

(33) 皮膚癌（眼瞼、外陰、陰茎を除く）

UICC第6版から第7版→T2-4, N1-3に変更あり

進展度→T1-3, N1-3を変更した

変更前

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1-3* (最大径により区分<=2cm, 2< <=5, >5cm)
所属リンパ節転移	n1
隣接臓器浸潤	T1-3* (最大径により区分)
	T4
遠隔転移	M1

* T1-3で皮下組織以遠への浸潤の有無に関する情報がない場合は、限局とする。

変更後

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1 (最大径 <=2cm) T2 (最大径 >2cm)
領域	n1-3 T3 (筋肉、骨、軟骨、顎、顎下へ浸潤) T4 (頭蓋底、中軸骨格または神経周囲浸潤)
遠隔転移	M1

(34) 眼瞼の皮膚癌

UICC第6版から第7版→T分類に変更あり

進展度→T分類を変更した

変更前

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1 (瞼板浸潤なし, 眼瞼縁最大径 \leq 5mm) T2 (瞼板浸潤, 眼瞼縁 5mm<最大径 \leq 10mm) T3 (眼瞼全層浸潤, 眼瞼縁最大径 $>$ 10mm) 皮下組織浸潤
所属リンパ節転移	n1 (所属: 耳前, 顎下, 頸部リンパ節)
隣接臓器浸潤	T4 (眼球結膜, 強膜/眼球, 眼窩の軟部組織, 神経周囲浸潤, 眼窩の骨/骨膜)
遠隔転移	M1 T4 (鼻腔/副鼻腔, および中枢神経系浸潤)

変更後

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	<u>T1 (瞼板/眼瞼縁浸潤なし, 最大径\leq5mm)</u> <u>T2a (瞼板/眼瞼縁浸潤, または 5mm<最大径\leq10mm)</u> <u>T2a (眼瞼全層浸潤, または 10mm<最大径\leq10mm)</u>
領域	n1 (所属: 耳前, 顎下, 頸部リンパ節) <u>T3a (眼球/ 眼窩組織浸潤, 神経周囲浸潤,</u> <u>または 20mm<最大径)</u> <u>T3b (眼球摘出, 眼窩内除去, 骨切除を有する)</u>
遠隔転移	M1 <u>T4 (切除不能)</u>

(35) 皮膚(外陰、陰茎、陰囊をふくむ)の悪性黒色腫

UICC第6版から第7版→変更なし

進展度→T1-4を変更した

変更前

進展度	TNM 分類
上皮内	pTis
限局	pT1-4 (厚さにより分類* <=1mm、1< <=2mm、2< <=4mm、>4mm)
所属リンパ節転移	n1-3
隣接臓器浸潤	pT1-4*
遠隔転移	M1

*皮下組織以遠への浸潤の有無に関する情報がない場合、T1-3では限局、T4では隣接臓器浸潤とする。

変更後

進展度	TNM 分類
上皮内	pTis
限局	pT1 (<=1mm) pT2 (1< <=2mm) pT3 (2< <=4mm)
領域	n1-3 pT4 (>4mm)
遠隔転移	M1

(36) 皮膚メルケル細胞癌

UICC第6版から第7版→新設

進展度→新設、特に問題なし

進展度	TNM 分類
上皮内	pTis
限局	T1 (<=2cm) T2 (2< <=5cm) T3 (>5cm)
領域	n1, n2 T4 (軟骨、骨格筋、筋膜、骨など浸潤)
遠隔転移	M1

(37) 乳房

UICC第6版から第7版→Nの亜分類に変更あり

進展度→T1-3を変更した

変更前

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis (非浸潤又は腫瘍を認めない、Paget 病)
限局	T1(2cm 以下)、T2(2.0<≤5. 0)、T3(5.0<) (胸筋浸潤無いもの)
所属リンパ節転移	N1-3
隣接臓器浸潤	T1-3 (胸筋浸潤あるもの)* T4 (胸壁又は皮膚に直接進展)
遠隔転移	M1 N3c (同側鎖骨上リンパ節)

