

2013年以降の展望

2012年: 乳癌登録のNCDへの移行

- 5年ごとの予後解析
 - データの収集
 - 解析の体制
- 3年ごとの術式解析とその公表
- 専門医制度との連動
- データ利用のに関して (若年性乳癌、肥満との関連、**onko type DX**症例など)

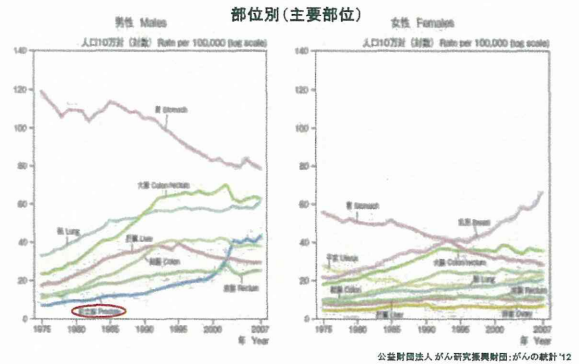
臓器別がん登録-Ⅲ

厚生労働省科学研究費補助金第3次対がん総合戦略研究事業
(H22-3次がん一般-043)
「がんの診療科DBとJapanese National Cancer Database (JNCDB)
の構築と運用」
平成25年度第1回全体班会議

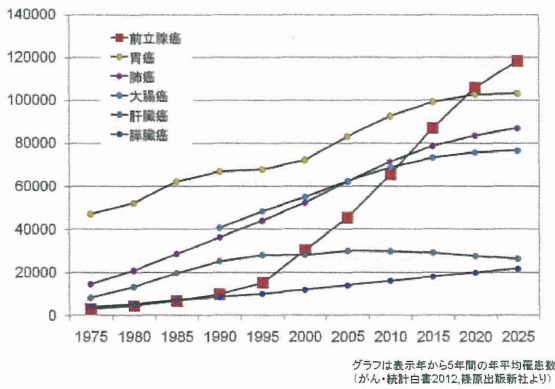
前立腺癌全国登録の現状

三木恒治
京都府立医科大学大学院医学研究
科泌尿器科学

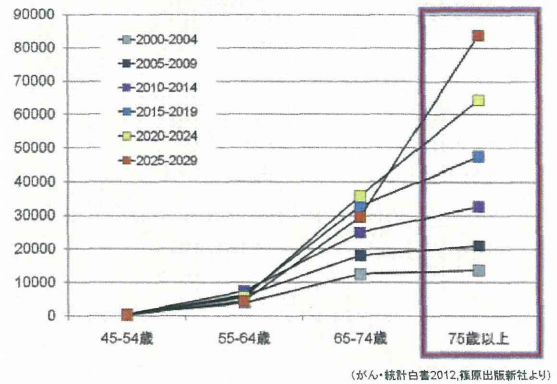
がん年齢調整部位別罹患率年次推移 (1975年～2007年)



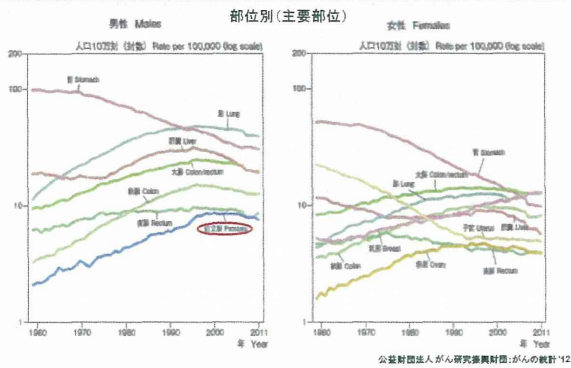
男性癌罹患数の推移と将来予測



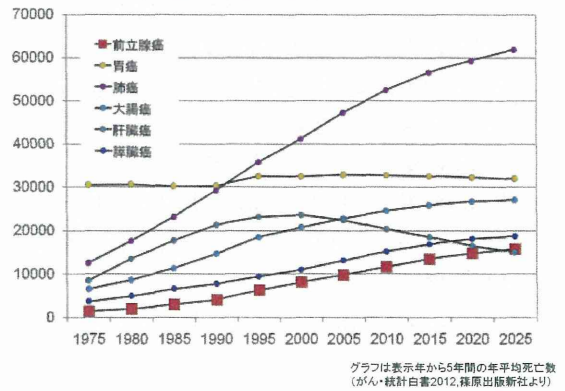
年齢階層別前立腺癌罹患数の推移と将来予測



がん年齢調整部位別死亡率年次推移 (1960年～2011年)



男性癌死亡数の推移と将来予測



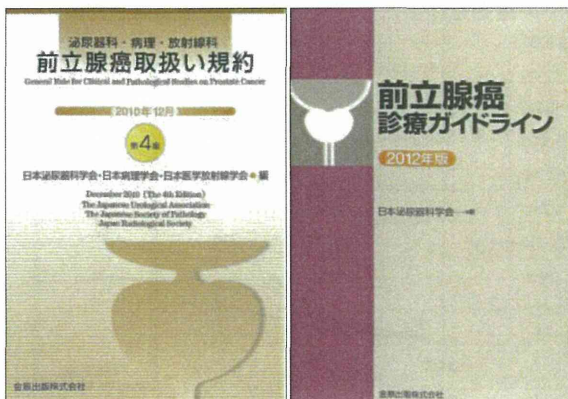
わが国における男性のがん罹患数・死亡数

部位別がん罹患数(男性:2007) ¹⁾			部位別がん死亡数(男性:2011) ²⁾		
順位	がんの部位	罹患数(がんでの割合)	順位	がんの部位	死亡数(がんでの割合)
1	胃	80,211人 (19.5%)	1	肺・気管	50,782人 (23.8%)
2	肺・気管	65,257人 (15.9%)	2	胃	32,785人 (15.4%)
3	前立腺	47,318人 (11.5%)	3	肝臓	20,972人 (9.8%)
4	結腸	38,580人 (9.4%)	4	結腸	15,469人 (7.3%)
5	肝臓	30,190人 (7.4%)	5	膵臓	14,825人 (7.0%)
6	直腸	24,602人 (6.0%)	6	前立腺	10,823人 (5.1%)
7	食道	17,004人 (4.1%)	7	食道	10,141人 (4.8%)

1) がん研究振興財団「がんの統計」12-p58-61, p66-69
2) 地域がん登録全国推計書 2)人口動態統計

前立腺がんの特徴

- 1) 高齢者に多い(平均寿命、合併症)
- 2) すぐに悪くならない癌がある
- 3) 転移があっても生存期間が長い
- 4) 抗男性ホルモン療法が有効
- 5) 放射線治療が有効
- 6) 手術療法が有効
- 7) 治療には性機能障害を伴う



