どこに発生しても、性状コードは/2（上皮内）であり、腫瘍が一部分でも、浸潤像がみられれば性状コードは/3（浸潤）とする。

## 国際疾病分類腫瘍学第3版(ICD-O-3) 形態, 番号順リスト

日本の地域がん登録・院内がん登録における追加ルール # 日本の独自ルールに # を付した  
2007/3/31現在

ページ	分類項目	オリジナル	追加ルール
73	C16.5	胃小弯, NOS (C16.1-C16.4に分類されないもの)	胃小弯, NOS (C16.1-C16.4に分類されないもの) # 胃角を含む
120	独自コードの追加		8140/32 中分化型癌
125	8246/3	神経内分泌癌, NOS	神経内分泌癌, NOS
125	8251/3 2行目	肺胞癌	小細胞癌(胃) 肺胞癌(C34.)
125	8251/3 2行目	Alveolar carcinoma	Alveolar carcinoma(C34.)
126	8280/0	好酸性腺腫(C75.1) への補足	[注: C75.1以外は8290/0]
126	8280/3 2行目	好酸性腺癌(C75.1) への補足	[注: C75.1以外は8290/3]
127	8290/0	好酸性腺腫 への補足	[注: C75.1は8280/0]
127	8290/3	好酸性腺癌 への補足	[注: C75.1は8280/3]
129	8333/3	胎児性腺癌 ※2	胎児性腺癌(C73.9) ※2
129	8333/3	Fetal adenocarcinoma ※2	Fetal adenocarcinoma(C73.9) ※2
136	独自コードの追加	8500/3 浸潤性導管癌(C50.-) 浸潤性導管腺癌(C50.-) 導管腺癌, NOS 導管癌, NOS 導管細胞癌	8500/3 浸潤性導管癌(C50.-) 浸潤性導管腺癌(C50.-) 導管腺癌, NOS 導管癌, NOS 導管細胞癌 8500/31 # 浸潤性乳頭腺管癌 8500/32 # 浸潤性充実腺管癌 8500/33 # 浸潤性硬癌
136	独自コードの追加	8500/3 Infiltrating duct carcinoma, NOS(C50.-) Infiltrating duct adenocarcinoma(C50.-) Duct adenocarcinoma, NOS Duct carcinoma, NOS Duct cell carcinoma Ductal carcinoma, NOS	8500/3 Infiltrating duct carcinoma, NOS(C50.-) Infiltrating duct adenocarcinoma(C50.-) Duct adenocarcinoma, NOS Duct carcinoma, NOS Duct cell carcinoma Ductal carcinoma, NOS 8500/31 # Invasive papillotubular carcinoma 8500/32 # Invasive solid-tubular carcinoma 8500/33 # Invasive scirrhous carcinoma
145	8728/0	びまん性黒色細胞腫症(C70.9) ※1	びまん性黒色細胞腫症(C70.) ※1
145	8728/0	Diffuse melanocytosis(C70.9) ※1	Diffuse melanocytosis(C70.) ※1
145	8728/1	髄膜黒色細胞腫(C70.9) ※1	髄膜黒色細胞腫(C70.) ※1
145	8728/1	Meningeal melanocytoma(C70.9) ※1	Meningeal melanocytoma(C70.) ※1
145	8728/3	髄膜黒色腫症(C70.9) ※1	髄膜黒色腫症(C70.) ※1
145	8728/3	Meningeal melanomatosis(C70.9) ※1	Meningeal melanomatosis(C70.) ※1
153	8974/1	唾液腺芽腫 ※1	唾液腺芽腫(C07.)(C08.) ※1
153	8974/1	Sialoblastoma ※1	Sialoblastoma(C07.)(C08.) ※1
153	8991/3	胎芽性肉腫	胎芽性肉腫未分化肉腫(肝)
166	9413/0	胎生期発育不全性神経上皮腫瘍 ※1	胎生期発育不全性神経上皮腫瘍(C71.) ※1
166	9413/0	Dysembryoplastic neuroepithelial tumor ※1	Dysembryoplastic neuroepithelial tumor(C71.) ※1
171	9591/3	B細胞リンパ腫, NOS ※2 B cell lymphoma, NOS ※2	[注: 日本では9599/3として記録]