変更後

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis (非浸潤または腫瘍を認めない、Paget 病)
限局	<u>T1 (2cm以下)</u> <u>T2 (2.0< ≤5.0)</u> <u>T3 (5.0<)</u>
領域	N1-3 T4 (胸壁または皮膚に直接進展)
遠隔転移	M1 N3c (同側鎖骨上リンパ節)

(38) 外陰

UICC第6版から第7版→T1-3, N1-3に変更あり

進展度→T1-4, N1-3を変更した

変更前

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1 (外陰、会陰に限局、 $\leq 2\text{cm}$) T2 (外陰、会陰に限局、 $> 2\text{cm}$)
所属リンパ節転移	n1, n2
隣接臓器 浸潤	T3 (下部尿道、膣、肛門へ) T4 (膀胱粘膜、直腸粘膜、上部尿道へ、恥骨に固定)
遠隔転移	M1

変更後

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	<u>T1 (外陰、会陰に限局)</u>
領域	<u>n1-3</u> T2 (下部尿道、膣の下部、肛門へ) T3 (上部尿道、膣の上部、膀胱粘膜、直腸粘膜へ、 <u>骨盤骨に固定</u>)
遠隔転移	M1

(39) 膣

UICC第6版から第7版→変更なし

進展度→変更なし

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1 (膣に限局)
領域	n1 T2 (膣傍組織へ) T3 (骨盤壁へ) T4 (直腸、膀胱粘膜に浸潤、小骨盤を超えて)
遠隔転移	M1

(40) 子宮頸部

**UICC第6版から第7版→T1の文言、T2の亜分類、M1の文言に変更あり
進展度→T1を変更した**

変更前

進展度	FIGO 進行期	TNM 分類
上皮内	0	Tis
限局	I	T1 (頸部に限局)
所属リンパ 節転移	n1	n1
隣接臓器 浸潤	I	T1 (体部浸潤)*
	II	T2 (子宮を超える)
	III	T3 (骨盤壁、膣下1/3 へ)
	IVA	T4 (直腸、膀胱粘膜に進展)
遠隔転移	IVB	M1

* T1で体部への浸潤の有無に関する情報がない場合は、限局とする。

変更後

進展度	FIGO 進行期	TNM 分類
上皮内	0	Tis
限局	I	T1 (頸部に限局)
領域	n1	n1
	II	T2 (子宮を超える)
	III	T3 (骨盤壁、膣下1/3 へ)
	IVA	T4 (直腸、膀胱粘膜に進展)
遠隔転移	IVB	M1

(41) 子宮体部

**UICC第6版から第7版→T1, T3の亜分類に変更あり
進展度→変更なし**

進展度	FIGO 進行期	TNM 分類
上皮内	0	Tis
限局	I	T1 (体部に限局)
領域	n1	n1
	II	T2 (頸部浸潤)
	III	T3 (子宮を越える)
	IVA	T4
	(膀胱、直腸の粘膜に浸潤、 真の骨盤を越えて進展)	
遠隔転移	IVB	M1

(42) 子宮肉腫—平滑筋肉腫、子宮内膜間質肉腫、腺肉腫共通

UICC第6版から第7版→新設

進展度→新設、特に問題なし

進展度	FIGO 進行期	TNM 分類
上皮内	0	Tis
限局	I	T1 (子宮に限局)
領域	n1	n1
	II	T2 (子宮外、骨盤内)
	III	T3 (腹部組織、骨盤外)
	IVA	T4 (膀胱・直腸粘膜浸潤)
	(膀胱、直腸の粘膜に浸潤、 真の骨盤を越えて進展)	
遠隔転移	IVB	M1

(43) 卵巣

UICC第6版から第7版→変更なし

進展度→変更なし

進展度	FIGO 進行期	TNM 分類
限局	I	T1 (卵巣に限局)
	IA	T1a (一側)
	IB	T1b (両側)
領域		N1
	IC	T1c (被膜破綻、表面露出、 腹水・洗浄液に悪性細胞) *1
	II	T2 (骨盤に進展)
	III*2	T3 (骨盤外の腹膜へ転移)
遠隔転移	IV	M1 (遠隔転移)