がん登録:これまでの経過

- 厚生省班研究として
- 膀胱癌登録が1982年から
- 報告書は日本泌尿器科学会として
- 1998年から2000年 膀胱癌はフロッピーディスクによる登録
- 2000年から 日本泌尿器科学会事業として
- 2001年4月 前立腺癌取扱い規約【第3版】にCDをバンドル
- 2001年11月 膀胱癌取扱い規約【第3版】にCDをバンドル

がん登録:その後の経過

- 2002年7月 がん登録推進委員会結成
- 2002年10月 腎盂尿管癌取扱い規約【第2版】
- 2003年1月 日本泌尿器科学会誌に腎盂・尿管、膀胱、前立腺 登録プログラム配布
- 2005年3月 精巣腫瘍取扱い規約【第3版】
- 2006年 腎盂・尿管、膀胱、前立腺、精巣腫瘍登録プログラム開発
- 腎癌: 2012年腎癌プログラム作成ワーキング委員会発足

泌尿器がん登録推進委員会

- 1) 泌尿器がんの登録を推進する
泌尿器科専門医教育施設(1161施設)に依頼
- 2) 会員の負担をできるだけ軽減する
- 3) 各がんを毎年せずに3年ごとにする
- 4) 結果はInt. J. Urollに発表する
- 5) できればサブ解析を行いInt. J. Urollに発表する

登録方法の解説



疫学倫理指针对応

- 広報活動としてポスターの作成



日本泌尿器科学会の癌登録

- 1) 膀胱癌 (2005- > 2009、4000例)
- 2) 前立腺癌 (2004- > 2010、11385例239施設)
- 3) 精巣腫瘍 (2008- > 2011、774 症例358 施設)
- 4) 腎盂尿管腫瘍 (2005- > 2011、538 症例347 施設)
- 5) 腎癌

前立腺癌 2001年～2004年症例約32,000症例について、データクリーニング済み

2000年以降の泌尿器がん登録状況

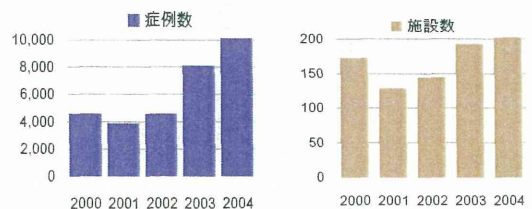
年度	膀胱癌	前立腺癌	腎盂・尿管癌	精巣腫瘍	腎癌
2000年	○	○	○		
2001年	○	○			
2002年	○	○			
2003年		○			
2004年		○			
2005年	○		○	○	
2006年					
2007年					
2008年				○	
2009年	○				
2010年		○			
2011年			○	○	
2012年					
2013年					○

前立腺がん登録

- 前立腺癌取扱い規約改変
- 日本泌尿器科学会事業として
- 2000年から2004年までの総登録症例数33128例 延べ登録施設数894施設
- Int J UrolにCancer registration committee of the Japanese Urological Associationからの報告として掲載
 - 2000年度の登録が173施設より4529症例あったことを報告

前立腺癌登録

- 前立腺癌取扱い規約改変
- 日本泌尿器科学会事業として



がん登録推進委員会の論文・集計結果
(一次解析)

【前立腺癌】

- 1) CANCER REGISTRATION COMMITTEE OF THE JAPANESE UROLOGICAL ASSOCIATION: Clinicopathological statistics on registered prostate cancer patients in Japan: 2000 report from Japanese Urological Association. *Int. J. Urol.* 12(1): 46-61, 2005.
- 2) Oncological outcomes of the prostate cancer patients registered in 2004: Report from the Cancer Registration Committee of the JUA *Int. J. Urol.* 18(12): 876-881, 2011

First report of statistical analysis focusing on Japanese prostate cancer registry

International Journal of Urology (2005) 12, 46-61

Clinical Data

Clinicopathological statistics on registered prostate cancer patients in Japan: 2000 report from the Japanese Urological Association

CANCER REGISTRATION COMMITTEE OF THE JAPANESE UROLOGICAL ASSOCIATION

Abstract: *Background:* The purpose of the present paper was to investigate etiology, diagnosis, initial treatment, pathological findings and final outcome for prostate cancer in Japan. *Methods:* From 2001, the Japanese Urological Association initiated computer-based registration of prostate cancer patients in Japan to estimate etiology, diagnosis, initial planned treatment, pathological findings and final outcome. *Results:* A total of 373 institutions responded and 4,529 patients who were diagnosed with prostate cancer in 2000 were registered. In the first year, background factors, diagnostic procedures and initially planned treatment were recorded. The majority of these registered cases is presented here. Nearly 50% of the cases demonstrated cT0 stage of prostate specific antigen. The sites most likely to be most commonly used procedures. The clinical T staging distribution was as follows: T1a, 24.5%; T1b, 23.9%; T2a, 17.2%; T2b, 13.6%; T3a, 11.0%; and T4, 6%. More than 70% of cases were diagnosed as M0. Hormone therapy alone was the initial treatment plan in more than half of the cases. *Conclusion:* This is the first report on prostate cancer patients in Japan based on multi-institutional registration. Pathological findings and final outcome will be reported later by the Japanese Urological Association. After 5 years, adapted treatment, pathological results and final outcome will be registered.

Key words: epidemiology, Japan, prostate, prostate.

Second report of statistical analysis focusing on Japanese prostate cancer registry

UROLOGY

International Journal of Urology (2011) 18, 876-881

JUA Cancer Registration Statistics

Oncological outcomes of the prostate cancer patients registered in 2004: Report from the Cancer Registration Committee of the JUA

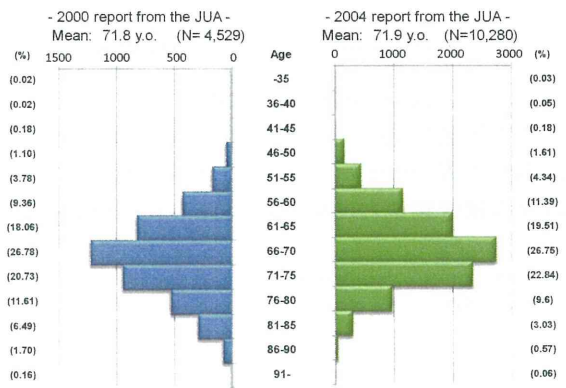
Hiroaki Fujimoto,^{1,2} Hiroaki Nakashiki,^{3,2} Yasuharu Miki,^{4,1} Yoshinobu Kubota,^{5,2} Satoru Takahashi,^{1,2} Kazuhiko Suzuki,^{1,2} Hisao-omi Kasayama,^{6,2} Kazuo Mikiura^{7,2} and Yukio Hasegawa^{1,2}

