

厚生労働省科学研究費補助金（がん臨床研究事業）

地域がん診療拠点病院の機能向上に関する研究

（H16－がん臨床－一般-023）

平成18年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 池田 恢 国立がんセンター中央病院放射線治療部

平成19(2007)年3月

目 次

I. 総括研究報告書

- 地域がん診療拠点病院の機能向上に関する研究 平成18年度総括研究報告書…………… 1
主任研究者 池田 恢 (国立がんセンター中央病院放射線治療部 部長)

II. 分担研究報告書

1. 院内がん登録

- ・ 地域がん診療連携拠点病院における院内がん登録の整備(総括)…………… 8
分担研究者 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)
- ・ 地域がん診療拠点病院における院内がん登録の整備…………… 20
分担研究者 津熊秀明 (大阪府立成人病センター調査部 調査課長)
- ・ 地域がん診療連携拠点病院院内がん登録標準項目への対応と外来症例登録開始を目的とした、
既存の院内がん登録システムから新システムへの移行に関する実証的研究(続報)…………… 24
分担研究者 本莊 哲 (栃木県立がんセンター研究所疫学研究室特別研究員)
- ・ がん医療均てん化に貢献しうる院内がん登録のあり方に関する検討:英国がん政策、がん登録・
関連情報システムの視察…………… 28
分担研究者 本莊 哲 (栃木県立がんセンター研究所疫学研究室特別研究員)
- ・ がん診療連携拠点病院院内がん登録標準登録様式2006年度版に準拠した電子カルテ連携院内がん
登録システムの構築…………… 43
分担研究者 海崎泰治 (福井県立病院臨床病理科医長)
- ・ 分担研究報告書…………… 46
分担研究者 松尾恵太郎 (愛知県がんセンター研究所疫学・予防部主任研究員)

2. 放射線治療QA

- ・ 分担研究報告書…………… 48
分担研究者 加賀美芳和 (国立がんセンター中央病院 放射線治療部医長)
- ・ 前立腺癌に対する密封小線源治療の品質管理…………… 50
分担研究者 早川和重 (北里大学医学部教授)
- ・ 三次元放射線治療の臨床的QA…………… 53
分担研究者 荻野 尚 (国立がんセンター東病院 粒子線医学開発部長)
- ・ 分担研究報告書…………… 56
分担研究者 西尾禎治 (国立がんセンター東病院 物理専門官)
- ・ 分担研究報告書…………… 59
分担研究者 新保宗史 (埼玉医科大学総合医療センター中央放射線部放射線治療品質管理室)
- ・ 分担研究報告書…………… 63
分担研究者 福村明史 (放射線医学総合研究所 企画部企画課 調査役)

3. 人的交流

- ・ 分担研究報告書…………… 66
分担研究者 加藤抱一 (国立がんセンター がん対策情報センター長)

・がん診療連携拠点病院の連携、研修教育システムの樹立（緩和医療の均霑化に向けての研究）	65
分担研究者 下山直人（国立がんセンター中央病院 手術部 部長）	
・分担研究報告書	70
分担研究者 田中乙雄（新潟県立がんセンター新潟病院 院長）	
・分担研究報告書	72
分担研究者 篠田雅幸（愛知県がんセンター中央病院 副院長）	
・がん診療連携拠点病院間の人的交流における問題点	74
分担研究者 清水秀昭（栃木県立がんセンター 副病院長）	
・分担研究報告書	78
分担研究者 坪佐恭宏（静岡県立静岡がんセンター食道 外科部長）	
・別紙1 がん診療拠点病院システム均てん化に関する研究 ーリハビリテーション部門システムについてー	82
分担研究者 池ヶ谷利浩（聖隷浜松病院 リハビリテーション部 次長）	
・別紙2 地域がん診療拠点病院、がん医療均てん化システム研修「口腔ケアに関するシステム研修」 についての報告書	84
分担研究者 相澤秀夫（聖隷浜松病院 歯科医長）	
・別紙3 地域がん診療拠点病院の機能向上に関する研究～その後	88
分担研究者 竹信保尚（静岡県立総合病院 歯科口腔外科副医長）	
・別紙4 平成17年度地域がん診療拠点病院でのシステム研修後の当病院に於ける看護部の 取り組みについて	90
分担研究者 川口典子、渡辺みき（静岡県立総合病院 副看護師長）	
・別紙5	92
・別紙6 平成18年度 8020推進シンポジウム	93
・分担研究報告書	97
分担研究者 澤田俊夫（群馬県立がんセンター院長）	
・分担研究報告書	98
分担研究者 西條 茂（宮城県立がんセンター 病院長）	
・分担研究報告書	101
分担研究者 北條泰輔（国立がんセンター中央病院 薬剤部長）	
・地域がん診療拠点病院の連携、研修教育システムの樹立に関する研究ー 【がん看護（がん化学療法看護）】	103
分担研究者 平出朝子（国立がんセンター中央病院 看護部長）	
・がん医療におけるソーシャルワーカーの技術向上とシステム化について	110
分担研究者 大松重宏（国立がんセンターがん対策情報センター相談支援センター）	
Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表	113
Ⅳ. 研究成果の刊行物・別刷	
がん医療の均てん化に向けて 池田 恢	118
名古屋緩和ケア実践セミナー2006 篠田 雅幸	123

「地域がん診療拠点病院の機能向上に関する研究」（H16-がん臨床-一般-023）

主任研究者 池田 恢 （国立がんセンター中央病院放射線治療部 部長）

研究要旨 本研究は平成 16 年度より開始した。当初、発足間なしであった地域がん診療拠点病院（現在の名称はがん診療連携拠点病院）の機能向上を目指して、着手可能な研究を進めながら全体像を見渡す方針とした。以下の 3 小班により構成され、小班ごとに活動を行った。（1）院内がん登録の整備・普及を図る小班（西本寛小班長：国立がんセンターがん対策情報センター）、（2）放射線治療の物理技術および臨床面での品質保証・品質管理を図る小班（池田恢小班長：国立がんセンター中央病院）、（3）人的交流を通じての連携・研修教育システムの確立を図る小班（加藤抱一小班長：国立がんセンターがん対策情報センター）。折りしも平成 18 年 6 月にがん対策基本法が制定されたことでがん対策に関する一般の認識が深まり、またその内容についても当班の従来からの研究の指向方向が反映された面もあるので、成果を反映していただいたものと考えられる。