*1 T1で被膜破綻、表面露出、腹水・洗浄液の悪性細胞の有無に関する情報がない場合は、限局とする。

*2 n1 を含む

(44) 卵管

UICC第6版から第7版→変更なし

進展度→変更なし

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1, NOS (卵管に限局する腫瘍)
領域	N1 (下腹 (閉鎖)、総腸骨、外腸骨、 外仙骨、傍大動脈、鼠径リンパ節)
	T2, NOS (一側または両側の卵管の腫瘍が骨盤内に進展)
遠隔転移	T3, NOS (一側または両側の卵管の腫瘍が骨盤外腹膜播種、 および/または所属リンパ節転移) M1 (所属外リンパ節 肝実質、悪性胸水、他臓器転移)

(45) 妊娠絨毛性腫瘍

UICC第6版から第7版→変更なし

進展度→変更なし

進展度	TNM 分類
限局	T1 (子宮に限局)
領域	T2 (腔、卵巣、広間膜、卵管に浸潤)
遠隔転移	M1a, M1b

(46) 陰茎

UICC第6版から第7版→T1亜分類、T3、T4、N分類の変更あり

進展度→T3の文言を変更した。pN1-3を追加した。

変更前

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis (上皮内癌) Ta (疣贅性非浸潤癌)
限局	T1 (上皮下結合組織へ) T2 (尿道海綿体、陰茎海綿体へ)
所属リンパ節転移	n1-3
隣接臓器 浸潤	T3 (尿道、前立腺へ) T4 (他の隣接臓器へ)
遠隔転移	M1

変更後

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis (上皮内癌) Ta (疣贅性非浸潤癌)
限局	T1 (上皮下結合組織へ) T2 (尿道海綿体、陰茎海綿体へ)
領域	n1-3、 pN1-3 T3 (尿道へ) T4 (他の隣接臓器へ)
遠隔転移	M1

(47) 前立腺

UICC第6版から第7版→T3、T4の文言の変更あり

進展度→変更なし

進展度	TNM 分類
限局	T1 (臨床上不顕) T2 (限局)
領域	n1 (所属リンパ節転移) T3 (被膜を越えて浸潤) T4 (精囊以外の隣接組織： 膀胱/直腸、骨盤壁に浸潤)
遠隔転移	M1

(48) 精巣

UICC第6版から第7版→変更なし

進展度→変更なし

進展度	TNM 分類
限局	pT1 pT2
領域	n1-3 (大きさと数により) pT3 (精索浸潤) pT4 (陰嚢浸潤)
遠隔転移	M1

(49) 腎臓

UICC第6版から第7版→T3, T4の文言に変更あり

進展度→T3の文言を変更した

変更前

進展度	TNM 分類
限局	T1 (7 cm以下、腎に限局) T2 (7 cmを越え腎に限局)
所属リンパ節転移	n1 (1 個の所属リンパ節転移) n2 (2 個以上の〃)
隣接臓器浸潤	T3 (腎周囲に進展、Gerota 筋膜を越えない) T4 (Gerota 筋膜を越えて進展)
遠隔転移	M1

変更後

進展度	TNM 分類
限局	T1 (7 cm以下、腎に限局) T2 (7 cmを越え腎に限局)
領域	n1 (1 個の所属リンパ節転移) n2 (2 個以上の〃) T3 (静脈、または腎周囲に進展、Gerota 筋膜を越えない) T4 (Gerota 筋膜を越えて進展)
遠隔転移	M1

(50) 腎盂、尿管

UICC第6版から第7版→変更なし

進展度→変更なし

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis (上皮内) Ta (乳頭状非浸潤)
限局	T1 (上皮下結合組織) T2 (筋層に浸潤)
領域	n1-3 T3 (腎盂：腎周囲脂肪組織 腎実質に進展。尿管： 尿管周囲脂肪組織に進展) T4 (隣接臓器浸潤、腎經由で 腎周囲脂肪組織へ進展、 脾、膵、肝、結腸)
遠隔転移	M1

(51) 膀胱

UICC第6版から第7版→変更なし

進展度→変更なし

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis (CIS), Ta (非浸潤・乳頭状)
限局	T1 (粘膜下結合組織まで) T2 (筋層に浸潤)
領域	n1-3 T3 (膀胱周囲組織浸潤) T4a (前立腺/子宮/膣) T4b (骨盤壁・腹壁進展)
遠隔転移	M1