The Cancer Registration Committee of the Japanese Urological Association, Urology Division, National Cancer Center Hospital, Department of Urology, Saitama University, Department of Urology, Graduate School of Medicine, The University of Yamanashi, Department of Urology, Graduate School of Medical Sciences, Kyoto Prefectural University of Medicine, Kyoto, Department of Urology, Yokohama City University Graduate School of Medicine, Yokohama, Department of Urology, Gunma University School of Medicine, Gunma, Department of Urology, School of Medicine, The University of Tokushima, Tokushima, Japan

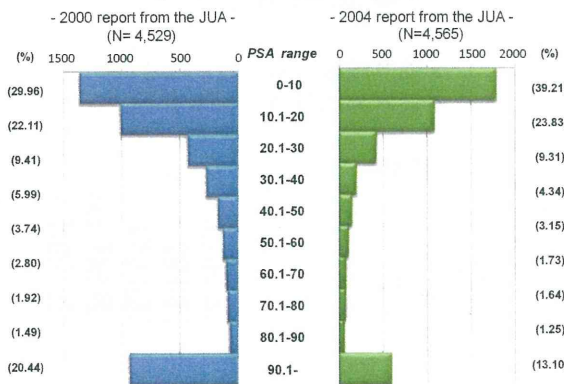
Objectives: In 2001, the Cancer Registration Committee of the Japanese Urological Association initiated a data collection of prostate cancer patients into a computer-based database. The aim of the present study is to report the clinical and pathological characteristics and outcomes of prostate cancer patients diagnosed in 2004 in Japan. **Methods:** Overall, 11,539 patients from 359 institutions were registered into the database after excluding 1448 patients because of insufficient data, duplication or insufficient follow-up. 10,091 patients were eligible for the analysis. Most of these (9176, 91.2%) were registered and 1095 (10.8%) had metastatic disease at the time of diagnosis. The mean and median follow-up were 62.2 months and 41.8 months, respectively. **Results:** The 5-year overall and prostate cancer-specific survival rate was 86.7% and 64.6%, respectively. The 5-year prostate cancer-specific survival rate of 0-10 and 40-50 ng/ml was 93.6% and 61.1%, respectively. For 8436 cases of organ-confined or regional disease, separate treatments used as the initial treatment included: radical prostatectomy (3146, 36.1%), radiation therapy (3933, 46.6%) and watchful waiting (957, 11.3%). **Conclusions:** This is the first large population report of survival data in Japanese prostate cancer patients. In Japan, the disease population, survival patterns with metastatic disease and rates of patients having hormone ablation therapy differ from those in Western countries.

Key words: epidemiology, prostate, prostate neoplasms, registration, survival

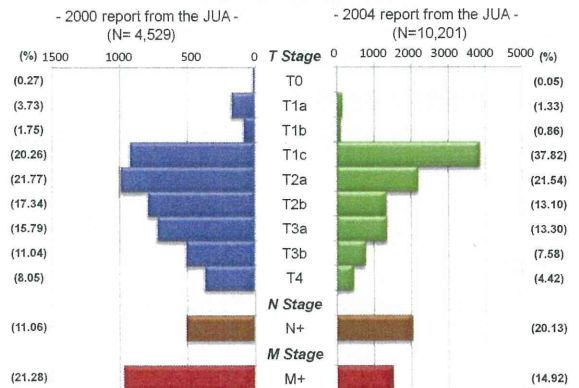
Age distribution in Japanese men with prostate cancer



Distribution of initial PSA value of registered cases



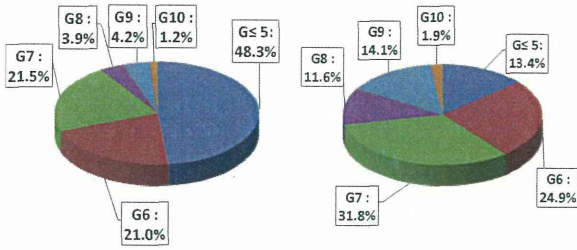
Staging distribution



Biopsy Gleason Score

- 2000 report from the JUA -
(N= 433)

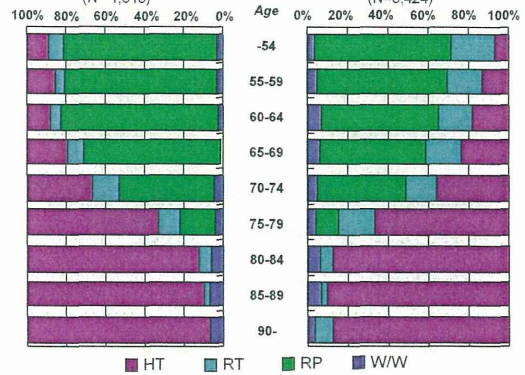
- 2004 report from the JUA -
(N=10,048)



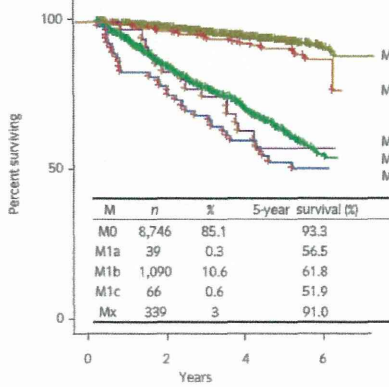
Treatment distribution in patients with localized PCa

- 2000 report from the JUA -
(N= 1,615)

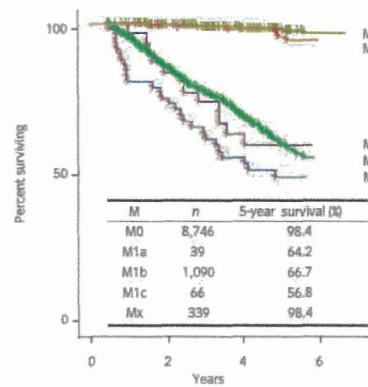
- 2004 report from the JUA -
(N=8,424)



Overall survival according to M stage

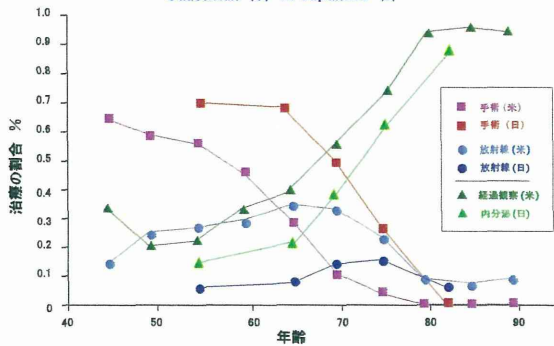


Cancer-specific survival according to M stage



年齢と早期前立腺癌治療選択肢

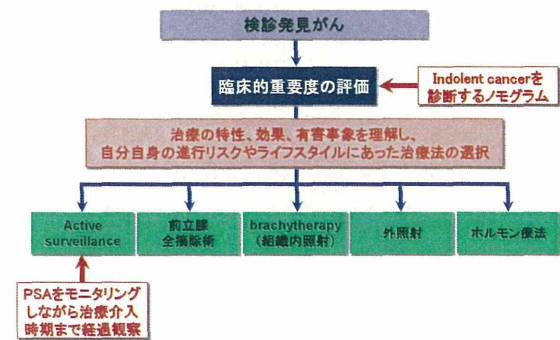
- Caucasian (C) vs Japanese (J) -



CaucasianはHTの記載なし!