A. 研究目的

地域がん診療拠点病院（現在の名称はがん診療連携拠点病院）の機能向上を目指して、院内がん登録の整備・普及、放射線治療の物理技術および臨床面での品質保証・品質管理および人的交流を通じての連携・研修教育システムの確立に向けた研究を実施する。

B. 研究方法

【1】院内がん登録に関しては、がん登録が今後のがん政策の立案に必須との立場からその普及に努力している。登録様式に関して標準様式 2003 年版を改訂し、2006 年版標準登録様式修正版を作成した。各施設において登録を医師以外で行うことを旨に、登録ソフト HosCanR ver. 2 の開発（好

評である）のほか、診療情報管理士に対して腫瘍登録士への認定のための講習その他の具体的作業を行っており、本年度もこの研究活動を継続した。またがん登録には院内がん登録、地域がん登録と、臨床に関心の深い臓器がん登録があり、それぞれの目的は異なるが、共通項目を設定することでこの 3 者の今後一層の相互の流通を図るよう努力した。

【2】放射線治療の物理技術および臨床面での品質保証・品質管理（放射線治療 QA）を図る小班は、各放射線治療施設において加速器の出力が物理技術的に正確であるかを、測定器・素子を郵送あるいは調査員が訪問して調査し、第三者的に検証した。方式として訪問調査、郵送調査の 2 通りがあり、郵送調査をスクリーニングとし、異常を捉えて訪問調査へ、という順序で考えて

いる。本年度で郵送調査に関しては事業化の目途が立った。また、訪問調査では放射線治療全施設 700 のうち、累計で 1 割を調査できたうち、出力が 5 % を越える装置の施設が約 1 割ある模様で、このような場合に施設とは友好的な形で、調整あるいは是正の方向へ具体的な助言を行った。これは各施設に好意を持って受け入れられている。臨床面では、臨床試験における照射範囲がプロトコル規定のとおり遵守されているかどうかを調査した。当初は 60 % という高率で違反がみられたが、同じプロトコルでの学習効果により、各施設では 5 % 未満に著減している。

【3】研修交流を通じての連携・研修教育システムの確立を図る小班では、交流を通じ各施設でのよりよいがん診療システムの構築を目指し、段階的に国立がんセンターから都道府県拠点病院、都道府県拠点から地域拠点病院への連携の流れを構想した。18 年度はコメディカル（薬剤師、看護師、ソーシャルワーカー（以下、SW））を対象として研修を行った。薬剤師研修は、全がん協施設を対象として国立がんセンター中央病院薬剤部でのがん専門薬剤師養成に向けての取り組みを紹介する形で、平成 18 年 11 月 10 日に実施した。看護師研修は、がんネット基幹施設を対象に、これら施設でがん化学療法看護に関する知識・技術・運用システムを習得して地域拠点病院に普及させ、がん看護レベル向上に資することを目的として、その模擬研修の形で実施した。第 1 回目は平成 18 年 10 月 2 日から 4 日まで模擬研修を実施し、その評価・フォローアップの形で第 2 回目を平成 19 年 2 月 8 日に実施した。SW 研修は、全国拠点病院

のうちから希望施設を募り平成 19 年 1 月 28 日に「がん医療における SW の技術向上とシステム化について」のワークショップを開催した。

C. 研究結果

【1】院内がん登録 標準登録様式「院内がん登録のあり方に関する検討会」で検討していた。「がん診療連携拠点病院で実施する院内がん登録における必須項目の標準登録様式」（2006/3/31 健習発 0331001 号）で決定したが、一部には地域がん登録その他と登録対象や項目定義、その他について不整合があったので、がん臨床・池田班（院内がん登録）と対がん・祖父江班（地域がん登録）の合同 WG 会議で院内がん登録 標準登録様式を再検討し、同 9 月時点で、標準項目を必須項目とし、さらに地域がん登録の標準登録票項目を導出する形で 2006 年度版<修正版>を公開した。

院内がん登録とその実務者への支援に関しては、本年度も院内がん登録の支援として院内がん登録支援システム（HosCan-R）の提供、国立がんセンター中央病院院内がん登録の見学研修（半日）、院内がん登録に関する Q&A（ポータルサイトの構築）、院内がん登録の実施状況調査、および院内がん登録の実地調査・指導を行うと共に、登録実務者への支援に関して国立がんセンターにおけるがん登録実務者研修会の開催、全国 7 ブロックにおけるがん登録実務者研修会の企画・支援、e-Learning（平成 19 年度以降）の準備、腫瘍登録士認定制度の構築と支援（計画中）、および国立がんセンターにおけるがん登録実務者の短期・長期研修（計画中）を実施した。

【2】放射線治療 QA

訪問調査については、例年同様に調査を実施した（新保報告書参照）。

ガラス線量計素子の照射による出力測定研究（郵送調査法）について、その結果を記す。平成 19 年 1 月 31 日現在、調査施設数 56、ビーム数 100。結果は最適範囲内（±3%）：94 ビーム、許容範囲内（±3～5%）：5 ビーム（5 施設）、許容範囲外（±5%以上）：1 ビーム、緊急レベル（±10%以上）：0 ビームであった。偏移の大きかった施設に対しては個々に施設の事情を尋ね、その後再調査を施行した。その結果は良好で、許容範囲内に収まった。ここで、郵送調査に関する判定・行動基準は表の通りとしている。

表 ガラス線量計郵送調査の判定・行動基準

±5%以下	許容範囲内	
±5%～ ±10%	許容範囲外	施設とコンタクトを取り、修正を要望、再度調査
±10%以上	緊急レベル	直ちに施設に連絡する。原因特定できないと訪問調査

※ 欧米基準に合致

※ 判定に関して、絶対線量測定の熟練者による相談体制の整備の必要性が指摘されている（JASTRO QA 委員会）。

【3】人的交流小班 (A) 薬剤師研修：

平成 18 年 11 月 10 日全がん協施設加盟施設薬剤部（科）長を対象として国立がんセンター中央病院において実施、30 名が参加した。がん専門薬剤師研修事業に向けての取り組みを紹介する形で、実施した。内容