(52) 尿道

UICC第6版から第7版→変更なし

進展度→変更なし

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis (上皮内癌) Ta (疣贅性非浸潤癌)
限局	T1 (上皮下結合組織へ) T2 (尿道海綿体、前立腺、尿道周囲筋層へ)
領域	N1, N2 T3 (陰茎海綿体、前立腺被膜外、膣前壁、膀胱頸部へ) T4 (他の隣接臓器へ)
遠隔転移	M1

(53) 副腎皮質腫瘍

UICC第6版から第7版→TNM分類新設

進展度→取扱い規約とほぼ同じだったので、規約をTNM分類に変更した

変更前

進展度	取扱い規約
限局	T1, 2 (最大径により区分)
所属リンパ節転移	n1-3
隣接臓器浸潤	T3 (副腎の被膜をこえ周囲脂肪組織に浸潤) T4 (隣接臓器への浸潤)
遠隔転移	M1、 <i>nd</i>

変更後

進展度	TNM 分類
限局	T1, 2 (最大径により区分)
領域	<u>n1</u> T3 (副腎の被膜をこえ周囲脂肪組織に浸潤) T4 (隣接臓器への浸潤)
遠隔転移	M1

(54) 結膜癌

UICC第6版から第7版→変更なし

進展度→T4dを変更した

変更前

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1 (最大径≤5mm) T2 (最大径>5mm, 隣接組織浸潤なし) T3 (眼内のみ浸潤)
所属リンパ節転移	n1 (所属: 耳前, 顎下, 頸部リンパ節)
隣接臓器浸潤	T3 (眼窩を除く隣接組織浸潤) T4a (眼窩の軟部組織) T4b (骨) T4c (副鼻腔)
遠隔転移	M1 T4d (脳への浸潤)

変更後

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1 (最大径≤5mm) T2 (最大径>5mm, 隣接組織浸潤なし) T3 (眼内のみ浸潤)
領域	n1 (所属: 耳前, 顎下, 頸部リンパ節) T3 (眼窩を除く隣接組織浸潤) T4a (眼窩の軟部組織) T4b (骨) T4c (副鼻腔) <u>T4d (脳への浸潤)</u>
遠隔転移	M1

(55) 結膜悪性黒色腫**UICC第6版から第7版→T分類、N分類、M分類に変更あり****進展度→T分類を変更した****変更前**

臨床進行度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1 (眼球結膜に限局) pT1 (上皮に限局する眼球結膜の腫瘍) T3* (円蓋部結膜, 眼瞼結膜, 涙丘に浸潤)
所属リンパ節転移 隣接臓器浸潤	n1 (所属: 耳前, 顎下, 頸部リンパ節) T2 (角膜への浸潤を伴う球結膜) pT2 (厚さ≤0.8mm, 固有層への浸潤) pT3 (厚さ>0.8mm, 固有層への浸潤) T3+{T2 or pT2 or pT3} T4 (眼瞼, 眼球への浸潤)
遠隔転移	M1 T4 (副鼻腔, 中枢神経系への浸潤)

*厚さの情報がない場合は限局とする。

変更後

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	<u>T1, pT1 (眼球結膜に限局)</u> <u>T2, pT2 (眼瞼結膜, 円蓋部結膜, 涙丘に波及)</u>
領域	n1 (所属: 耳前, 顎下, 頸部リンパ節) <u>T3, pT3 (眼球, 眼瞼, 鼻涙系, 副鼻腔, 眼窩に浸潤)</u>
遠隔転移	M1 <u>T4, pT4 (中枢神経系に浸潤)</u>

(56) 虹彩悪性黒色腫**UICC第6版から第7版→T4亜分類に変更あり****進展度→変更なし**

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1, NOS, T1a-T1c (虹彩に限局) T2, NOS (毛様体または脈絡膜におよび, またはそれらをこえる) T2a (二次性緑内障を伴う) T3, NOS (強膜への浸潤) T3a (二次性緑内障を伴う)
領域	n1 (所属: 耳前, 顎下, 頸部リンパ節) T4 (眼球外への浸潤を伴う)
遠隔転移	M1