-Caucasian data from Shabbir et al, Cancer, 2003
-Japanese data from Int J Urol, 2005 -

前立腺癌治療のテーラーメイド治療



沼崎班分担研究活動方針のまとめ

- 日本泌尿器科学会によるがん登録は膀胱癌に始まり、前立腺癌、腎盂尿管癌、精巣腫瘍、腎癌と続いている。
- 各種泌尿器癌におけるStage Migrationや5年生存率の経年変化の検討が必要。
- 前立腺癌に関してはPSAスクリーニングの普及に伴う過剰診断、過剰治療が問題。

「がんの診療科DBとJapanese National Cancer Database (JNCDB)の構築と運用」

平成25年度第1回全体班会議

子宮頸癌

子宮頸癌全国登録現状・最近のトピックス



国立がん研究センター中央病院 婦人腫瘍科

笠松高弘

日本産科婦人科学会

- 2011年度患者年報
2011年に治療した子宮頸癌 15698人（上皮内癌 9038人、58%） 305機関
- 第53回治療年報
2005年に治療した子宮頸癌 5年治療成績
- 2012年度よりFIGO 2008に準拠した（取扱い規約第3版2012）登録となった。

日本産科婦人科学会・第53回治療年報

・2005年度治療患者

・4959 例

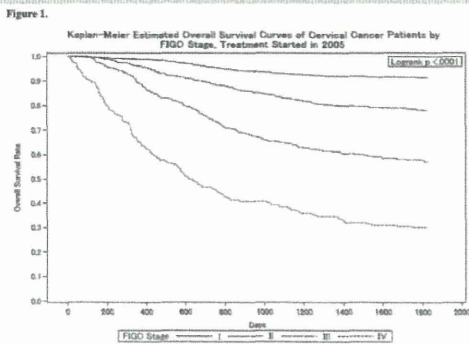
・患者背景(施設、治療法、進行期、組織型等)
5年生存割合 等

日本産科婦人科学会・第53回治療年報

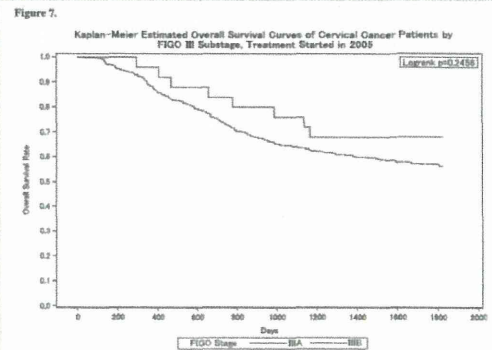
Table 4. 5-Year Survival by Stage, Treatment Started in 2005

FIGO Stage		Patients treated		5-year survival		Lost to follow-up
		No.	%	No.	%	
I	A1	381	98.9	1625	91.3	861625 (5.3%)
	A2	46	100.0			
	A not cl.	45	-			
	B1	239	90.8			
	B not cl.	30	79.0			
II	B not cl.	47	-	699	77.8	361899 (5.2%)
	A	208	88.7			
	B	490	73.9			
III	not cl.	1	-	421	56.9	231421 (5.5%)
	A	25	68.0			
	B	396	56.2			
IV	not cl.	0	-	240	30.1	82040 (3.3%)
	A	96	42.7			
	B	149	22.7			
	not cl.	5	-			
Total		2985	78.5			

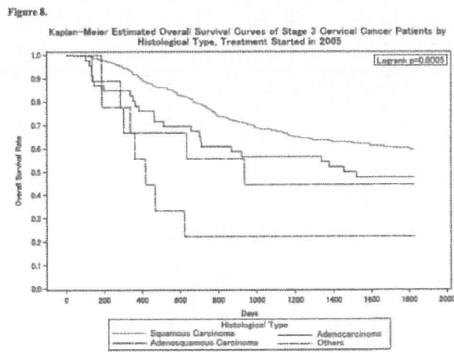
日本産科婦人科学会・第53回治療年報



日本産科婦人科学会・第53回治療年報



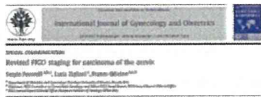
日本産科婦人科学会・第53回治療年報



2012年度登録より
子宮頸癌取扱い規約 第3版 2012年
FIGO 2008を採用した。

- 進行期分類 1) 0期削除
2) IIA期をIIA1(≤4cm), IIA2(4cm<)に細分類
- 画像診断(CT/MRI)について記載を加えた。登録に画像診断に関する項目を加えた(最大腫瘍径・基幹部浸潤・膀胱浸潤・リンパ節・リンパ節以外の遠隔転移)
- 鼠径上リンパ節を所属リンパ節から外した。
* 遠位リンパ節ではない。
- 病理分類をWHO2003に変更した。

FIGO(1994) staging 改訂 - FIGO 2008年



子宮頸癌取扱い規約 第3版2012年4月

日本産科婦人科学会
日本病理学会
日本医学放射線学会
日本放射線腫瘍学会



The following changes to the staging for cervical cancer were proposed and approved by the enlarged Committee, and subsequently approved by IJGCO, AJCC, and FIGO.

1. Deletion of Stage 0. FIGO has decided to delete Stage 0 from the staging of all tumors, since it is a pre-invasive lesion.
2. Stage IIA: Several reports in the literature and data analysis from the FIGO Annual Report database consistently demonstrate that, in Stage IIA patients, size, defined as the maximum tumor diameter, has an effect on prognosis similar to that observed in Stage IB [24]. Therefore, definitions of Stage IIA subtypes have been included.
 - Stage IIA1: tumor size of less than or equal to 4 cm with involvement of less than the upper two-thirds of the vagina.
 - Stage IIA2: tumor size of more than 4 cm with involvement of less than the upper two-thirds of the vagina.


The new staging is effective from January 2009.