はがん専門薬剤師研修事業、がん薬物療法とレジメン管理、抗がん剤混合調製、薬剤管理指導、薬剤情報管理業務などで、講義の後、国立がんセンター中央病院現場の見学を行った。(B) 看護師研修：がんネット基幹施設 9 施設を対象に、第 1 回目は平成 18 年 10 月 2 日から 4 日まで、模擬研修を実施し、その評価・フォローアップの形で第 2 回目を平成 19 年 2 月 8 日に、いずれも国立がんセンター中央病院において実施した。9 施設から 9 名が参加、いずれも各施設でがん化学療法看護に関わりリーダー的役割を担う者であり、うち 7 名はがん化学療法看護認定看護師であった。(C) SW 研修：平成 19 年 1 月 28 日「がん医療における SW の技術向上とシステム化について」のワークショップを開催した。全国拠点病院の希望施設から 80 名が参加、がん患者・家族の相談援助業務に関わる SW の専門性・技術の向上に向けた討論が、5 名程度のフォーカスグループでの討議と個別アンケートの実施の形で行われた。以下 3 つのテーマについて調査検証した。①がん患者・家族は何を求めているのか。②SW はどのようなスキルを向上させるべきか。③院外にどのようなシステムを構築するべきか。

D. 考察

本研究班では、地域がん診療拠点病院が発足した当初であったので、「できるものからやる」方式で地域がん診療拠点病院を基盤として、ある程度開発された手法やシステムをより広く情報提供、する形で研究を行った。本年度中、即ち平成 18 年 6 月にがん対策基本法が成立した。これにより、が

ん対策については国、地方自治体、医療機関等の連携により総合的かつ計画的に推進する枠組みが示されたことは大きな進歩と考えられる。がん医療の均てん化促進の観点からがんを専門とする医療職種の育成や拠点病院の整備が重要な項目となっている。その他、本班で取り上げた多くの「キーワード」が基本法で取りあげられており、これは本班の研究を遂行する上での力となった。

【1】院内がん登録

がん登録は大きく地域登録、院内登録、および臓器がん登録の3種があり、それぞれ目的と収集方法などは異なっている。地域がん登録は悉皆性を意図し、発生（罹患）を捉えようとするものである。院内がん登録は施設においてがん診療の実態を把握するためのものである。また臓器がん登録は関心臓器でのがん発生・診療の実態を把握するためのもので、医療者には殊に関心が高い。従来はこれらが別個に収集されてきたが、殊に院内がん登録はわが国では忙しい医師に頼るなど、各施設の好意的努力に頼ってきた。しかし医師に頼る登録はその精度は70%でしかなく、相互に共通項の多い3種がん登録間での連携、相互に情報の流通を図る必要が叫ばれている。

【2】放射線治療 QA

ガラス線量計素子の照射・郵送による出力測定法は現実的には事業として実施可能であると判断した。このことをさらに有識者団体である日本放射線腫瘍学会（QA委員会が対応）に判断を仰いだ。日本放射線腫瘍学会からは①十分に実行可能である。②線質補正係数についてなお更に検討すること。③国際的には一般的ではないので、国

際承認を得るための努力（英文誌への発表など）をすること。④判定に関して、アクションプランの実効性を担保するため、絶対線量測定の実験者による相談体制の整備の必要があること。との指摘があった。

これを踏まえた上で、医用原子力技術研究振興財団に対し、高エネルギー放射線発生装置の出力測定を事業化する申し入れを行った（別紙）。当該財団においては内部に「出力測定検討委員会」の設置が理事会にて承認され、年度内に5回の委員会会合を経て「郵送調査が事業化に妥当」との結論に達し、同財団「標準線量計監理委員会」決定から「財団企画委員会」、さらに理事会での決定をみて平成19年度に実施の運びとなった。

【3】人的交流

研修交流を通じての連携・研修教育システムの確立を図る小班では、交流を通じ各施設でのよりよいがん診療システムの構築を目指し、国立がんセンターを核として、各都道府県の中心的施設を中間に設定し、段階的に国立がんセンターから都道府県拠点病院、都道府県拠点から地域拠点病院への連携の流れを構想した。既に16、17年度には県の拠点病院から病院行政に関与できるスタッフ（医師）に対して（がん診療のスキルの習得でなく）がん診療のシステムに関する2～1週間の研修を国立がんセンター中央病院において行い、計8施設8名に対して実施した。これらの施設では次年度には各県内で地域拠点病院その他の病院に対して、研修・教育をその地域での状況に合わせて実施した。都道府県拠点と地域拠点との交流に関しては、愛知県、および宮城県の事例で積極的な相互交流の成果と

問題点が指摘されている。

がん診療をシステムとして研修するため、国立がんセンターを核として、各都道府県の中心的施設を中間に設定し、段階的に国立がんセンターから都道府県拠点病院、都道府県拠点から地域拠点病院への連携、あるいは人的交流研修の構想は、幸いにも平成18年2月の指針で「がん診療連携拠点病院」として、拠点病院構想がより連携を深めた形で再構想される形となった。これらを背景として、本年度はコメディカルである薬剤師、看護師およびSWを対象とした研修を企画した。

(A) 薬剤師研修：がん専門薬剤師の必要性は急速に高まってきている。今回、各施設での薬剤部(科)の方向性を決める立場である薬剤部(科)長を対象とした研修を、全がん協加盟施設間ではじめておこなったが、情報交換も十分行われ人的交流として意義があるものであった。また、社団法人日本病院薬剤師会では、がん専門薬剤師認定制度を設立し、本年度から厚生労働省補助金によるがん専門薬剤師研修事業を実施している。全がん協施設ではがん専門薬剤師を養成する研修施設が少ないが、今回の研修の実施で、各施設での研修受け入れが推進されていくものと期待され、またがん診療計画研修事業（がん対策情報センター）としてより具体的に実施されることが期待される。

(B) 看護師研修：研修は模擬研修とフォローアップ研修の2段階で実施した。模擬研修では、研修実施後に研修受講者および研修企画者それぞれが研修内容、問題点、改善点などを報告し、研修計画を改良した。研修受講者は模擬研修終了後、自施設内外

で模擬研修を参考にした研修を企画・実施し、その際に生じた問題点・要望をフォローアップ研修で報告した。これらを受け、がん化学療法看護研修のための指導者用テキストを作成し、研修企画・実施における連携・相談・支援体制構築の素案を検討した。今後は、このテキストを活用した指導者研修や、実践を取り入れた実務研修など研修方法の充実を図るとともに、連携・相談・支援体制の実現のための取り組みがさらに必要である。これらは基本法で明らかになったがん診療計画研修事業（がん対策情報センター）としてより具体的に実施されることを望みたい。