(57) 毛様体・脈絡膜悪性黒色腫

UICC第6版から第7版→T分類に変更あり

進展度→T分類を変更した

変更前

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1 ($\leq 10\text{mm}$ の最大径, $\leq 2.5\text{mm}$ の厚さ(高さ)) T2NOS ($10\text{mm} < \text{最大径} \leq 16\text{mm}$, $2.5\text{mm} < \text{厚さ(高さ)} \leq 10\text{mm}$) T2a (眼球外への浸潤を伴わない)
所属リンパ節転移	n1(所属: 耳前, 顎下, 頸部リンパ節)
隣接臓器浸潤	T2b(顕微鏡学的) T2c(肉眼的) ($10\text{mm} < \text{最大径} \leq 16\text{mm}$, $2.5\text{mm} < \text{厚さ(高さ)} \leq 10\text{mm}$) T3(最大径 $>16\text{mm}$, and/or 厚さ(高さ) $>10\text{mm}$) T4(最大径 $>16\text{mm}$, and/or 厚さ(高さ) $>10\text{mm}$)
遠隔転移	M1 T4 (をこえて進展)

*基底径および頂端までの高さが本分類に適用しない場合は、腫瘍の最大径を本分類に用いる。臨床的に腫瘍の基底は視神経乳頭径(dd, 平均1dd=1.5mm)で目測できる。腫瘍の厚さ(高さ)はジオプトリー(dioptre)(平均3 dioptre=1mm)で測定できる。より正確な測定には超音波検査などがしばしば使用される。

変更後

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1, NOS (腫瘍サイズ区分1) T1a (毛様体浸潤なし、眼球外浸潤なし) T1b (毛様体浸潤あり、眼球外浸潤なし) T2, NOS (腫瘍サイズ区分2) T2a (毛様体浸潤なし、眼球外浸潤なし) T2b (毛様体浸潤あり、眼球外浸潤なし) T3, NOS (腫瘍サイズ区分3) T3a (毛様体浸潤なし、眼球外浸潤なし) T3b (毛様体浸潤あり、眼球外浸潤なし) T4a (腫瘍サイズ区分4、毛様体浸潤なし、眼球外浸潤なし) T4b (腫瘍サイズ区分4、毛様体浸潤あり、眼球外浸潤なし)
領域	n1 (所属: 耳前, 顎下, 頸部リンパ節) T1c (腫瘍サイズ区分1、毛様体浸潤なし、5mm以下の眼球外浸潤) T1d (腫瘍サイズ区分1、毛様体浸潤あり、5mm以下の眼球外浸潤) T2c (腫瘍サイズ区分2、毛様体浸潤なし、5mm以下の眼球外浸潤) T2d (腫瘍サイズ区分2、毛様体浸潤あり、5mm以下の眼球外浸潤) T3c (腫瘍サイズ区分3、毛様体浸潤なし、5mm以下の眼球外浸潤) T3d (腫瘍サイズ区分3、毛様体浸潤あり、5mm以下の眼球外浸潤) T4, NOS (腫瘍サイズ区分4) T4c (毛様体浸潤なし、5mm以下の眼球外浸潤) T4d (毛様体浸潤あり、5mm以下の眼球外浸潤) T4e (腫瘍サイズ区分関係なし、5mmをこえる眼球外浸潤)
遠隔転移	M1

(58) 網膜芽細胞腫

UICC第6版から第7版→T分類、pN亜分類に変更あり

進展度→T分類、N分類を変更した

変更前

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1 (最大径≤5mm) T2 (最大径>5mm, 隣接組織浸潤なし) T3 (眼内のみ浸潤)
所属リンパ節転移	n1 (所属: 耳前, 顎下, 頸部リンパ節)
隣接臓器浸潤	T3 (眼窩を除く隣接組織浸潤) T4a (眼窩の軟部組織) T4b (骨) T4c (副鼻腔)
遠隔転移	M1 T4d (脳への浸潤)