The enlarged Committee has also taken into consideration further clinical and investigational recommendations:

1. Cervical cancer remains a clinically staged disease; nevertheless, research in the field of surgical staging is encouraged.
 2. When available, all surgical-pathological findings (such as LVI) should be reported to the FIGO Annual Report Editorial Office or in other scientific publications, although not included in the staging system.
 3. The use of diagnostic imaging techniques to assess the size of the primary tumor is encouraged but is not mandatory. For those institutions with access to MRI/CT scanning, radiological tumor volume and parametrial invasion should be recorded and sent to the FIGO Annual Report Editorial Office for data entry and inclusion in the Annual Report.
- Other investigations (i.e., examination under anesthesia, cystoscopy, sigmoidoscopy, intravenous pyelography) are optional and no longer mandatory.
4. Vaginal carcinoma may occur within 5 years after treatment, and sustained complete response in cervical carcinoma is regarded as primary vaginal cancer.

GO-CC/患者登録フォーム〔子宮頸癌〕

UMIN ID:kasamatsu-jsog /施設名:国立がん研究センター中央病院

●  この色の項目は、空欄では登録が完了しません。 **〔必須入力〕**

2014年データ	130009 国立がん研究センター中央病院
登録コード	<input checked="" type="radio"/> 1 新規報告患者 (追加したい患者) <input type="radio"/> 2 既報告患者の内容変更 <input type="radio"/> 3 既報告患者の削除
患者 No.	自動表示
年齢 (必須)	<input type="text"/> 歳
進行期分類の選択 (必須)	<input type="radio"/> 1 臨床進行期分類 <input type="radio"/> 2 術前治療施行例
FIGO分類 (必須)	<input type="radio"/> 10 I期 (亜分類不明) <input type="radio"/> 15 IB2期 <input type="radio"/> 23 IIA期 (亜分類不明) <input type="radio"/> 40 IV期 (亜分類不明) <input type="radio"/> 11 IA1期 <input type="radio"/> 16 IB期 (亜分類不明) <input type="radio"/> 24 IIB期 <input type="radio"/> 41 IVA期 <input type="radio"/> 12 IA2期 <input type="radio"/> 20 II期 (亜分類不明) <input type="radio"/> 30 III期 (亜分類不明) <input type="radio"/> 42 IVB期 <input type="radio"/> 13 IA期 (亜分類不明) <input type="radio"/> 21 IIA1期 <input type="radio"/> 31 IIIA期 <input type="radio"/> 14 IB1期 <input type="radio"/> 22 IIA2期 <input type="radio"/> 32 IIIB期
TNM分類 (必須)	<input type="radio"/> 99 TX <input type="radio"/> 20 T2 (亜分類不明) <input type="radio"/> 00 T0 <input type="radio"/> 211 T2a1 <input type="radio"/> 01 Tis <input type="radio"/> 212 T2a2 <input type="radio"/> 10 T1 (亜分類不明) <input type="radio"/> 210 T2a (亜分類不明) <input type="radio"/> 11 T1a1 :脈管侵襲なし <input type="radio"/> 22 T2b <input type="radio"/> 12 T1a1 :脈管侵襲あり <input type="radio"/> 30 T3 (亜分類不明) <input type="radio"/> 13 T1a2 :脈管侵襲なし <input type="radio"/> 31 T3a <input type="radio"/> 14 T1a2 :脈管侵襲あり <input type="radio"/> 32 T3b <input type="radio"/> 15 T1a (亜分類不明) :脈管侵襲なし <input type="radio"/> 40 T4 <input type="radio"/> 16 T1a (亜分類不明) :脈管侵襲あり <input type="radio"/> 17 T1b1 <input type="radio"/> 18 T1b2 <input type="radio"/> 19 T1b (亜分類不明)
	<input type="radio"/> N0 所属リンパ節 腫大(-)

		<input type="button" value="clear"/>	<input type="radio"/> N1 所属リンパ節 腫大(+) <input type="radio"/> NX 画像診断をしなかった
		M <input type="button" value="clear"/>	<input type="radio"/> M0 遠隔転移なし <input type="radio"/> MA 傍大動脈リンパ節の腫大 <input type="radio"/> M1 その他の遠隔転移の存在 <input type="radio"/> M9 遠隔転移の判定不十分なとき
最大腫瘍径 (FIGOのIA~ IIIB)	診断方法 <input type="button" value="clear"/>	<input type="radio"/> 1 MRI <input type="radio"/> 2 CT	
	最大径 <input type="button" value="clear"/>	<input type="radio"/> 1 7mm以下 <input type="radio"/> 2 ~2 cm <input type="radio"/> 3 ~4 cm <input type="radio"/> 4 ~6 cm <input type="radio"/> 5 6 cmをこえる <input type="radio"/> 6 測定不能	
基幹部浸潤	診断方法 <input type="button" value="clear"/>	<input type="radio"/> 1 MRI <input type="radio"/> 2 CT	
	浸潤の有無 <input type="button" value="clear"/>	<input type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし <input type="radio"/> 3 不明	
膀胱浸潤	診断方法 <input type="button" value="clear"/>	<input type="radio"/> 1 MRI <input type="radio"/> 2 CT	
	浸潤の有無 <input type="button" value="clear"/>	<input type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし <input type="radio"/> 3 不明	
所属リンパ節 (骨 盤)	診断方法 <input type="button" value="clear"/>	<input type="radio"/> 1 MRI <input type="radio"/> 2 CT <input type="radio"/> 3 PET/CT	
	腫大の有無 <input type="button" value="clear"/>	<input type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし <input type="radio"/> 3 不明	
傍大動脈リンパ節	診断方法 <input type="button" value="clear"/>	<input type="radio"/> 1 MRI <input type="radio"/> 2 CT <input type="radio"/> 3 PET/CT	
	腫大の有無 <input type="button" value="clear"/>	<input type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし <input type="radio"/> 3 不明	
		<input type="radio"/> 1 MRI	