ページ	分類項目	オリジナル	追加ルール
181	9835/3	前駆細胞リンパ芽球性白血病, NOS (M-9727/3も参照) 前駆細胞リンパ芽球性白血病, 非表現型 急性リンパ芽球性白血病, NOS (M-9727/3も参照) 急性リンパ芽球性白血病, 前駆細胞型 <sup>※1</sup> 急性リンパ芽球性白血病性リンパ腫, NOS <sup>※1</sup> 急性リンパ球性白血病 <sup>※3</sup> 急性リンパ球様白血病 <sup>※3</sup> 急性リンパ性白血病 <sup>※3</sup> リンパ芽球性白血病, NOS <sup>※3</sup> FABL1[obs] <sup>※1/※3</sup> 急性リンパ芽球性白血病, L2型, NOS * * <sup>※1/※3</sup> FABL2 * * <sup>※1/※3</sup>	前駆細胞リンパ芽球性白血病, NOS (M-9727/3も参照) 前駆細胞リンパ芽球性白血病, 非表現型 急性リンパ芽球性白血病, NOS (M-9727/3も参照) 急性リンパ芽球性白血病, 前駆細胞型 <sup>※1</sup> 急性リンパ芽球性白血病性リンパ腫, NOS <sup>※1</sup> 急性リンパ球性白血病 <sup>※3</sup> 急性リンパ球様白血病 <sup>※3</sup> 急性リンパ性白血病 <sup>※3</sup> リンパ芽球性白血病, NOS <sup>※3</sup> FABL1[obs] <sup>※1/※3</sup> 急性リンパ芽球性白血病, L2型, NOS * * <sup>※1/※3</sup> FABL2 * * <sup>※1/※3</sup> # 急性リンパ性白血病, フィラデルフィア陽性
182	9836/3	前駆B細胞リンパ芽球性白血病, NOS (M-9728/3も参照) <sup>※1</sup> 前BALL 共通前駆BALL <sup>※1</sup> 前BALL <sup>※1</sup> 前前BALL <sup>※1</sup> 共通ALL <sup>※1</sup> cALL <sup>※1</sup>	前駆B細胞リンパ芽球性白血病, NOS (M-9728/3も参照) <sup>※1</sup> 前BALL 共通前駆BALL <sup>※1</sup> 前BALL <sup>※1</sup> 前前BALL <sup>※1</sup> 共通ALL <sup>※1</sup> cALL <sup>※1</sup> # B細胞性急性リンパ性白血病, フィラデルフィア陽性
182	9837/3	前駆T細胞リンパ芽球性白血病, NOS (M-9729/3も参照) 前TALL <sup>※1</sup> 前TALL <sup>※1</sup> 皮質性TALL <sup>※1</sup> 成熟TALL <sup>※1</sup>	前駆T細胞リンパ芽球性白血病, NOS (M-9729/3も参照) 前TALL <sup>※1</sup> 前TALL <sup>※1</sup> 皮質性TALL <sup>※1</sup> 成熟TALL <sup>※1</sup> # T細胞性急性リンパ性白血病, フィラデルフィア陽性
184	9895/3	既往に骨髄異形成症候群を伴う急性骨髄性白血病 <sup>※1</sup> Acute myeloid leukemia with prior myelodysplastic syndrome <sup>※1</sup>	[注: 日本では9988/3として記録]
187	独自コードの追加		9988/3 # 骨髄異形成症候群を伴う白血病 9988/3 # Leukemia with myelodysplastic syndrome

## Ⅱ. 分担研究報告

「厚生労働科学研究費補助金(特別研究)  
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  
(H18-特別—指定—005)  
分担研究報告書

『Collaborative Staging に関する検討』

分担研究者 平林由香(国立がんセンター がん対策情報センターがん情報・統計部 研究員)

研究要旨：本研究では、わが国における院内がん登録の標準化を推進するために UICCTNM 分類、取扱い規約分類、進展度分類の情報を統合したシステム導入が検討されている。院内がん登録の標準化が進んでいる米国における病期分類システムには American Joint Committee on Cancer(AJCC)、SEER Summary Staging(Extension of Disease)、Collaborative Stage (以下、CS)があり、これらの中でもっとも詳細な情報を収集している。この CS について、1. CS の構成、2. CS の運用、3. わが国における導入ならびに、今後の課題について検討を行った。

CS は、TNM の3つの因子と部位特異的因子(付加項目)からなる 15 項目で構成されている。特に、部位得的因子についての情報はより詳細であるため、収集にはかなりの知識、技術を持った腫瘍登録士の役割が重要である。米国においても CS データから AJCCTNM 分類、Summary Staging 等への変換は可能となっているが、収集した詳細データをどこまで利用するかはプログラムごとに異なっていることがわかった。今後は、CS 導入のために院内がん登録データから全国規模で UICCTNM 分類、進展度を収集・集計し、データの精度を再検討した上で、日本語版 CS システム導入を構築していくことが必要である。

#### A. 研究目的

わが国における院内がん登録の標準化を推進するために、院内がん登録作業における情報の抽出(以下、アブストラクティング)、集計、評価の支援が求められている。院内がん登録における標準登録様式として、2006 年 10 月 2 日に「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(以下、2006 年度版修正版)」が公開され、その中に国際疾病分類—腫瘍学第3版(以下、ICD-O-3)の局在、形態コードを用いて登録することが必須となった。加えて、院内がん登録においては主要 5 部位(胃、大腸、肺、乳房、肝臓)の 5 年生存率の報告が必須となっている。

生存率計算には病期別の情報も必要であり、2006 年度版修正版では、治療前のステージ(主要 5 部位)が必須項目、ステージ(治療前・UICC)とステージ(術後病理学的・UICC)、進展度(治療前)ならびに(術後病理学的)が

標準登録項目となっている。

病期分類に関して我が国の臨床現場では、外科系の診療科を中心に癌取扱い規約による分類が行われている。医師以外の腫瘍登録担当者が“2006 年度版修正版”にそって作業を行うためには、全部位に対応した TNM 分類への変換に対する支援が必要である。さらに、必須項目である「治療前のステージ(主要 5 部位)」においては、肝臓がんのみ「癌取り扱い規約」による分類、その他の部位は UICC の TNM 分類と複雑な分類になっている。

病期分類を行う際に UICCTNM 分類、取扱い規約、進展度分類の 3 つを統合し、それぞれに対応可能なシステムを構築し、腫瘍登録担当者への支援の在り方が求められている。

そこで、本研究では、UICCTNM 分類、取扱い規約分類、進展度分類の情報を統合したシステム導入を検討するために、院内がん登録の標準化が進んでいる米国における病期

分類システムのがが国への導入に関する検討を行うことを目的とした。

## B. 研究方法

米国における院内がん登録における病期分類には American Joint Committee on Cancer(AJCC)、SEER Summary Staging (Extension of Disease)、Collaborative Stage (以下、CS)があり、これらの中でもっとも詳細な情報を収集している CS について以下に沿って実施した。

1. CS の構成: TNM の3つの因子と部位特異的因子(付加項目)の整理
2. CS の運用: 米国で院内がん登録を実施している施設での現地調査として腫瘍登録士へのインタビュー、システムにおける項目内容の整理ならびに、わが国における病期分類との比較
3. わが国における導入ならびに、今後の課題の検討

## C. 研究結果・考察

1. CS の構成: TNM の3つの因子と部位特異的因子(付加項目)からなる 15 項目で構成されている。

(<http://web.facs.org/cstage/schemalist.htm>)

### 1) T関連因子(原発腫瘍)

(1) Tumor Size (TS): 腫瘍径について記述しており、白血病などは「888 : Not Applicable」である。

(2) Extension (Ext): 進展度について記述しており、Site-Specific に異同がある。白血病などは「80 : Systemic, 10 : localized」といったコード分類がされている。

(3) Tumor Size/Extension-Evaluation(TS/Ext-Eval): T 因子導出の際に行われた項目を記述しており、初回治療でなされた内容に応じてその評価項目の根拠を明示している。

### 2) N関連因子 (所属リンパ節転移: Regional LN)

(1) Lymph Nodes (LN): 所属リンパ節について記述しており、Site-Specific に異同がある。

(2) Regional LN Evaluation (Reg Nodes Eval): 所属リンパ節について初回治療でなされた内容に応じた評価項目の根拠を明示している。

(3) Regional LN Positive (Reg LN Pos): 所属リンパ節転移数を明示している。

(4) Regional LN Examined (Reg LN Exam): 検査された LN の数や転移陽性 LN の数を明示している。

### 3) M関連因子(遠隔転移)

(1) Metastasis at Diagnosis (Mets at Dx): 遠隔転移について記述している。

(2) Metastasis Evaluation (Mets Eval): 初回治療でなされた内容に応じて、上記評価項目の根拠を明示している。

### 4) 部位特異的因子(付加項目)

Factor1~Factor6まで部位により使用する。使用しない場合は「888: Not Applicable」である。

例えば、前立腺がんの場合、以下の部位特異的因子が定義されている。

(1) CS Site-Specific Factor 1: Prostatic Specific Antigen (PSA) Lab Value

(2) CS Site-Specific Factor 2: Prostatic Specific Antigen (PSA)

(3) CS Site-Specific Factor 3 : CS Extension - Pathologic Extension

(4) CS Site-Specific Factor 4 : Prostate Apex Involvement (OBSOLETE: Prostatic Acid Phosphatase (PAP))

(5) CS Site-Specific Factor 5: Gleason's Primary Pattern and Secondary Pattern

Value  
(6)CS Site-Specific Factor 6: Gleason's  
Score

## 2. CS の応用

評価項目(6項目)、評価方法(3項目)、付加項目(6項目)からなる15項目を腫瘍登録士が診療記録から収集し登録する。CS の情報から AJCC (UICC) (UICCTNM分類とほぼ同じ)、SEER Summary Stagingを導出することが可能となっている。

米国においてCSは、ACoS CoCの認定プログラムの基準となっており、腫瘍登録士は全てのCSデータ項目をコーディングしなければならない。また、臨床医は、c(治療前)、p(術後病理学的)TNM、Stage(FORD2004 準拠)を記載することが義務づけられ、腫瘍登録士はこれらをもとにして情報を抽出して登録作業を行うことになっている。臨床医がTNMのみを記載している場合、腫瘍登録士がStagingを完成させてよいというコンセンサスが得られている。NCDB(National Cancer Data Base)への参加施設はCSデータからのStagingと臨床医からのStagingの双方が要求されている。すなわち、CSのデータを収集することにより、詳細な診療情報をがん医療に反映することになる。一方で、部位別に特異的な因子が存在し、腫瘍登録士への負荷は大きいと考えられる。

収集されたCSデータの利用については、SEERプログラムの場合、Eval項目以外の全てのCSを収集している。さらに、Eval項目を集めるかどうかは地域により決定されるといった状況である。また、NPCR(National Program of Cancer Registries :米国がん登録全国プログラム)の場合、Ext, LN, Mets at Dx, 前立腺(病理学的進展度)、胸膜(胸水)が最低限、収集する項目(必須項目)であり、全項目の収集が推奨されている。

次に、わが国の大腸癌取り扱い規約(第7

版)との比較を示す(表1-表4)。CSはUICCTNM分類、癌取り扱い規約のTNM因子を導出するための情報以外の詳細情報が必要となっている。診療記録に詳細な情報が必要であれば、CSについて情報を得ることは厳しい状況である。また、部位特異的な因子についても病期分類に直接反映されていると言えない。

## 3. わが国における今後の課題

わが国におけるCSシステム導入について検討を行った。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必要なデータであることがわかった。また、CSデータ提出の義務化ならびに臨床医からのStagingデータの提出という枠組みの中で、CSシステムが重要となっている。

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、腫瘍登録士の作業負荷が大きいことが明らかとなった。また、収集されたデータの利用についても参加しているプログラムによってどこまで詳細に提示するか、検討の余地がある。

わが国では臓器別がん登録が実施されているが、これらの登録で実施される病期分類よりもさらに、CSデータは詳細に収集されている。臓器別がん登録で収集されたデータの精度を考えるとCS導入は慎重に進めなければならない。

我々が用いる病期分類において、TNM分類、TNM因子ともCSで収集される詳細情報を統合して導出しているため、CSで収集された情報が得られていると同様のプロセスを経ていることも明らかとなった。

今後は、わが国の院内がん登録データからUICCTNM分類、進展度を収集し、集計することが重要である。集計後に、データの精度などを含めた上で、日本語版CSシステム導入を構築していくことが必要である。

また、現時点では、病期分類自動計算ソフト”CanStage”が開発されており、CanStage の利用と平行して CS システムを再検討していくことが必要であると考えます。

#### 4.研究成果の意義及び今後の発展

本年度の研究成果の意義は、米国の標準的院内がん登録の項目として利用されている Collaborative Stage システムの導入について、現地調査を行い、項目内容の整理、わが国への導入のための病期分類システムの比較を行ったことになる。その結果、CS 導入には診療記録により詳細な情報の記載と CS データをアブストラクティングする知識と技術を備えた腫瘍登録士の存在が明確となった。

今後は、わが国の院内がん登録データから UICCTNM 分類、進展度を収集し、集計していくことが重要である。集計後に、データの精度などを含めた上で、日本語版 CS システム導入を構築していくことが必要である。

#### 5.倫理面への配慮

院内がん登録における病期分類に関する研究は、個人情報そのものを用いる研究ではなく、特段配慮を必要とはしない

#### D.健康危険情報

特になし

#### E.研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 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. 2006; 32(2): 9-12.
- 2) 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. 2006; 32(1): 6-10.

#### 2. 学会発表

- 1) 平林由香, 青木智恵子, 江森佳子他. 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 回日本診療情報管理学会. 2006 年 9. 福井.
- 2) 青木智恵子, 平林由香, 江森佳子他. 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 回日本診療情報管理学会. 2006 年 9. 福井.

#### 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



表1 T因子の比較

大腸癌取り扱い規約 分類コード(第7版)				Collaborative Stage分類		
				UIC C	TN M分類	Tumor Size (TS)
分類表記	交換に要 する追加 情報					
M		<u>I</u> <sub>is</sub>	000 No mass/tumor found 001-988 001-988 mm (code exact size) 989 989 mm or larger	00 In situ, noninvasive; intraepithelial 05 Ca. in polyp (noninvasive) 10 Mucosa, NOS 11 Lamina propria 12 Muscularis mucosa	0 No surgical resection done. Based on non-invasive clinical evidence 1 No surgical resection done. endoscopic ex./biopsy/surgical observation 2 No surgical resection done. Derived from autopsy 3 Surgical resection performed. w/o pre-surgical sys	
SM		<u>T</u> <sub>1</sub>	990 Microscopic focus or foci only 991 Described as less than 1cm ...	13 Head of polyp 14 Stalk of polyp 15 Polyp, NOS 16 Submucosa		
MP		<u>T</u> <sub>2</sub>	995 Described as less than 5cm	30 Localized, NOS 20 Muscularis propria invaded		
SS, A		<u>T</u> <sub>3</sub>	999 Unknown; size not stated Not documented in patient re	40 Transmural, NOS- 46 Adherent to other organs or structures, but no microscopic tumor found in adhesion(s)		
SE				50 Invasion of/through serosa		
Si, Ai		<u>T</u> <sub>4</sub>		60 Small intestine, etc. (Subsite-Specific) 70-75 Cecum, appendix, ascending, descending and sigmoid colon: 80 Further contiguous extension		
				95 No evidence of primary site 99 Unknown extension Primary site cannot be assessed		

T 因子

表2 N因子の比較

		Collaborative Stage分類					
大腸癌取扱い規約分類コード(第7版)	UIC C TNM分類	分類表記	変換(に要する追加情報)	Lymph Nodes (LN)	Reg Nodes Eval	Reg LN Pos	Reg LN Exam
				N1	N1	00 None; No regional lymph node involved 10 Regional LN (Subsite-Specific) 20 Regional LN (Subsite-Specific) 30 Regional LN, NOS Mesenteric, NOS 80 Lymph Nodes, NOS 99 Unknown; not stated Regional LN cannot be assessed	0 No pathologic exam. of Metastatic tissue performed. Based on non-invasive clinical evidence 1 No pathologic exam. of Metastatic tissue performed. endoscopic ex./biopsy/surgical observation 2 No pathologic exam. of Metastatic tissue performed.. Der
N3	N3	領域リンパ節転移 個数 1-3個					
N2	N2						
N3	N3	領域リンパ節転移 個数 4個以上					
NX	NX						

取扱い規約では、リンパ節転移については、腸管傍リンパ節と中間リンパ節の転移の個数と主リンパ節と副方リンパ節の転移の有無を組み合わせて分類する。一方、UICC TNM分類では、転移リンパ節数により分類する。従って、取扱い規約のNからTNM分類への変換には、領域リンパ節転移個数の情報が必要。  
※郭清度(D)の記載があり、D3以下であれば、郭清リンパ節はほぼTNM分類における所屬リンパ節範囲内である。

N 因子

表3 M因子の比較

Collaborative Stage分類			
大腸癌取り扱い規約 分類コード(第7版)	分類表記	UIC C TN M分類	Mets at Dx
	P(1,2,3)		0 No pathologic exam. of metastatic tissue performed. Based on non-invasive clinical evidence
	H(1,2,3)	M1	1 No pathologic exam. of metastatic tissue performed. endoscopic ex./biopsy/surgical observation 2 No pathologic exam. of metastatic tissue performed. Derived from autopsy 3 pathologic exam. of metastatic tissue performed. w/o pre-surgical systemic treatment/radiation or unknown 5 pathologic exam. of metastatic tissue performed. w/ pre-surgical systemic treatment/radiation BUT lymph node evaluation based on clinical evidence 6 pathologic exam. of metastatic tissue performed. w/ pre-surgical systemic treatment/radiation BUT lymph node evaluation based on pathologic evidence 8 Evidence from autopsy only (tumor was unsuspected)
	M1		9 Not assessed; cannot be assessed Unknown if assessed Not documented in patient record

M  
因  
子  
肝臓、腹膜、および遠隔転移、リンパ節以外へのリンパ節転移はTNM分類では遠隔転移(M1)に分類される。

表4 部位特異的因子の比較

Collaborative Stage分類			
大腸癌取り扱い規約 分類コード(第7版)	分類表記	UIC C TN M分類	Collaborative Stage分類 Site-Specific-Factor (SSF)
			CS Site-Specific Factor 2~6

### Ⅲ. 業績のまとめ

1. 論文

著者	タイトル	書名	巻・号・ページ 出版社	発行年月
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	第17巻, 第3号, 18-22ページ	2006.5
西本寛	がん登録システム	癌の臨床	第52巻, 第7号, 1-5ページ	2006.7
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	第32巻, 第1号, 6-10ページ	2006.7
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	メディカルレコード	第32巻, 第1号, 9-12ページ	2006.12
西本寛	がん登録と診療情報管理	最新診療情報管理マニュアル	医学通信社	2007.3

200606020A

本研究報告書には、下記の CD-ROM が添付されています。

**国際疾病分類 腫瘍学 第3版. ICD-O-3 局在形態用語索引集**  
平成18年度 厚生労働科学研究費補助金.  
特別研究事業(西本班). 2007年4月