変更後

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	<u>T1 (眼球体積の 2/3 未満, 硝子体・網膜下播種なし)</u> <u>pT1 (眼球に限局)</u> <u>T2 (眼球体積の 2/3 未満, 硝子体播種・網膜剥離を伴う網膜下播種あり)</u> <u>pT2 (視神経および/または脈絡膜への微小浸潤)</u> <u>T3 (重篤な眼球内腫瘍)</u> <u>pT3 (視神経および/または脈絡膜への著しい浸潤)</u>
領域	<u>N1, pN1 (所属: 耳前, 顎下, 頸部リンパ節)</u> <u>T4, NOS (眼球外腫瘍)</u> <u>T4a (視神経への浸潤)</u> <u>T4b (眼窩への浸潤)</u> <u>pT4 (視神経断端に至る浸潤または眼球外進展)</u>
遠隔転移	M1 <u>T4c (視交叉までの頭蓋内進展)</u> <u>T4d (視交叉をこえる頭蓋内進展)</u> <u>pN2 (遠隔リンパ節転移)</u>

(59) 眼窩肉腫

UICC第6版から第7版→変更なし

進展度→新規作成

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1 (最大径≤15mm) T2 (最大径>15mm, 眼球または骨壁浸潤なし)
所属リンパ節転移	nl (所属: 耳前, 顎下, 頸部リンパ節)
隣接臓器浸潤	T3 (眼窩組織および/または骨壁浸潤) T4 (眼球、眼窩周囲組織浸潤)
遠隔転移	M1

(60) 涙腺癌

UICC第6版から第7版→T分類に変更あり

進展度→新規作成

進展度	TNM 分類
上皮内	Tis
限局	T1 (最大径≤2cm) T2 (2cm<最大径≤4cm, 隣接組織浸潤なし) T3 (4cm<最大径, 視神経や眼球を含む涙腺外の眼窩軟部組織進展)
領域	nl (所属: 耳前, 顎下, 頸部リンパ節) T4, NOS (骨膜、眼窩骨、隣接組織浸潤) T4a (骨膜) T4b (眼窩骨)
遠隔転移	M1 T4c (脳、副鼻腔、翼突窩、側頭窩に浸潤)

(61) 脳及び脳髄膜

UICC第6版から第7版→変更なし

進展度→変更なし

進展度	SEER
限局	10-12 (大脳、小脳、脳幹の1側に限定) 20 (テト下腫瘍の1側に限定) 30 (脳室に限定、脳室系へ浸潤)
領域	40 (正中線を越える侵襲) 50, 51 (テト上から下又は逆) 60 (頭蓋骨、髄膜、主要血管、脳神経へ浸潤) 70 (中枢神経系の外側へ進展) -80
遠隔転移	85 (転移: 髄膜播種)

(62) 悪性リンパ腫

UICC第6版から第7版→変更なし

進展度→変更なし

進展度	TNM (Ann Arbor) 分類
限局	Stage I
領域	Stage II
遠隔転移	Stage III
	Stage IV

病理検査からみた院内がん登録の課題

研究分担者 氏名 山城 勝重 所属施設 独立行政法人国立病院機構
北海道がんセンター 役職 臨床研究部長

研究要旨：がん診療連携拠点病院の院内がん登録集計 2008 年分が完成したことをふまえ、これらが病理学的観点から妥当なものであるのか、我国の取り扱い規約や WHO 分類などの現状の病理学的評価方法との齟齬を解消し、院内がん登録項目の定義の改訂に資するべく、膀胱がんを対象をしぼって検討したが、我国の泌尿器科学会が実施しているがん登録や WHO 分類などとは大きな隔たりがあり、今後、関係学会等との調整が必要と思われた。

A. 研究目的：がん診療連携拠点病院の院内がん登録の集約が 2007 年分に引き続き 2008 年分も完成した。これらが病理学的観点から妥当なものであるのか、我国の取り扱い規約や WHO 分類などの現状の病理学的評価方法との齟齬を解消し、院内がん登録項目の定義の改訂に資するべく、膀胱がんを対象をしぼって検討した。

B. 研究方法：2008 年登録数 429297 例を対象として膀胱がんの登録状況を検討した。膀胱がんの診断コード C670-679 であったものは 13484 例であった。これらの治療前ステージ、術後病理学的ステージ、病理学的 T 分類、組織診断名コード、診断根拠、病理組織標本由来の項目の集計、解析を行った。