その他のリンパ節	診断方法 <input type="button" value="clear"/>	<input type="radio"/> 2 CT <input type="radio"/> 3 PET/CT																										
	腫大の有無 <input type="button" value="clear"/>	<input type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし <input type="radio"/> 3 不明																										
リンパ節以外の遠隔転移	診断方法 <input type="button" value="clear"/>	<input type="radio"/> 1 MRI <input type="radio"/> 2 CT <input type="radio"/> 3 PET/CT																										
	遠隔転移の有無 <input type="button" value="clear"/>	<input type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし <input type="radio"/> 3 不明																										
p.TNM分類	pT <input type="button" value="clear"/>	<table border="0"> <tr> <td><input type="radio"/> 99 pTX</td> <td><input type="radio"/> 20 pT2 (亜分類不明)</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 00 pTO</td> <td><input type="radio"/> 211 pT2a1</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 01 pTis</td> <td><input type="radio"/> 212 pT2a2</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 10 pT1 (亜分類不明)</td> <td><input type="radio"/> 210 pT2a (亜分類不明)</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 11 pT1a1 :脈管侵襲なし</td> <td><input type="radio"/> 22 pT2b</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 12 pT1a1 :脈管侵襲あり</td> <td><input type="radio"/> 30 pT3 (亜分類不明)</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 13 pT1a2 :脈管侵襲なし</td> <td><input type="radio"/> 31 pT3a</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 14 pT1a2 :脈管侵襲あり</td> <td><input type="radio"/> 32 pT3b</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 15 pT1a (亜分類不明) :脈管侵襲なし</td> <td><input type="radio"/> 40 pT4</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 16 pT1a (亜分類不明) :脈管侵襲あり</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 17 pT1b1</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 18 pT1b2</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 19 pT1b (亜分類不明)</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="radio"/> 99 pTX	<input type="radio"/> 20 pT2 (亜分類不明)	<input type="radio"/> 00 pTO	<input type="radio"/> 211 pT2a1	<input type="radio"/> 01 pTis	<input type="radio"/> 212 pT2a2	<input type="radio"/> 10 pT1 (亜分類不明)	<input type="radio"/> 210 pT2a (亜分類不明)	<input type="radio"/> 11 pT1a1 :脈管侵襲なし	<input type="radio"/> 22 pT2b	<input type="radio"/> 12 pT1a1 :脈管侵襲あり	<input type="radio"/> 30 pT3 (亜分類不明)	<input type="radio"/> 13 pT1a2 :脈管侵襲なし	<input type="radio"/> 31 pT3a	<input type="radio"/> 14 pT1a2 :脈管侵襲あり	<input type="radio"/> 32 pT3b	<input type="radio"/> 15 pT1a (亜分類不明) :脈管侵襲なし	<input type="radio"/> 40 pT4	<input type="radio"/> 16 pT1a (亜分類不明) :脈管侵襲あり		<input type="radio"/> 17 pT1b1		<input type="radio"/> 18 pT1b2		<input type="radio"/> 19 pT1b (亜分類不明)	
<input type="radio"/> 99 pTX	<input type="radio"/> 20 pT2 (亜分類不明)																											
<input type="radio"/> 00 pTO	<input type="radio"/> 211 pT2a1																											
<input type="radio"/> 01 pTis	<input type="radio"/> 212 pT2a2																											
<input type="radio"/> 10 pT1 (亜分類不明)	<input type="radio"/> 210 pT2a (亜分類不明)																											
<input type="radio"/> 11 pT1a1 :脈管侵襲なし	<input type="radio"/> 22 pT2b																											
<input type="radio"/> 12 pT1a1 :脈管侵襲あり	<input type="radio"/> 30 pT3 (亜分類不明)																											
<input type="radio"/> 13 pT1a2 :脈管侵襲なし	<input type="radio"/> 31 pT3a																											
<input type="radio"/> 14 pT1a2 :脈管侵襲あり	<input type="radio"/> 32 pT3b																											
<input type="radio"/> 15 pT1a (亜分類不明) :脈管侵襲なし	<input type="radio"/> 40 pT4																											
<input type="radio"/> 16 pT1a (亜分類不明) :脈管侵襲あり																												
<input type="radio"/> 17 pT1b1																												
<input type="radio"/> 18 pT1b2																												
<input type="radio"/> 19 pT1b (亜分類不明)																												
	pN	a. 骨盤リンパ節 (RP) <input type="button" value="clear"/> <input type="radio"/> 1 骨盤リンパ節を摘出しなかった (病理学的検索が行われなかった) <input type="radio"/> 2 骨盤リンパ節の選択的郭清 (生検) を行った <input type="radio"/> 3 骨盤リンパ節の系統的郭清 (すべての所属リンパ節) を行った <input type="radio"/> 4 センチネル生検を行った <input type="button" value="clear"/> <input type="radio"/> RP1 骨盤リンパ節の病理学的検索が行われなかったが、明らかな腫大を認めない <input type="radio"/> RP2 骨盤リンパ節の病理学的検索が行われなかったが、明らかな腫大を認める <input type="radio"/> RP3 骨盤リンパ節を摘出し、病理学的に転移を認めない <input type="radio"/> RP4 骨盤リンパ節を摘出し、転移を認める b. 傍大動脈リンパ節 (RA) <input type="button" value="clear"/> <input type="radio"/> 1 傍大動脈リンパ節を摘出しなかった (病理学的検索が行われなかった)																										

- 2 傍大動脈リンパ節の選択的郭清（生検）を行った
- 3 傍大動脈リンパ節の系統的郭清（すべての所属リンパ節）を行った
- 4 センチネル生検を行った

clear

- RA1 傍大動脈リンパ節の病理学的検索が行われなかったが、明らかな腫大を認めない
- RA2 傍大動脈リンパ節の病理学的検索が行われなかったが、明らかな腫大を認める
- RA3 傍大動脈リンパ節を摘出し、病理学的に転移を認めない
- RA4 傍大動脈リンパ節を摘出し、転移を認める

pM

clear

- M0 遠隔転移なし
- M1 その他の遠隔転移の存在
- MA 傍大動脈リンパ節の腫大
- M9 遠隔転移の判定不十分なとき

組織診断（必須）

clear

- | | | |
|-------------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="radio"/> 10 扁平上皮癌,分類不明 | <input type="radio"/> 21 腺癌:粘液性腺癌 内頸部型 | <input type="radio"/> 32 腺様嚢胞癌 |
| <input type="radio"/> 11 扁平上皮癌,角化型 | <input type="radio"/> 22 腺癌:粘液性腺癌 腸型 | <input type="radio"/> 33 腺様基底細胞癌 |
| <input type="radio"/> 12 扁平上皮癌,非角化型 | <input type="radio"/> 23 類内膜腺癌 | <input type="radio"/> 40 カルチノイド |
| <input type="radio"/> 13 類基底細胞癌 | <input type="radio"/> 24 明細胞腺癌 | <input type="radio"/> 41 非定型カルチノイド |
| <input type="radio"/> 14 疣（いぼ）状癌 | <input type="radio"/> 25 漿液性腺癌 | <input type="radio"/> 50 小細胞癌 |
| <input type="radio"/> 15 コンジローマ様癌 | <input type="radio"/> 26 中腎性腺癌 | <input type="radio"/> 51 大細胞神経内分泌癌 |
| <input type="radio"/> 16 乳頭状扁平上皮癌 | <input type="radio"/> 27 最小偏倚型粘液性腺癌 | <input type="radio"/> 60 未分化癌 |
| <input type="radio"/> 17 リンバ上皮腫様癌 | <input type="radio"/> 28 絨毛腺管状粘液性腺癌 | <input type="radio"/> 70 癌肉腫 |
| <input type="radio"/> 18 扁平移行上皮癌 | <input type="radio"/> 29 微小浸潤腺癌 | <input type="radio"/> 80 その他 |
| <input type="radio"/> 19 微小浸潤扁平上皮癌 | <input type="radio"/> 30 腺扁平上皮癌 | <input type="radio"/> 99 不明（採取せず） |
| <input type="radio"/> 20 腺癌:分類不明 | <input type="radio"/> 31 すりガラス細胞癌 | |

治療開始年月日（必須）

/ / (西暦)

治療法

※主治療を先に、
その他、施行した
順に入力
※術前治療施行例
の場合は、治療を
行った順に入力

1

(必須)

- | | | | |
|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> 1 手術 | <input type="radio"/> 3 外部照射 | <input type="radio"/> 5 ホルモン療法 | <input type="radio"/> 7 その他の治療 |
| <input type="radio"/> 2 腔内照射 | <input type="radio"/> 4 化学療法 | <input type="radio"/> 6 免疫療法 | clear |

2

- | | | | |
|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> 1 手術 | <input type="radio"/> 3 外部照射 | <input type="radio"/> 5 ホルモン療法 | <input type="radio"/> 7 その他の治療 |
| <input type="radio"/> 2 腔内照射 | <input type="radio"/> 4 化学療法 | <input type="radio"/> 6 免疫療法 | clear |

3

- | | | | |
|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> 1 手術 | <input type="radio"/> 3 外部照射 | <input type="radio"/> 5 ホルモン療法 | <input type="radio"/> 7 その他の治療 |
| <input type="radio"/> 2 腔内照射 | <input type="radio"/> 4 化学療法 | <input type="radio"/> 6 免疫療法 | clear |

4

- | | | | |
|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> 1 手術 | <input type="radio"/> 3 外部照射 | <input type="radio"/> 5 ホルモン療法 | <input type="radio"/> 7 その他の治療 |
| <input type="radio"/> 2 腔内照射 | <input type="radio"/> 4 化学療法 | <input type="radio"/> 6 免疫療法 | clear |

5

- | | | | |
|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> 1 手術 | <input type="radio"/> 3 外部照射 | <input type="radio"/> 5 ホルモン療法 | <input type="radio"/> 7 その他の治療 |
| <input type="radio"/> 2 腔内照射 | <input type="radio"/> 4 化学療法 | <input type="radio"/> 6 免疫療法 | clear |

6

- | | | | |
|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> 1 手術 | <input type="radio"/> 3 外部照射 | <input type="radio"/> 5 ホルモン療法 | <input type="radio"/> 7 その他の治療 |
| <input type="radio"/> 2 腔内照射 | <input type="radio"/> 4 化学療法 | <input type="radio"/> 6 免疫療法 | clear |

99 pTX

20 pT2 (亜分類不明)

備考 1

ypTNM分類

ypT	<input type="radio"/> 00 pT0 <input type="radio"/> 01 pTis <input type="radio"/> 10 pT1 (亜分類不明) <input type="radio"/> 11 pT1a1 :脈管侵襲なし <input type="radio"/> 12 pT1a1 :脈管侵襲あり <input type="radio"/> 13 pT1a2 :脈管侵襲なし <input type="radio"/> 14 pT1a2 :脈管侵襲あり <input type="radio"/> 15 pT1a (亜分類不明) :脈管侵襲なし <input type="radio"/> 16 pT1a (亜分類不明) :脈管侵襲あり <input type="radio"/> 17 pT1b1 <input type="radio"/> 18 pT1b2 <input type="radio"/> 19 pT1b (亜分類不明)	<input type="radio"/> 211 pT2a1 <input type="radio"/> 212 pT2a2 <input type="radio"/> 210 pT2a (亜分類不明) <input type="radio"/> 22 pT2b <input type="radio"/> 30 pT3 (亜分類不明) <input type="radio"/> 31 pT3a <input type="radio"/> 32 pT3b <input type="radio"/> 40 pT4
	a. 骨盤リンパ節 (RP) <input type="button" value="clear"/> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1 骨盤リンパ節を摘出しなかった (病理学的検索が行われなかった) <input type="radio"/> 2 骨盤リンパ節の選択的郭清 (生検) を行った <input type="radio"/> 3 骨盤リンパ節の系統的郭清 (すべての所属リンパ節) を行った <input type="radio"/> 4 センチネル生検を行った 	
	<input type="button" value="clear"/> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> RP1 骨盤リンパ節の病理学的検索が行われなかったが、明らかな腫大を認めない <input type="radio"/> RP2 骨盤リンパ節の病理学的検索が行われなかったが、明らかな腫大を認める <input type="radio"/> RP3 骨盤リンパ節を摘出し、病理学的に転移を認めない <input type="radio"/> RP4 骨盤リンパ節を摘出し、転移を認める 	
	b. 傍大動脈リンパ節 (RA) <input type="button" value="clear"/> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 1 傍大動脈リンパ節を摘出しなかった (病理学的検索が行われなかった) <input type="radio"/> 2 傍大動脈リンパ節の選択的郭清 (生検) を行った <input type="radio"/> 3 傍大動脈リンパ節の系統的郭清 (すべての所属リンパ節) を行った <input type="radio"/> 4 センチネル生検を行った 	
	<input type="button" value="clear"/> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> RA1 傍大動脈リンパ節の病理学的検索が行われなかったが、明らかな腫大を認めない <input type="radio"/> RA2 傍大動脈リンパ節の病理学的検索が行われなかったが、明らかな腫大を認める <input type="radio"/> RA3 傍大動脈リンパ節を摘出し、病理学的に転移を認めない <input type="radio"/> RA4 傍大動脈リンパ節を摘出し、転移を認める 	
ypM	<input type="radio"/> M0 遠隔転移なし <input type="radio"/> MA 傍大動脈リンパ節の腫大	<input type="radio"/> M1 その他の遠隔転移の存在 <input type="radio"/> M9 遠隔転移の判定不十分なとき

備考2

次へ進む

がん登録法 review

がん登録法review

大阪大学大学院医学系研究科
沼崎 穂高

がん登録の説明

□全国がん登録(地域がん登録)

- ▶ 国・都道府県による利用・提供の用に供するため、国が国内におけるがんの罹患、診療、転帰等に関する情報をデータベースに記録し、保存すること

□院内がん登録

- ▶ 病院において、がん医療の状況を適確に把握するため、がんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し、保存すること

がん医療の質の向上等、国民に対するがん・がん医療等・がん予防についての情報提供の充実その他のがん対策を科学的知見に基づき実施

法案成立

□正式名称:がん登録等の推進に関する法律

□成立の流れ

- ▶ 11月28日参議院に法案提出
- ▶ 12月4日参議院可決
- ▶ 12月6日に衆議院可決
- ▶ 12月13日公布

□施行

- ▶ この法律は、一部を除き、公布の日から起算して三年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

➡ 2016年には全都道府県で登録が開始される

基本理念

□全国がん登録(地域がん登録)