(C) SW研修：本研修参加者で、がん関連相談援助業務に特化しているSWは数名であり、その他は患者・家族の相談の一貫として孤軍奮闘、暗中模索状態でがん患者・家族への支援を行っている。がん患者・家族に対するよりよい援助が必要であると感じている。社会福祉や社会保障などの社会資源の活用、より正確ながん関連情報提供などについての院内外の連携、それを強化するための専門特化した研修会の充実、がん関連業務に従事するSWの横の連携システム構築を切望していることがわかった。

E. 結論

「地域がん診療拠点病院」の機能向上に関して（1）院内がん登録、（2）放射線治療の物理技術および臨床面での品質保証・品質管理、（3）人的交流の面から研究を行った。平成18年6月にがん対策基本法が制定されたことでがん対策に関する一般の認識が深まり、またその内容についても当班の従来からの研究の指向方向が反映された面

もある。当班の研究成果を反映していただいたものと考えられる。

F. 研究発表

1. 論文発表

1) Kawashima, M, Kagami, Y, Kato, H, Ikeda, H, et al.: Prospective trial of radiotherapy for patients 80 years of age or older with squamous cell carcinoma of the thoracic esophagus. Int J Radiat Oncol Biol Phys 2006;64(4):1112-21.

2) 池田 恢: がん医療の均てん化に向けて 日放腫会誌 2006;18:61-65.

3) 池田 恢、加賀美芳和、他: 各種高精度放射線治療の適用と問題点 Cancer Frontier 2006;8:115-127.

2. 学会発表

G. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

(財) 医用原子力技術研究振興財団

平尾 泰男 常務理事 殿

出力測定業務の貴財団への移行に関するお願い

謹啓、時下ますますご清栄のことと拝察致します。

放射線測定の線量計校正に関しては、業務を日本医学放射線学会からお引き受け頂き、有難うございました。幸いにして校正作業が極めて順調に軌道に乗りましたことは貴財団の絶大なご尽力のお蔭であり、同慶の至りであります。さて近年の医療、殊に放射線治療領域では品質保証・管理には従来にも増して関心が払われるようになっていきます。そして中でも線量の管理の大切さは、注意を欠いたための事故の発生をいうまでもなく、放射線治療に携わる誰しものが認識しております。品質保証は本来各施設内で実施すべきですが、近年ではそれに加えて第三者的機関の訪問その他の手段による出力測定が必要なことが以前にも増して認識されてきています。しかしながら訪問・郵送調査による機器の出力測定業務は従来は組織的に行う機関がなく、研究者が任意あるいは研究費のついた時点で散発的に行ってまいりました。そこで厚生労働科学研究「放射線治療の技術評価及び品質管理による予後改善のための研究」(池田班、平成 13～15 年度)および同「地域がん診療拠点病院の機能向上に関する研究」(池田班、平成 16～18 年度予定)では放射線治療施設の訪問・郵送調査を継続して行い、一定の成果を挙げると共に、調査方式の確立をほぼ達成することができました。またこのように継続して実施することを通じて、社会的にも調査にきてほしい、第三者機関と交流したい、継続してやってほしいなどという声を聞き、肯定的に認知されつつあると判断されます。

については昨今医学物理士も増加傾向にあることから、また財団における線量計校正監理委員会の席上でも数回に亘って提案などあったことから、この訪問・郵送調査による出力測定業務について貴財団で業務として運営していただくことができれば、監理委員会委員長として、あるいは池田研究班の主任研究者として幸甚に存じます。標記について、貴財団でなにとぞ建設的にご検討いただけますようお願い申し上げます。

謹白

平成 17 年 12 月 12 日

線量計校正監理委員会委員長
厚生労働科学研究「地域がん診療拠点病院の機能向上に関する研究」池田班主任研究者
国立がんセンター中央病院放射線治療部長
池田 恢

(連絡先 東京都中央区築地 5-1-1 国立がんセンター中央病院 電話 03-3542-2511)

厚生労働科学研究費補助金(がん臨床研究事業)

平成 18 年度分担研究報告書

「地域がん診療連携拠点病院の機能向上に関する研究」(H16-がん臨床-一般-023)

『地域がん診療連携拠点病院における院内がん登録の整備(総括)』

分担研究者 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

研究要旨：本研究班院内がん登録小班では、がん医療水準均てん化に資する院内がん登録の整備と院内がん登録情報の解析・評価の仕組みを検討することとしている。今年度は、標準化院内がん登録システムの普及に向けて院内がん登録支援システムの開発と普及を中心に行なった。具体的には 1)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 年度版修正版の策定、2)院内がん登録支援システム Hos-CanR2.1 の開発と普及、3)腫瘍登録士の認定制度の検討と研修システムの確立をめざした。1)については、平成18年3月31日に通知されたいわゆる必須項目や16年に策定され普及しつつある地域がん登録標準登録票との整合性に配慮した版とし、院内がん登録と地域がん登録関係者からなるがん登録合同委員会(JCCR: Joint Committee of Cancer Registry)を組織して検討・策定した。また、2)については、腫瘍見つけ出し、腫瘍登録票、病期分類自動計算、品質管理、生存率解析、集計、予後追跡調査支援機能を統合したシステムであり、いずれもネットワーク上で稼働するファイル共有版、クライアント・サーバー版を開発し、希望する施設に配布した。3)については、腫瘍登録士の教育に対する資料の作成と研修会の実施を行なった。さらに、地方ブロック内でのがん登録関係者の組織化づくりも継続して進めている。

分担研究者	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
研究協力者	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
研究協力者	江森佳子	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
研究協力者	青木智恵子	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
研究協力者	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
研究協力者	柴田亜希子	山形県立がん・生活習慣病センター
研究協力者	岡本直幸	神奈川県立がんセンターがん予防・情報研究部門部門長
研究協力者	谷水正人	国立病院機構 四国がんセンター
研究協力者	山中竹春	国立病院機構 九州がんセンター

A. 研究目的(総括)

平成18(2006)年4月から制度化されたがん診療連携拠点病院(以下、拠点病院)における院内がん登録は、がん医療の均てん化という第3次対がん総合戦略事業の柱を支える情報基盤として、き

わめて重要であると共に、制度面においても拠点病院の指定要件の一部となり、また、その実施状況は拠点病院の指定に関する検討会などでも重要な要件と認識されている。さらに精度の高いがん登録データを確保するた

めに行うべき院内がん登録の運用支援の中では、がん登録実務者(腫瘍登録士)の育成は急務といえる。今後、標準登録様式に基づく全国集計をベースとしたがん医療均てん化に関する評価を継続して実施していくことが重要であると考えられる。本研究班院内がん登録小班は、

- a. 院内がん登録の全国展開と標準化
- b. 全国の拠点病院からのデータ集計と解析、
- c. 集計・解析に基づく均てん化の評価、

などを目標としてきたが、本年度までの成果としては、それらのうち、a. 院内がん登録の全国展開と標準化の段階にとどまったこととなる。しかしながら、国立がんセンターがん対策情報センターの設立など、全国集計に対する環境は整いつつあり、平成19(2007)年度から試験的とはいえ、全国集計が開始される予定が具体化してきている。

さらに、これらに平行して、

- d. 腫瘍登録士制度と教育体制の確立、
- e. 院内がん登録システムの開発、
- f. 各拠点病院の院内がん登録実態監査(audit)機能の確立、

に関する検討も継続して行う必要がある。

院内がん登録小班の本年度の活動としては、院内がん登録の全国展開に関する活動を中心に、全国集計を行う際に必要な品質管理プログラムの開発を含めた e. 登録支援ソフト Hos-CanR2.1 の開発、d.の腫瘍登録士の制度と教育体制の検討を行った。本報告書では、本分担研究者担当の活動内容を報告することとし、各分担研究者(院内がん登録小班)の活動報告は、それぞれの報告書内で述べることとする。

B. 研究方法

今年度の研究は、標準化院内がん登録システムの普及に向けて院内がん登録支援システムの開発と普及を中心とした。具体的には、以下の3点について検討を進めた。

- 1) 2006年版地域がん診療連携拠点病院院内がん登録標準登録項目(案)の検討
- 2) 院内がん登録支援システム Hos-CanR2.0

の開発と普及

- 3) 腫瘍登録士の認定制度の確立と研修システムの検討

以下、それぞれについて研究成果を報告する。

C. 研究結果・考察

1. がん診療連携拠点病院院内がん登録標準登録様式の検討・修正

平成17(2005)年11月29日以来「院内がん登録のあり方に関する検討会」での2回の議論を経て、最低限必要な項目として必須項目が検討され、平成18(2006)年3月31日には生活習慣病対策室長名で「がん診療連携拠点病院で実施する院内がん登録における必須項目の標準登録様式」(健習発第0331001号)(以下、必須項目)として通知された。(その際、通知の別添2として、本研究班において検討した『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』(以下、2006年度版)が公表された)。こうした経緯の中で、標準登録様式の詳細な定義や他の登録との整合性の再検討が必要となり、平成18(2006)年からの標準化は困難であることなどから、平成19(2007)年1月1日以降の診断症例から標準登録様式に基づいた登録を拠点病院において実施することを要請する形となった。

標準登録様式の再検討においては、a)必須項目と従来の2006年度版、さらには地域がん登録標準登録票項目との整合性確保、b)品質管理上、必要な補助的項目の検討、c)登録システムソフトウェアとの親和性確保の視点での検討を平成18(2006)年3月に本研究班の院内がん登録小班の分担研究者に地域がん登録の関係者を加えたがん登録合同委員会(JCCR: Joint Committee of Cancer Registry)委員会を組織して、行った。

その結果、以下の内容について2006年度版からの修正を行い、平成18(2007)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年度修正版)を公表した。

1) 必須項目の改正・補足説明への支援・補足: 必須項目の改正・補足説明にあわせて、追加・修正などを行なったりするとともに、従来の項目定義との整合性をできるだけ保ちつつ、標準項目から必須項目を導出できるように工夫した。

2) 項目区分の整理・見直し: 2006年度版における標準項目と管理項目を標準項目にまとめ、院内がん登録を進めるにあたって、まず登録を目標とすべき項目とした。その他の項目はオプション項目とし、施設での利用を考えて、登録を考慮すべき項目と定めた。

3) 「診断施設」の追加ならびに「症例区分」を標準項目に変更: 必須項目における「診断区分(診断結果)」に対応するために、「診断施設」を追加し、「診断区分(診断結果)」、「診断時指示」および「診断施設」の3項目の組み合わせで、解析対象症例などの区別をすることとした。また、「症例区分」について、2006年度版ではオプション項目に変更したが、従来採用している施設があることを勘案し、標準項目に戻した。「診断区分(診断結果)」、「診断時指示」、「診断施設」の3項目か、「症例区分」の1項目か、いずれかの組み合わせで登録することとした。

4) 国内版癌取扱い規約への部分対応: 必須項目において、肝がんについてのみ病期分類を「原発性肝癌取扱い規約(第4版)」に準拠して登録されることと定義されたことを受けて、治療前の臨床病期を登録することができる項目として、「ステージ(治療前・取扱い規約)」を追加して、肝がんについてのみ標準項目とした。

5) ステージのコードの変更: ステージのコードについては、「ステージ(治療前・UICC)」、「ステージ(術後病理学的)」を2桁表記に改め、今後の亜分類などへの対応を可能とした。

6) 術後病理学的ステージ、pTNM、進展度(術後病理学的)に「術前治療後」の追加: 術前に化学療法、放射線療法などを施行した場合、術後病理学的ステージ、pTNM、進展後(術後病理学的)は適応外となる。これを区別するために、「術前治療後」コードを追加した。

7) 2006年度版の項目名の一部変更、誤記の修正: 項目名の一部変更を行った。また、2006年度版において、存在していた誤記等を修正した。

本修正版の検討過程において、登録ソフトウェアにおける対応を勘案して、修正版の標準項目の登録情報をもとに、必須項目および地域がん登録標準登録票項目を導出する変換論理の検討も同時に行い、後述する Hos-CanR ver.2.1 においても変換に対応した。また、拠点病院向けには、登録に際しての解釈本をホームページにおいて平成18(2006)年11月から公開し、具体的な登録支援を行っている。

2. 院内がん登録支援システム Hos-CanR2.1 の開発と普及

1-1) 「院内がん登録支援システム Hos-CanR ver. 2.1」

院内がん登録作業には、腫瘍見つけ出しから、登録項目の抽出、品質管理、予後調査、集計、報告書作成といった一連の作業過程がある。これらの作業過程を支援する院内がん登録システム「Hos-CanR ver.2.1」を平成19(2007)年3月7日より、全国の院内がん登録を実施する施設へ配布した(希望施設のみ)。内容としては、登録腫瘍候補見つけ出しシステム「Casefinder」、病期分類自動計算プログラム「CanStage」が追加されており、院内がん登録システム「Hos-CanR ver.2.1」には、標準登録様式、標準項目(2006年度版修正版)に準拠した登録票、品質管理、集計支援システムが含まれている。また、様々なケースに応じたシステムの構築も可能となっている。

今回のリリースは、従来のスタンドアロン版をファイル共有版とし、クライアント・サーバー版も含めて提供することとした。ファイル共有版は、従来のスタンドアロン版が端末1台のみでの稼働を前提としていたものであったものに対して、複数台の端末をLAN接続して、うち1台に共有のデータファイルを置き、各端末がその共有ファイルを利用するという形態をとるものである。SQL サーバーをベースにしたクライアント・サーバー版に比べて、

システム導入が簡単で、安価であるという利点を有し、2～3台の端末で業務する場合においては費用対効果の高いシステムとして提供を開始した。クライアント・サーバー版については従来の Hos-CanR ver.2.0 と同様に、腫瘍の診断・治療が行われたと思われる症例を見つけ出し、すなわち、登録腫瘍候補を見つけ出す作業を支援するシステムである Casefinding 機能を含めての提供を行っている。

また、品質管理について、IACR(国際がん登録協議会)での品質管理(エラーチェック)プログラムに準拠した品質管理ロジックを構築し、従来版に比べて高品質のチェックを可能としたり、システムのアップデートについて差分ファイルを用いたより簡便にできる方法に変更したりして、機能の向上を図った。

1-2) 病期分類自動計算システム「CanStage」

本プログラムは、UICC TNM 分類、学会・研究会の定める取扱い規約分類、地域がん登録で必要とされる臨床進行度(進展度)の3つの分類を詳細情報の入力により自動算出するプログラムである。UICC 第6版で定義されている部位と血液系を合わせた約70の部位に対応しており「Hos-CanR ver.2.0」以降との連携を可能としたシステムである。しかしながら、構造的に前述の規約などの変更に柔軟な対応ができる構造となっていなかったため、変更時の修正に時日を要する状況となっている。これに対して、新 Canstage の機能向上に向けての取り組みを開始し、CanStage のマスターファイルを可視的にメンテナンスできるツールの開発に着手した。これについては、来年度以降、バージョンアップした形での提供を予定している。

1-3) バージョン変更時移行ツールの検証と提供

院内がん登録支援ソフトウェアである「Hos-CanR」は2003年提供開始の basic ver.1.0(標準登録項目2003年度版に対応)、2005年提供開始の ver.2.0(スタンドアロン版、クライアント・サーバー版:標準登録項目2006年度版(案)に対応)と三つの異なるバージョンを持ち、CanStage 使用の有無によりさらにシステムの細分化され

る。このため、標準登録様式2006年度版修正版に対応した ver.2.1 開発に当たっては、それらのバージョン全てからの移行が可能となる必要がある。また、その移行においては実データでの検証を山形県立病院などいくつかの施設の協力を得て施行した上で、移行ツールを開発した。特に品質管理ツールの機能向上を図った今回の ver.2.1 においては、従来表示されていないエラーも出現することなどから、エラーの表示内容についても、現実に運用している施設からの意見を得ながらの対応となった。

1-4) Hos-CanR の今後

本システムは、現状では院内がん登録において必要と考えられる様々の機能に全て対応しているわけではなく、また、既存の病院情報システムとの親和性という視点からいうと、標準的フォーマットを公開してデータの入出力に対応しているのみで HL-7 などのような標準的インターフェイスでの入出力には対応していない。このため、病院情報システムの側で既存のデータを加工して入出力をする必要があり、各施設においてコストを発生させることとなる。また、予後追跡調査における業務の支援という面でも機能が低く、改善を要するものと考えられる。

こうした点については、ver.2.1 の公開後も、機能向上や新たなサブシステムの開発を要するものと考えられる。将来的には、病院情報システムある

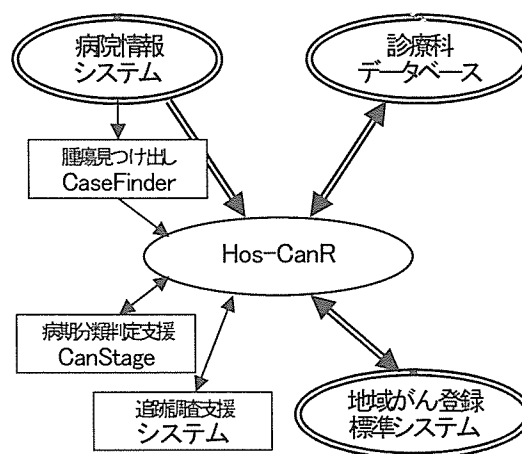


図1 他の外部システムとの連携

いは診療科データベースとも連携がとれたシステムとして位置づけ、機能拡張をすることが、拠点病院のニーズに合致するものと考えられる(図1)。3 腫瘍登録士の認定制度の確立と研修システムの検討

院内がん登録の業務を多忙な医師に依存する形では、精度の向上が望めないわが国の実情からがん登録実務にあたる職種の育成は急務であり、その職種の雇用安定などの側面からも将来的には腫瘍登録士認定制度に向けた検討が必要と考えられた。本研究は本研究班発足時から開始されていたが、より広い対象から人材を獲得する必要性から、予定されていた認定を平成20年以降とし、当面は養成のための研修に重点を置いた検討・研究を進めることとした。

がん登録実務者(将来的には腫瘍登録士)の育成において求められる要件としては、

- ① 短期間での人材育成
- ② 診療情報管理士+がん診療関連知識を持つ人材
- ③ 新たな仕組みを構築する負荷を避ける
- ④ 幅広く、人材・組織のリソースを活用

以上の条件から、育成の対象としては主に、四病院団体と(財)医療研修推進財団認定の診療情報管理士の他、看護師、臨床検査技師、医療事務担当者などのコ・メディカルを対象と考えた。本年度は研修テキストの作成を行うとともに、日本対がん協会からの補助も得て、全国7ブロックにおいて2日間のミニ研修会を実施し、のべ500名あまりの参加を得た。今後も研修の機会を増大とともに、診療情報管理士という既存職種と協力しつつ、認定制度の構築に向けて、関連諸団体との協議を進める必要があると考えられる。

また、今年度よりこうした研修に加えて、実務者からの質問に対する対応の方法として、しばしば受ける質問(FAQ)に対する回答の集積と公開を2006年10月に発足した国立がんセンターがん対策情報センターのホームペ

ージ上で行った。このFAQ集積にあたっては、FAQ対応システムの構築を行いつつ対応している。

4 研究成果の意義及び今後の発展

本年度の拠点病院における院内がん登録に関する支援を行う研究における成果は、前述の3項(標準登録様式、登録支援システム、腫瘍登録士育成)に集約される。標準化された院内がん登録システムの普及に向けては、昨年度研究における Hos-CanR ver.2.0 に比べ、大きな変更は少ないとはいえ、将来的な方向性を検討できた意義は大きく、病院内の他システムとの連携を視座に、今後の開発を進める必要があるとした点で、大きな転換点を迎えつつあることが理解できよう。

さらに、登録を行う腫瘍登録士の認定、育成に向けては、いくつかのハードルが存在するが、研修活動が定期的に行いうる体制の整備が7ブロックの協力施設などを中心に図られつつあり、これらの施設での研修を定例的に(少なくとも年間4~5日間)行うことで、認定制度に向けて、地道ではあるが、実務者のスキル向上が図りうることが明確になった。

また、国立がんセンターがん対策情報センターにおいて、院内がん登録の全国集計も予定されるようになり、データ収集に関する技術的支援と収集データの解析を引き続き実施していく予定である。

5.倫理面への配慮

院内がん登録に関する研究は、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。ただし、がん登録実務者(腫瘍登録士)の育成に際し、複写した診療録等を用いる場合があり、この際は、施設における所定の申請を行い、使用許可を得た上で、個人情報を塗りつぶす等の匿名化処置をした後に使用している。

また、研修会終了後には、コピーを回収し、

資料が不必要に広がらないよう配慮している。

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 - ; 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

付表 がん診療連携拠点病院 院内がん登録 標準登録様式 2006年度版修正版

2003年度版登録項目

- : 必須項目
- : 推奨項目 院内がん登録を進めるにあたって、まず登録を目標とすべき項目
- △ : オプション項目 (施設での利用を考えて、登録を考慮すべき項目)

2006年度版登録項目

- ◆ : 必須項目 (平成18年3月31日生活習慣病対策室長通知 健発第0331001号) 原本は●
- : 標準項目 院内がん登録を進めるにあたって、まず登録を目標とすべき項目 原本は○、ならびに管理項目 必須項目ではないが、運用上、特に必要な項目 原本は◎
- △ : オプション項目 (施設での利用を考えて、登録を考慮すべき項目)

2006年度版修正登録項目

- ◆ : 必須項目 (平成18年9月7日健康局総務課長通知で改正 健総発第0907001号)
- : 標準項目 院内がん登録を進めるにあたって、まず登録を目標とすべき項目
- △ : オプション項目 (施設での利用を考えて、登録を考慮すべき項目)

★番号 : 2003年度版から2006年度版修正版にコード変換が必要
 ☆番号 : 2006年度版から2006年度版修正版にコード変換が必要
 対応詳細は、別添参照

大項目	項目番号	項目名	分類方法	2003年度版	2006年度版	2006年度版修正版	コード対応★	コード対応★	備考
基本情報	10	患者ID番号	施設において患者を識別するための、1患者1件の不変コード 自由形式	●	◆	◆●			
	20	重複番号	1 第1がん 2 第2がん.....	●	●	●			当該施設における多重がんの有無を把握するためのコード
	30	フリガナ		○	△	△			
	31	姓フリガナ			△	△			
	32	名フリガナ			△	△			
	40	氏名	役場照会(戸籍・住民票)による予後調査のために、通称等ではなく、本名を登録	●	◆	◆●			姓と名の間に、全角空白を入れること
	41	姓			△	△			
	42	名			△	△			
	50	性別	1 男 2 女 9 不明		●	◆	◆●		
	60	生年月日	日付		●	◆	◆●		
70	出生地コード	01 北海道～47 沖縄 88その他(外国) 99 不詳		△	△	△			

大項目	項目番号	項目名	分類方法	2003年度版	2006年度版	2006年度版修正版	コード対応★	コード対応☆	備考
診断情報	80	診断時郵便番号		○	△	△			
	90	診断時都道府県コード	01 北海道～47 沖縄 88その他(外国) 99 不詳	●	●	●			
	100	診断時住所(詳細)	住所	●	●	●			
	101	診断時住所(市区町村)	住所		◆	◆			
	110	当該腫瘍初診日	日付	●	●	●			(西暦年月を提出)
	120	診断日0(発端日)	日付	△	△	△			
	130	診断日1(他施設診断日)	日付	●	●	●			(西暦年月を提出)
	140	診断日2(自施設診断日)	日付	●	●	●			(西暦年月を提出)
	141	診断日	日付 治療前で最も診断に寄与した検査施行日		◆	◆			(西暦年月を提出)
	150	来院経路	0 自主紹介(1 他院より 2 がん検診 3 健康診断 4 人間ドック) 5 自施設にて他疾患の経過観察中 6 剖検にて 8 その他 9 不明		●	●			
	151	発見前自覚症状	1 自覚症状あり 2 自覚症状なし 9 不明		△	△			
	152	発見経緯	1 がん検診 2 健康診断・人間ドック 3 他疾患経過観察中(入院時ルーチン検査を含む) 4 剖検発見 9 その他・不明		△	●			
	153	来院・発見の経緯	0 自主 1 他施設からの紹介 2 健診(健康診断・健康診査)・がん検診・人間ドック 5 自施設にて他疾患(当該腫瘍以外)の経過観察中 8 その他 9 不明		◆	◆			例) がん検診で2次検査が必要となり、まず他施設を受診し、その施設においてがんの診断がなされ、当該施設に紹介となった場合
	診断情報	160	診断区分(診断結果)	1 初発(治療開始前) 2 治療開始後 3 疑診	●	●※1	●※1 ★1		
161		診断施設	1 自施設診断 2 他施設診断			●※1			※2 [180] 症例区分の1項目が、いずれかの組合せで登録する。
170		治療方針	1 自施設で治療 3 自施設で経過観察 4 他院へ紹介 8 来院中断 9 不明	●※1	●※1	●※1 ★2			双方登録可能な場合は、双方登録する。
180		症例区分	1 診断のみの症例 2 診断ならびに初回治療に関する決定・施行がなされた症例 3 他施設で診断確定され、自施設で初回治療方針に関する決定・施行が行われた症例 4 新発生初回治療開始後の継続治療の症例、もしくは、再発の症例 5 剖検による診断の症例 6 登録開始日以前の症例 8 その他	●	△※2	△※2			
181		受診目的	1 診断・診療目的の受診 2 セカンドオピニオン目的 9 その他・不明		△	△			

大項目	項目番号	項目名	分類方法	2003年度版	2006年度版	2006年度版修正版	コード対応★	コード対応★	備考
腫瘍情報	182	診断及び初回治療・経過観察が行われた施設の別	1 施設診断で施設初回治療・経過観察 2 他施設診断で施設初回治療・経過観察 3 施設診断で他施設初回治療・経過観察 4 他施設診断で他施設初回治療・経過観察 8 その他 9 不明	◆	◆	◆			
	190	告知状況	10 進行度や生命予後についての見込みなどを含めた告知 (以下の11, 12に分類できない場合) 11 生命予後まで含めてすべてを説明 12 病状や進行度までを説明 20 病名告知のみ 30 悪性以外の告知 40 精神的・身体的理由で告知できず 80 前医で告知済 99 告知の内容不詳	△	△	△	★3		登録を行っていない施設の場合は、空欄でデータを提出するとともに、提出項目と定義(施設票)従い、登録の有無についても提出する。
	200	診断名コード	ICD-O-3 局在 (T)コード4桁	●	◆	◆			※ 診断名コード[項目200]に記入しない場合、診断名テキスト[項目210]に記入する。
	210	診断名テキスト		○	◆	◆			
	220	部位の側性	1 右側 2 左側 3 片側(左右の別不明) 4 両側 9 不明もしくは正中に位置する腫瘍	●	●	●			側性を有しない臓器は、空欄、もしくは0
	230	ステージ (治療前・UICC)	00 0期 10 I期 20 II期 30 III期 40 IV期 99 不明 空欄 対象外の臓器 (UICC TNM悪性腫瘍の分類 第6版に記載のない部位・臓器)	○ (5部位は●)	5部位は●	5部位は●	★4	★1	主要5部位 (5部位) のがん： 肺がん、胃がん、大腸がん、肝臓がん、乳がん 肺がん、胃がん、大腸がん、乳がんについて はUICC TNM悪性腫瘍の分類(第6版)による分類を用い、肝がんについては原発性肝臓取扱い規約(第4版)による分類を用いる。
	231	治療前のステージ (主要5部位)	0 0期 1 I期 2 II期 3 III期 4 IV期 9 不明		5部位は◆	5部位は◆			
	232	ステージ (治療前・ 取扱い規約)	00 0期 10 I期 20 II期 30 III期 40 IV期 99 不明 空欄 対象外の臓器 (UICC TNM悪性腫瘍の分類 第6版に記載のない部位・臓器)			肝がんは●			
	240	治療前 TNM分類 (UICC) T分類	00 T0 01 T1s 10 T1 20 T2 30 T3 40 T4 99 TX, 不明 空欄 対象外の臓器 (UICC TNM悪性腫瘍の分類 第6版に記載のない部位・臓器)						
	250	TNM分類 (UICC) N分類	00 N0 10 N1 20 N2 30 N3 99 NX, 不明 空欄 対象外の臓器 (UICC TNM悪性腫瘍の分類 第6版に記載のない部位・臓器)	○ (5部位は●)	5部位は●	5部位は●	★5		ステージ (術後病理学的) [項目270]は、手術摘出検体をもとに行われた病理組織的診断により判断される
260	TNM分類 (UICC) M分類	00 M0 10 M1 99 MX, 不明 空欄 対象外の臓器 (UICC TNM悪性腫瘍の分類 第6版に記載のない部位・臓器)							

大項目	項目番号	項目名	分類方法	2003年度版	2006年度版	2006年度版修正版	コード対応★	コード対応☆	備考	
270		ステージ(術後病理学的・UICC)	00 0期 10 I期 20 II期 30 III期 40 IV期 99 不明 80 術前治療後 空欄 対象外の臓器 (UICC TNM悪性腫瘍の分類 第6版に記載のない部位・臓器)				★6	☆2		
			00 pT0 01 pTis 10 pT1 20 pT2 30 pT3 40 pT4 99 pTX, 不明 80 術前治療後 空欄 対象外の臓器 (UICC TNM悪性腫瘍の分類 第6版に記載のない部位・臓器)							
			00 pN0 10 pN1 20 pN2 30 pN3 99 pNX, 不明 80 術前治療後 空欄 対象外の臓器 (UICC TNM悪性腫瘍の分類 第6版に記載のない部位・臓器)	△(5部位は●, ●)	5部位は●	★7	☆3			
			00 pM0 10 pM1 99 pMX, 不明 80 術前治療後 空欄 対象外の臓器 (UICC TNM悪性腫瘍の分類 第6版に記載のない部位・臓器)							
310		進展度(治療前)	0 上皮内 1 限局 2 所属リンパ節転移あり 3 隣接臓器への浸潤あり 4 遠隔転移 9 不明	●	●					
320		進展度(術後病理学的)	0 上皮内 1 限局 2 所属リンパ節転移あり 3 隣接臓器への浸潤あり 4 遠隔転移 9 不明 8 術後病理学的進行度の適応外	●	●	●	★8	☆4		
325		壁深速度	定義説明中の壁深速度コード表を参照。		△	△				
330		組織診断名コード	ICD-O-3 形態 (M)コード (6桁)	●	◆	◆			※ 組織診断名コード[項目330]に記入しない場合、組織診断名テキスト[項目340]に記入する。	
340		組織診断名テキスト		○	◆	◆				
350		診断根拠	1 組織診陽性 2 細胞診陽性 3 病理学的検査による診断 4 病理学的検査以外の検体検査による診断 5 がん病巣直視下の肉眼所見による診断 6 放射線画像診断 7 臨床診断のみ 9 不明 もしくは、病理学的検査による診断の不明	●	●	●		☆5		
351		病理組織標本由来	1 原発巣 2 転移巣 3 該当無し(診断根拠が病理学的検査でないとき: 診断根拠4~9に対応) 9 不明	●	●	●				
352		診断に寄与した検査	1 組織診陽性 2 細胞診陽性 3 病理学的検査による診断 4 病理学的検査以外の検体検査による診断 5 がん病巣直視下の肉眼所見による診断 6 放射線画像診断 9 不明 もしくは、病理学的検査による診断の不明	◆	◆	◆				