C. 研究結果：1) ステージの内訳：治療前ステージの項に記載のなかった 1045 例を除くステージは 0 期 3316 例、1 期 3931 例、2 期 1473 例、3 期 981 例、4 期 746 例、不明 1992 例であった。これらの病理学的ステージをみると、0 期のものは 4028 例、1, 2, 3, 4 期はそれぞれ 3928, 1172, 537, 489 例であり、術前治療により記述不適は 302 例、不明は 434 例であった。記載なしは 2594 例であった。

2) 組織診断名コードの内訳：術後の原発局所の評価が非浸潤がんであり、かつ原発巣の組織診断コードの記載があったものは 3870 例であった。主な組織診断コードでは 81202 が 1297 例、81302 は 2523 例であり、これらは全体の 98.7% を占めていた。浸潤がんが原発巣の組織診断コードの記載があったものは 6027 例であった。主な組織診断コードでは 81203

が 4636 例、81303 は 989 例であり、両者で全体の 93.3% を占めていた。

3) 非浸潤がんの異型度表記：非浸潤がんの異型度表記については、812021, 812022, 812023 がそれぞれ 137, 241, 44 例であり、812029 は 875 例であり、81202 に占める 812029 の比率は 68.0% であった。乳頭状増殖を示す非浸潤性病変については 813021, 813022, 813023 がそれぞれ 109, 207, 21 例であり、813029 は 2143 例であり、81302 に占める 813029 の割合は 86.4% であった。

4) 浸潤がん異型度と進達度：浸潤がんの異型度と原発巣の広がりについて 81203 について見た。粘膜下層までの浸潤は 2970 例であり、それよりも深い浸潤を示したものは 1666 例であった。前者の異型度は 812031, 812032, 812033, 812034, 不明がそれぞれ 373, 1469, 716, 3, 409 例であった。固有筋層以下の症例では 812031, 812032, 812033, 812034, 不明がそれぞれ 29, 445, 915, 13, 264 例であった。

C. 考察：1) 治療前のステージの記載のないものと不明の合計は 3037 例であり、術後病理学的ステージでもこれらは 3028 例とほぼ同じであった。術後病理学的ステージで不明が激減している点は妥当なものと思われた。記載なしが増えている理由は不明であるが、術後ステージについての定義の理解が浸透していない可能性も疑われた。

2) 膀胱がんの非浸潤がんは平坦な増殖を示すものと、乳頭状増殖を示すものを区別して 81202 と 81302 にそれぞれに分けて記述するように定めており、その症例数が 1297, 2523 であったが、この比率が正しいものであるか

どうかは再検討を要する。病理学的記述では非浸潤がんのT分類を平坦なものはpTis、乳頭状のものはpTaと表現するように定めており、これらは組織診断コードの81202と81302に対応するものとしているが、院内がん登録ではこれらをまとめてT分類を「1」と表現するよう求めているために、この問題の検証ができないことが分かった。非浸潤性尿路上皮癌についてT分類の報告様式の再考が必要となろう。

3) 院内がん登録では非浸潤がんの異型度はこれらを記載せず、6桁目を「9」と表現するように求めている。しかし、この定義のとおりにより9と表現されているのは81202では68%、81302では86.4%であり、その差は有意であるが理由は不明。2004年に発行されたWHO分類、改訂が予定されている我国の膀胱がん取り扱い規約では非浸潤性の乳頭状尿路上皮癌では異型度分類を求めており、反対に浸潤がんでは異型度分類についての規定はない。院内がん登録でもその整合性を検討すべきであろう。

4) 浸潤性病変を伴う乳頭状尿路上皮癌は81303とせず81203とすることを院内がん登録では求めている。しかし、浸潤を伴う尿路上皮癌のうち17.6%が81303と記載されていたことは病理医の診断名が単なる尿路上皮癌でなく乳頭状と形容限定されていたためと想像されるが、がん登録実務者への指導・教育の見直しも必要となろう。また、浸潤性尿路上皮癌では前述のとおりWHO分類では異型度は必須として求められていない。さらにAJCCやUICCの最新版では使用すべき異型度分類を確定せず2段階、3段階、4段階分類いずれをも許容するといった混乱を見せている。院内がん登録では異型度分類は既定のこととされてきており、今回の院内がん登録の集計で明らかになったように異型度と進達度の関連性は有意であり、非浸潤がんも含めた異型度分類を泌尿器科学会、病理学会など関係学会と検討して行くべきであろう。