- ▶ 広範な情報収集により、罹患、診療、転帰等の状況をできる限り正確に把握

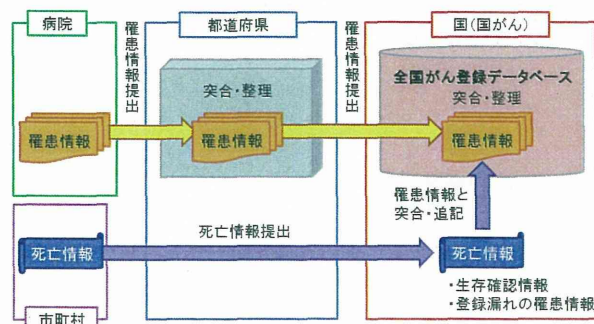
□院内がん登録

- ▶ 全国がん登録を通じて必要な情報を確実に得させ、その普及・充実を図る

□その他

- ▶ がん対策の充実のため、全国がん登録のほか、がんの診療に関する詳細な情報の収集を図
- ▶ がん登録等の情報について、民間を含めがんに係る調査研究に活用、その成果を国民に還元
- ▶ がん登録等に係る個人に関する情報を厳格に保護

登録の流れ



データの利用

□国・地方公共団体のがん対策に必要な調査研究のための利用・提供

□届出を行った病院等への生存確認情報の提供

□がん医療の質の向上等に資する調査研究を行う者への提供

- ▶ 非匿名化情報の提供: 本人同意があること等要件加重
- ▶ 非匿名化情報: 保有期間の上限を政令で定める

□都道府県がんデータベースの整備

- ▶ 地域がん登録のデータ等と一体的に保存

その他

□院内がん登録等の推進

- ▶ 国によるがん診療情報の収集等のための体制整備

□人材の育成

- ▶ 全国がん登録・院内がん登録の事務に従事する人材の確保等のための必要な研修等

□がん登録等の情報の活用

- ▶ 国・都道府県等⇒がん対策の充実、医療機関への情報提供、統計等の公表、患者等への相談支援
- ▶ 医療機関⇒患者等に対する適切な情報提供、がん医療の分析・評価等、がん医療の質の向上
- ▶ がん登録等の情報の提供を受けた研究者⇒がん医療の質の向上等に貢献

がん登録等の推進に関する法律（案）の概要

がん登録等（全国がん登録・院内がん登録等の方法によるがん診療情報の収集）

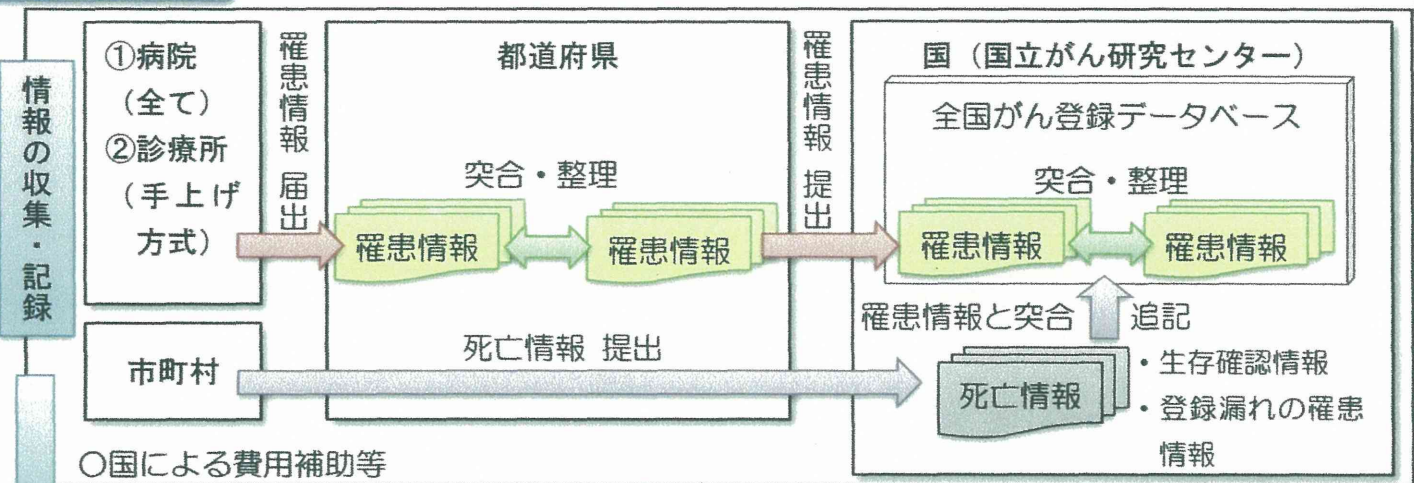
- 「全国がん登録」：国・都道府県による利用・提供の用に供するため、国が国内におけるがんの罹患、診療、転帰等に関する情報をデータベースに記録し、保存すること
- 「院内がん登録」：病院において、がん医療の状況を適確に把握するため、がんの罹患、診療、転帰等に関する詳細な情報を記録し、保存すること

⇒がん医療の質の向上等（がん医療・がん検診の質の向上とがん予防の推進）、国民に対するがん・がん医療等・がん予防についての情報提供の充実その他のがん対策を科学的知見に基づき実施

基本理念

- 全国がん登録では、広範な情報収集により、罹患、診療、転帰等の状況をできる限り正確に把握
- 院内がん登録について、全国がん登録を通じて必要な情報を確実に得させ、その普及・充実を図る
- がん対策の充実のため、全国がん登録のほか、がんの診療に関する詳細な情報の収集を図る
- がん登録等の情報について、民間を含めがんに係る調査研究に活用、その成果を国民に還元
- がん登録等に係る個人に関する情報を厳格に保護

全国がん登録



利用等の限度

- 国・地方公共団体のがん対策に必要な調査研究のための利用・提供
- 届出を行った病院等への生存確認情報の提供
- がん医療の質の向上等に資する調査研究を行う者への提供（研究者への非匿名化情報の提供は、本人同意があること等要件加重）
- ※非匿名化情報については、保有期間の上限を政令で定める
- 都道府県がんデータベース（地域がん登録のデータ等と一体的に保存）の整備

有識者の会議
の意見聴取

情報の保護等（情報の適切な管理。目的外利用の禁止。秘密漏示等の罰則。開示請求等は認めない。）

院内がん登録等の推進（院内がん登録の推進、国によるがん診療情報の収集等のための体制整備）

人材の育成（全国がん登録・院内がん登録の事務に従事する人材の確保等のための必要な研修等）

がん登録等の情報の活用

- 国・都道府県等⇒がん対策の充実、医療機関への情報提供、統計等の公表、患者等への相談支援
- 医療機関⇒患者等に対する適切な情報提供、がん医療の分析・評価等、がん医療の質の向上
- がん登録等の情報の提供を受けた研究者⇒がん医療の質の向上等に貢献