5) 登録対象について：膀胱がんはlow grade, low stageの症例では手術は経尿道的切除で完結することが多く、そのため、再発または新発生の病変をしばしばみる。このため、SEERは膀胱がんについての多重がんのルールでは、術後3ヶ月を経過して発生したものは新発生として扱うことを推奨し、院内がん登録もこれを受け入れている。この方法は多重がんと真の再発症例を区別するひとつのルールとして有効かもしれないが、臨床的な予後予測、

治療効果などの評価には必ずしも対応できないとされる。実際、泌尿器科学会は複数回発生する膀胱がんのうち最初の腫瘍のみを登録するがん登録を実施している。今後、泌尿器科学会のがん登録情報と院内がん登録情報の連携を構築すべく、院内がん登録側の情報の工夫が必要となろう。

E. 結論：院内がん登録の集計結果をもとに、膀胱がんに関する事項を対象に病理学的観点から分析することにより、現状のがん登録の問題点の一部を指摘できた。このことをふまえ、さらに他臓器がんの分析を行い、関係学術団体との協議を行い、改善を図るべきと考えられた。

厚生労働科学研究費補助金（第3次対がん研究事業）
分担研究報告書

院内がん登録の標準化と普及に関する研究
分担課題：登録支援ソフトウェアの開発・改善

分担研究者

固武 健二郎	栃木県立がんセンター	研究所長
高橋 慶一	都立駒込病院	外科部長
斉田 芳久	東邦大学外科第3講座	准教授
浅野 道雄	松田病院	内視鏡センター長

研究要旨：大腸癌研究会による大腸癌全国登録と院内がん登録との連携に資する目的で、大腸癌診療科データベースのソフトウェアを構築した。前年度の試作版を改良して、研究会会員に配布した。本データベースは臨床医の臨床と研究を支援するとともに、がん登録に関わる負担軽減とがん登録精度の向上に資すると考えられる。

A. 研究目的

大腸癌登録の実務を担当する立場から、大腸癌登録と院内がん登録に利用可能な診療科データベースの構築を目指す。

B. 研究方法

大腸癌研究会が実施している大腸癌登録をベースとして、診療と研究に活用できる診療科データベースを作成する。大腸癌登録の登録項目を網羅し、使い勝手がよく、院内がん登録システムとも情報交換が可能なシステムの構築を検討する。

（倫理面への配慮）

本研究のタスクはシステム構築であり、個人情報の問題となることはないが、個人情報の保護には十分に配慮して研究を行う。

C. 研究結果

前年度に作成したデータベースソフト試作版に、UICC/TNM分類（第7版）を追加するなどの改良を加えて最終版を完成させた。院内がん登録の必須項目であるTNM分類に関しては、T・N・Mの各カテゴリーおよび臨床・病理Stageを自動計算する機能を付加したフィールドを作成した（図）。

D. 考察

臨床医が日常診療や臨床研究に利用可能な情報源で、かつ院内がん登録や臓器がん登録に容易にデータを出力可能な診療科データベースについて検討し、大腸癌登録にワンクリックでデータを出力できる診療科データベ

ースを作成した。本年度末にソフトの頒布を開始したところであり、今後は本データベースを用いたデータの登録率や登録精度を旧登録システムと比較検討する必要がある。

E. 結論

大腸癌診療科データベースソフトウェアを作成した。今後とも、本データベースと院内がん登録との有機的な連携のための運用上の課題を検討する必要がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

（発表誌名巻号・頁・発行年等も記入）

1. 論文発表

1) 固武健二郎：大腸癌治療ガイドラインの検証—アンケート調査から 癌と化学療法 37(4)：587-591, 2010. 2) 固武健二郎：臓器がん登録の現状と将来展望—臨床へのフィードバックを目指して—大腸癌 外科治療 102(4)：365-371, 2010. 3) 小澤平太、固武健二郎：わが国の大腸癌：最新の基本統計②大腸癌 FRONTIER 3(4)：293-297, 2010. 4) 藤盛孝博、固武健二郎、他：直腸癌と結腸癌の臨床病理学的特徴と遺伝子異常からみた対比 INTESTINE 16(4)：581-592, 2010

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし