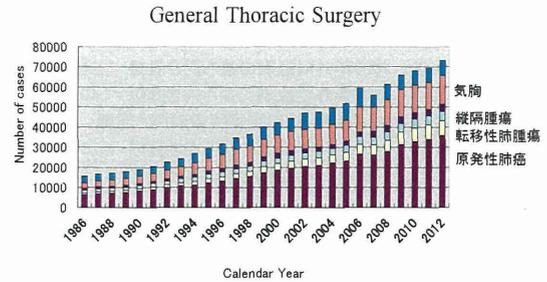


肺癌登録合同委員会による 全国肺癌登録事業について

澤端章好
(独)地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター 呼吸器外科
大阪大学大学院 医学系研究科 保健学専攻

本邦の呼吸器外科手術数の推移



(日本胸部外科学会の学術委員会による最新の集計 In press)

本邦の肺がん登録について

- 院内がん登録
 - がん診療連携拠点病院
- 地域がん登録
 - 各都道府県
- 臓器別がん登録
 - 学会修練認定施設
 - 日本肺癌学会
 - 日本呼吸器外科学会
 - 日本呼吸器学会
 - 日本呼吸器内視鏡学会

国立がん研究センター、
がん対策情報センターに
て収集、集計、発信

院内がん登録では、既存
のTNMでの解析

肺癌登録合同委員会に
て収集、集計、解析、学
会発表、論文発表

新規TNMのための
新たなパラメータを更新

肺癌登録合同委員会の運営

- 構成学会
 - 日本肺癌学会
 - 日本呼吸器学会
 - 日本呼吸器外科学会
 - 日本呼吸器内視鏡学会
- 予算
 - 各学会が年間200万円づつを出資
 - 年間800万円の予算で運営
- 委員(11人)
 - 4学会から2名づつの委員:計8人(委員長を含む)
 - IASLC Staging Committee 委員(UICC担当)
 - 統計学者
 - 事務局長:大阪大学 呼吸器外科が事務局担当

登録事業の実績

これまでの事業

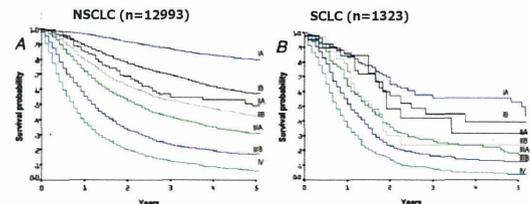
- 第1次(1994年):1989年外科症例の後ろ向き登録 3,643例
- 第2次(1999年):1994年外科症例の後ろ向き登録 7,408例
- 第3次(2002年):2002年外科・内科症例の前向き登録 14,925例
- 第4次(2005年):1999年外科症例の後ろ向き登録 13,310例
- 第5次(2010年):2004年外科症例の後ろ向き登録 11,663例

現在進行中の事業

- 第6次(2012年):内科症例前向き登録

Japanese Lung Cancer Registry Study

First Prospective Enrollment of a Large Number of Surgical and Nonsurgical Cases in 2002



Independent prognostic factor

- c-stage, gender, histology, treatment, PS, surgery

Sawabata N et al J Thorac Oncol, 2010 5 6

登録事業の実績

これまでの事業

- 第1次(1994年):1989年外科症例の後ろ向き登録 3,643例
- 第2次(1999年):1994年外科症例の後ろ向き登録 7,408例
- 第3次(2002年):2002年外科・内科症例の前向き登録 14,925例
- 第4次(2005年):1999年外科症例の後ろ向き登録 13,310例
- 第5次(2010年):2004年外科症例の後ろ向き登録 11,663例

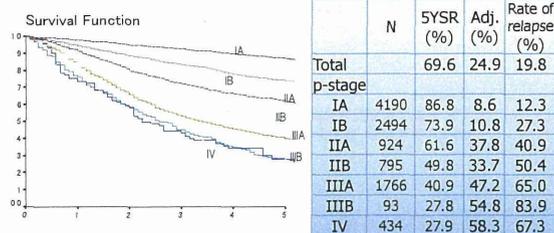
現在進行中の事業

- 第6次(2012年):内科症例前向き登録

Japanese Lung Cancer Registry Study of 11,663 Surgical Cases in 2004

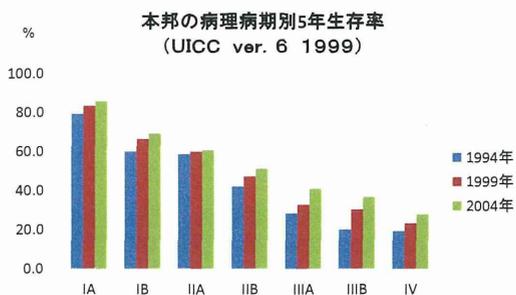
Demographic and Prognosis Changes Over Decade

Noriyoshi Sawabata, MD, PhD,* Eisio Mitsuoka, PhD,† Hsiao Asamura, MD, PhD,‡
Yutchi Nakanishi, MD, PhD,§ Kenji Eguchi, MD, PhD,|| Masaki Mori, MD, PhD,¶
Hiroyuki Nomori, MD, PhD,≠ Yoshitaka Fujii, MD, PhD,** Meinoshin Okumura, MD, PhD,*
and Kohji Yokoi, MD, PhD††; for the Japanese Joint Committee for Lung Cancer Registration



Adapted from Sawabata N et al J Thorac Oncol. 2011;6:1229

本邦の肺癌手術症例は各病期すべてで生存率が向上



Adapted from Sawabata N et al. J Thorac Oncol. 2011;6: 1229-1235

肺癌手術例に掛かる背景変化

肺癌登録合同委員会データベースから

- 非進行肺癌の比率の増加
- 高齢者肺癌の増加
- 小型肺癌の増加
- 女性腺癌の増加
- 完全切除率の増加
- 手術関連死亡率低下
- その他

登録事業の実績

これまでの事業

- 第1次(1994年):1989年外科症例の後ろ向き登録 3,643例
- 第2次(1999年):1994年外科症例の後ろ向き登録 7,408例
- 第3次(2002年):2002年外科・内科症例の前向き登録 14,925例
- 第4次(2005年):1999年外科症例の後ろ向き登録 13,310例
- 第5次(2010年):2004年外科症例の後ろ向き登録 11,663例

現在進行中の事業

- 第6次(2012年):内科症例前向き登録

第6次全国肺癌登録

中間報告

- 参加施設:308呼吸器学会修練認定施設815中 **38%**
- 登録症例数(2015年12月):約16000例

肺癌登録合同委員会と肺癌登録事業

4学会合同の事業
1) 日本肺癌学会、2) 日本呼吸器外科学会、3) 日本呼吸器学会、4) 日本呼吸器内視鏡学会

これまでの事業
第1次(1994年): 1989年外科症例の後ろ向き登録 3,643例
第2次(1999年): 1994年外科症例の後ろ向き登録 7,408例
第3次(2002年): 2002年外科・内科症例の前向き登録 14,925例
第4次(2005年): 1999年外科症例の後ろ向き登録 13,310例
第5次(2010年): 2004年外科症例の後ろ向き登録 11,663例
今後の事業予定
第6次(2012年): 内科症例前向き登録
第7次(2016年): 2010年外科症例の後ろ向き登録
第8次(2017年): 胸腺腫・胸腺癌前向き登録
第9次(2018年): 胸膜悪性中皮腫前向き登録



第7次全国肺癌登録事業タイムフレーム

	2013	2014	2015	2016
登録表作成(案)				
登録表入力デモ				
登録表完成				
参加申し込み				
登録				
解析				
論文発表				

第7次登録事業: 参加申し込み方法

• URL: <http://haigan-touroku.jp/>



症例登録の方法

1. USBをPCに差し込みセットアップ
2. ログイン画面に
• ユーザーID
• パスワードを入力
3. 登録への入り口・対比表を表示
4. 登録をクリックすると登録画面

• ユーザーID、パスワードは郵送お知らせいたします

https://haigan-touroku.jp/haigan_demo/page.php

肺癌登録合同委員会と肺癌登録事業

4学会合同の事業
1) 日本肺癌学会、2) 日本呼吸器外科学会、3) 日本呼吸器学会、4) 日本呼吸器内視鏡学会

これまでの事業
第1次(1994年): 1989年外科症例の後ろ向き登録 3,643例
第2次(1999年): 1994年外科症例の後ろ向き登録 7,408例
第3次(2002年): 2002年外科・内科症例の前向き登録 14,925例
第4次(2005年): 1999年外科症例の後ろ向き登録 13,310例
第5次(2010年): 2004年外科症例の後ろ向き登録 11,663例
今後の事業予定
第6次(2012年): 内科症例前向き登録
第7次(2016年): 2010年外科症例の後ろ向き登録
第8次(2017年): 胸腺腫・胸腺癌前向き登録
第9次(2018年): 胸膜悪性中皮腫前向き登録

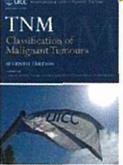


TNM Ver.8 (2016) への貢献

- 1994 7408 cases
 - 1999 13310 cases
 - 2002 14925 cases
 - 2004 11663 cases

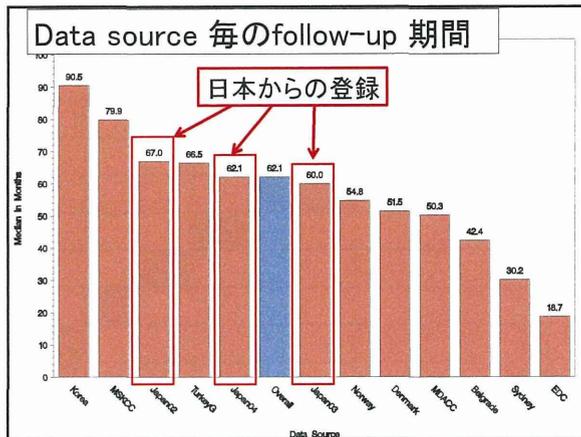
47306 cases のデータが世界肺癌学会 (IASLC) の staging committee に提供された





John Crowley, PhD
<http://www.crab.org/PersonnelJohn.asp>

Contribute to establishment of the next version of TNM classification



Chairman, International Staging Committee of the IASLC

- Ramon Rami-Porta M.D.
- Hospital Universitari Mutua Terrassa, Spain

Staging Committee 会議
WCLC 2013 in Sydney

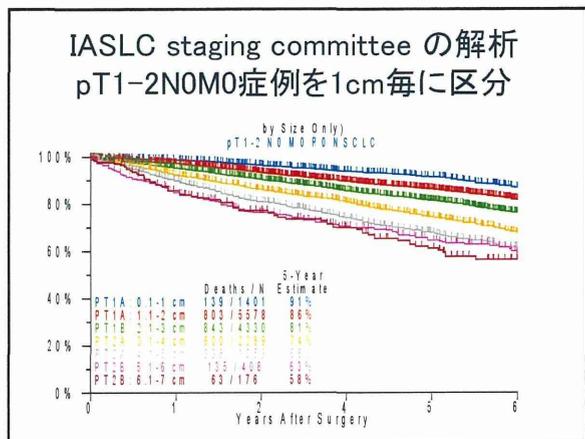
The IASLC Lung Cancer Staging Project: The New Database to Inform the Eighth Edition of the TNM Classification of Lung Cancer

Ramon Rami-Porta, MD, FETCS, ** Vanessa Bolejack, MPH, † Dorothy J. Citrus, MS, † Kari Chanski, MS, † John Crowley, PhD, † Hisao Asamura, MD, † Peter Goldstraw, MBChB, FRCS, † on behalf of the International Association for the Study of Lung Cancer Staging and Prognostic Factors Committee, Advisory Board Members and Participating Institutions*.

地域別の登録症例数

ISLSCP data in dozens of tumor registries in the analysis of the different descriptors. Europe still is the leading contributing region, closely followed by Asia, thanks to the massive participation of Japan. In relation to the previous database, the cases from North America and Australia have dropped and

Region	Number of Cases
Americas	~1000
Europe	~1500
Asia	~1800



- ### 今後の課題
- 登録率の改善
 - 作業負担の軽減
 - 義務化とインセンティブ
 - National Clinical Database (NCD) との連携
 - 呼吸器外科領域の2階部分 (本年開始)
 - 長期成績の登録の実現
 - 非外科治療症例の登録
 - 肺癌以外の悪性腫瘍への事業拡大
 - 胸膜中皮腫、転移性肺腫瘍、...

第3段階: 各論DBデータ項目 肺癌-1

データ項目名	Level	データ項目詳細
1. 基本情報		
・記載者氏名	1	テキスト入力
・施設名	1	テキスト入力
2. 患者情報		
・院内管理コード	1	院外への提出を想定した、施設で扱っているID(下記院内番号)とは異なる1患者1件となるような番号
・施設カルテ番号	1	※データベース上の入力項目。収集は行わない。
・放射線治療ID	3	テキスト入力
・氏名漢字	1	テキスト入力
・氏名カナ(全角)	1	テキスト入力
・性別	1	男, 女, 不明
・生年月日	1	形式: YYYY/MM/DD
・診断時郵便番号	1	診断時に居住していた住所の郵便番号
・診断時都道府県名	1	診断時に居住していた住所の都道府県コード
		北海道, 青森県, 岩手県, 宮城県, 秋田県, 山形県, 福島県, 茨城県, 栃木県, 群馬県, 埼玉県, 千葉県, 東京都, 神奈川県, 新潟県, 富山県, 石川県, 福井県, 山梨県, 長野県, 岐阜県, 静岡県, 愛知県, 三重県, 滋賀県, 京都府, 大阪府, 兵庫県, 奈良県, 和歌山県, 鳥取県, 島根県, 岡山県, 広島県, 山口県, 徳島県, 香川県, 愛媛県, 高知県, 福岡県, 佐賀県, 長崎県, 熊本県, 大分県, 宮崎県, 鹿児島県, 沖縄県, その他(外国), 不詳
・診断時住所	1	診断時に居住していた住所の詳細
3. 病歴		
・既往歴の有無	1	なし, あり, 不明
・間質性肺炎・肺繊維症	1	なし, あり, 不明
・循環器疾患	1	なし, あり, 不明
・肺炎腫	1	なし, あり, 不明
・糖尿病	1	なし, あり, 不明
・喘息・慢性気管支炎	1	なし, あり, 不明
・HCV/HBV(+)	1	なし, あり, 不明
・肺結核	1	なし, あり, 不明
・慢性腎炎・腎不全	1	なし, あり, 不明
・虚脱	1	なし, あり, 不明
・アスベストーシス	1	なし, あり, 不明
・アスベスト被曝歴	1	なし, あり, 不明
・粉塵被曝歴	1	なし, あり, 不明
・多発癌 有無	1	なし, あり, 不明
・多発癌 詳細	1	テキスト入力
・多発癌 有無	1	なし, あり, 不明
・重複癌 詳細	1	テキスト入力
・喫煙歴	1	喫煙していた, 喫煙している, 喫煙しない
・喫煙本数(本/日)	1	テキスト入力
・喫煙年数(年)	1	テキスト入力
・喫煙総本数(本)	1	テキスト入力
・PS	2	0, 1, 2
・呼吸機能 Pao2(mmHg)	2	テキスト入力
・呼吸機能 PaCo2(mmHg)	2	テキスト入力
・身長(cm)	1	テキスト入力
・体重(kg)	1	テキスト入力
・体重減少の有無	2	なし, あり, 不明
・体重減少量(kg)	2	- 3.0 kg/ 6Mo, - 5.0 kg/6Mo, 5.kg-/6Mo
・腫瘍マーカー CES(ng/ml)	1	
・兆候	2	咳嗽, 血痰, 呼吸困難, 嘔声, 胸痛, 発熱, 腫瘍随伴症候群, 癌検診
4. 検査		
・胸部単純写真	1	
・胸部MR	1	
・脳CT	1	
・脳MR	1	複数選択可能なチェックボックス
・腹部超音波	1	
・骨シンチ	1	
・CT	1	
・PET	1	
・画像上の原発巣最大径(cm)	2	テキスト入力
・画像上のリンパ節最大径(cm)	2	テキスト入力
・T因子:原発巣	1	Tx, T0, T1s, T1, T2, T3, T4, 不明
・N因子:リンパ節	1	Nx, N0, N1, N2, N3, 不明
・臨床病期	1	0, IA, IB, IIA, IIB, IIIA, IIIB, IV, 不明
・Superior sulcus tumor	2	いいえ, はい, type1, はい, type2, はい, 不明, 不明
・病理診断	1	Squamous cell ca, Adenoca, Large cell ca(LCNEC/giant), Small cell ca, Alveolar ca, Adenosquamous cell ca, NSCLC, carcinoid, adenoid cystic ca, mucoepidermoid ca
・確診の有無	1	なし, あり, 不明
・組織診 実施	1	いいえ, はい
・細胞診 実施	1	いいえ, はい
・組織診 時期	1	治療前, 術中, 不明
5. 治療過程		
・臨床試験	1	いいえ, はい, 多施設共同研究, はい, IRB認可プロトコル(院内)
・外照射	1	いいえ, はい, 不明
・小線源治療	1	いいえ, はい, 不明
・手術	1	いいえ, はい, 不明
・化学療法	1	いいえ, はい, 不明
・初回治療	1	放射線単独, 放射線同時化学療法, 化学療法→放射線, 術前放射→手術, 術後放射, 術前放射→手術→術後照射, 放射線同時化学療法→手術, 術前放射→手術→化学療法, 化学療法→手術→術後照射, 化学療法→放射線→手術, 化学療法→放射線→手術→化学療法, 手術→同時化学放射線療法, 手術→化学療法→放射線, その他(テキスト入力)
・放射線治療の為に入院	2	いいえ, はい, 不明
・治療計画の遂行	2	いいえ, はい, 不明
・中止の理由	2	進行性疾患(Progressive disease), 合併症(Complication), 順守(Compliance), 介入疾患(Intercurrent disease), 不明
6. 外部照射		
・外照射開始日	1	形式: YYYY/MM/DD
・外照射終了日	1	形式: YYYY/MM/DD
・Treatment time(days)	1	テキスト入力
・PCIの実施	1	いいえ, はい, 不明
・実施総線量(cGy)	1	テキスト入力
・実施一回線量(cGy)	1	テキスト入力
・実施回数	1	テキスト入力
・総線量(cGy)(手術なし, 術前, 術後)	1	テキスト入力
・一回線量1, 2(cGy)(手術なし, 術前, 術後)	1	テキスト入力

第3段階: 各論DBデータ項目 肺癌-2

データ項目名	Level	データ項目詳細
・分割回数(手術なし, 術前, 術後)	1	テキスト入力
・治療回数(週)(手術なし, 術前, 術後)	1	5回/W, 4回/W, 3回/W, 2回/W, 1回/W, 6回/W
・Multiple fractionation(手術なし, 術前, 術後)	1	なし, 1日2回, 1日3回
・Splitの設定(手術なし, 術前, 術後)	1	いいえ, はい, 不明
・Splitの実施(手術なし, 術前, 術後)	1	いいえ, はい, 不明
・治療計画装置	1	CT simulator, X線simulator + CT, X線simulator
・治療計画システム	2	3D-RTP, 2: 2D-RTP, 3: IGR
・照射野形成	1	なし, MLC, 鉛ブロック, Cone, 不明
・Prescription	1	Isocenter(PTV中心), Isocenter(CT中心), Isocenter(体厚中心), D90, D95, 辺縁線量, その他(テキスト入力)
・DVHの評価	1	なし, あり, 不明
・DVHによる臓器の評価	1	肺(Vdose), 肺(Mean lung dose), 脊髄, 食道, 心臓
・MU算出方法	1	RTP 使用(補正あり), RTP 使用(補正なし), 他の計算方法
・最大照射野に含まれる領域		
同側鎖骨上窩	1	いいえ, はい, 不明
対側鎖骨上窩	1	いいえ, はい, 不明
同側肺門	1	いいえ, はい, 不明
対側肺門	1	いいえ, はい, 不明
同側縦隔	1	いいえ, はい, 不明
対側縦隔	1	いいえ, はい, 不明
縦隔下部	1	いいえ, はい, 不明
・開始時PTV 原発巣/腫瘍床	1	いいえ, はい, 不明
・開始時PTV 転移リンパ節	1	いいえ, はい, 不明
・開始時PTV 予防的リンパ節照射	1	いいえ, はい, 不明
・縮小時PTV 原発巣/腫瘍床	1	いいえ, はい, 不明
・縮小時PTV 転移リンパ節	1	いいえ, はい, 不明
・縮小時PTV 予防的リンパ節照射	1	いいえ, はい, 不明
・高精度照射	1	いいえ, IMRT, SRT, Particle, 不明
・呼吸同期	1	いいえ, はい, 不明
・固定	1	0 なし, 上肢固定(cast), 上肢固定(shell), Body frame, 不明, その他(テキスト入力)
・Metal markerの使用	1	いいえ, はい, 不明
・毎回全門照射の実施	1	なし, あり, 不明
・照射野変更の有無	1	いいえ, はい, 不明
・最大照射野の面積(cm2)	1	テキスト入力
・線質	1	Gamma-ray, X-ray, Electron, Proton, Heavy ion, その他(テキスト入力)
・最大使用エネルギー	1	60Co, 3MV, 4MV, 5MV, 6MV, 7MV, 8MV, 9MV, 10MV, 11MV, 12MV, 13MV, 14MV, 15MV, 16MV, 17MV, 18MV, 19MV, 20MV, 21MV, 22MV, 23MV, 24MV, >25MV, その他(テキスト入力)
・照射野変更回数	1	テキスト入力
・脊髄線量(cGy)	1	テキスト入力
・最大照射野の線量(cGy)	1	テキスト入力
7. 小線源治療		
(高線量率)		
・高線量率小線源治療の実施	1	いいえ, はい, 不明
・線源の種類(1~6)	2	60-Co, 192-Ir, その他(テキスト入力)
・実施総線量(cGy)(1~6)	2	テキスト入力
・実施回数(1~6)	2	テキスト入力
・実施一回線量(cGy)(1~6)	2	テキスト入力
・各回治療計画の実施(1~6)	2	いいえ, はい, 不明
(低線量率)		
・低線量率小線源治療の実施	1	いいえ, はい, 不明
・線源の種類(1~6)	2	60-Co, 192-Ir
・実施総線量(cGy)(1~6)	2	テキスト入力
・実施回数(1~6)	2	テキスト入力
・実施一回線量(cGy)(1~6)	2	テキスト入力
・各回治療計画の実施(1~6)	2	いいえ, はい, 不明
・線量基準点(1~6)	2	Mucosal surface, 5mm beneath mucosal surface, 5mm from source, 10mm from source, 15mm from source
8. 手術		
・手術の実施	1	いいえ, はい, 不明
・手術日	1	形式: YYYY/MM/DD
・術前導入療法	1	施行せず, 化学療法, 放射線療法, 放射線化学療法, 不明, その他(テキスト入力)
・手術式	1	全摘, 二葉切, 葉切, 区切, 部切, 嚢嚢開胸, 不明, その他(テキスト入力)
・原発部位	1	RUL, RML, RLL, LUL, LLL, 不明, その他(テキスト入力)
・リンパ節郭清度	1	なし, ND0, ND1, ND2a, ND2b, ND3, 不明
・手術根治度(術中判断)	1	完全切除, 非完全切除, 判定不能
・遺残腫瘍	1	R0(遺残なし), R1(顕微鏡的遺残), R2(肉眼的遺残), Rx(判定不能)
・洗浄細胞診	1	施行せず, 陽性, 陰性, 不明
・合併切除部位	2	なし, 第1肋骨, 胸壁, 横隔膜, 縦隔神経, 縦隔胸膜, 側壁胸膜, 心膜, 気管分岐部, 気管, 縦隔脂肪, 心臓, 大血管, 反回神経, 椎体, 食道, 不明, その他(テキスト入力)
・術後合併症	2	なし, 間質性肺炎の急性増悪, 気管支断端瘻, ARDS, 肺気腫遷延(7日以上), 腎不全, 乳び胸, 8: 心不全, 肺炎, 肝不全, 無気肺, 肺血栓塞症, 出血, 心筋梗塞, 呼吸不全, 不整脈, 膿胸, 脳梗塞, 反回神経麻痺, 脳出血, 不明, その他(テキスト入力)
9. 化学療法		
・腫瘍内科医診察	2	なし, あり, 不明
・化学療法未施行の理由	2	Patient not seen by Med Onc, Patient refused, Patient medically unable to tolerate, Preference of physician, Unnecessary, 不明, その他(テキスト入力)
・コース数(実施/計画)	1	テキスト入力
・初回化学療法開始日	1	形式: YYYY/MM/DD
・併用時期	1	concurrent(1コース目のCTxと同時にRT開始, 7日以内の違いを含む), concurrent(CTx→chemoradiation), sequential(CTx→RT), RTの途中よりCTx追加, 不明
・RT時の併用(レジメン1~3)	2	いいえ, はい, 不明
・実施コース数(レジメン1~3)	2	テキスト入力
・化学療法の間隔(レジメン1~3)	2	daily, weekly, biweekly(1回/2週間)
・レジメンの通称(レジメン1~3)	2	PE療法, IP療法, CODE療法, MVP療法, NP療法, IP療法, GP療法, TC療法, DC療法
・薬剤1~4(レジメン1~3)	2	cisplatin, carboplatin, nedaplatin, etoposide, irinotecan, nogitecan(topotecan), vincristine, doxorubicin, mitomycin C, vindesine, vinorelbic, gemcitabine, paclitaxel, docetaxel, amrubicin, ifosfamide, fluorouracil, tegafur-uracil, tegafur-gimeracil-oteracil, etoposide, gefitinib, 不明, その他(テキスト入力)
・RT後のCTx	2	なし, あり, 不明
・経口化学療法 実施の有無	2	なし, あり, 不明
・経口化学療法 薬剤名	2	fluorouracil, tegafur-uracil, tegafur-gimeracil-oteracil, etoposide, gefitinib
・全身化学療法の実施時期	2	胸部放治前, 胸部放治中, 胸部放治後
・経口化学療法の実施時期	2	胸部放治前, 胸部放治中, 胸部放治後

第3段階: 各論DBデータ項目 肺癌-3

データ項目名	Level	データ項目詳細
10. 経過		
・最終追跡年月日	1	形式: YYYY/MM/DD
・死亡日	1	形式: YYYY/MM/DD
・死因	1	Lung cancer, New primary, Intercurrent disease, Non-surgical complications of treatment, Surgical death (win 30 days of surgery), 不明
・最終PS	1	0, 1, 2, 3, 4
・最終患者状態	1	有病生存, 無病生存, 死亡もしくは不明
11. 再発		
・再発・再燃の有無	1	なし, Persistent disease, Recurrence, Regrowth, 不明
・初回再発部位	1	Local, Regional(Incl thoracic & sup.LN'S), Metastaic(Bone), Metastaic(Brain), 1+2, 不明, その他(テキスト入力)
・初回再発診断日	1	形式: YYYY/MM/DD
・照射野内局所再発	1	Local, Regional(Incl thoracic & sup.LN'S), 1+2, その他(テキスト入力)
・照射野内局所再発診断日	1	形式: YYYY/MM/DD
・PCI後の脳転移出現	1	いいえ, はい, 不明
12. 急性反応		
・急性反応の有無	1	いいえ, はい, 不明
・急性反応診断日	1	形式: YYYY/MM/DD
・急性反応部位	1	Skin, Esophagus, GI, Lung, Heart, Hematologic, Spinal cord, その他(テキスト入力)
・CTCv.Grade	1	Grade1, Grade2, Grade3, Grade4
13. 遅発性反応		
・遅発性反応の有無	1	いいえ, はい, 不明
・遅発性反応診断日(1~3)	1	形式: YYYY/MM/DD
・遅発性反応部位(1~3)	1	Skin, Esophagus, GI, Lung, Heart, Hematologic, Spinal cord, その他(テキスト入力)
・CTCv.Grade(1~3)	1	Grade1, Grade2, Grade3, Grade4
・コメント	1	テキスト入力

IHE 関連報告

IHE,IHE-J(RO)活動報告

放治コード WG 活動報告

IHE, IHE-Japan (RO)の 活動報告

安藤 裕¹⁾²⁾

1)放射線医学総合研究所 重粒子医科学センター病院
2)日本IHE協会

1

IHE-RO (Radiation Oncology) のシナリオ

- 診察
- 治療計画作成 (BRTO)
- 治療計画評価・承認
- 治療オーダー (IHE-JがESIを提案)
- 日々の照射
- 中断・再開
- 終了時のサマリー作成 (IHE-Jで検討中: RSC)
- フォローアップ
- JASTRO症例登録(JROD)のWhite Paper

2016-1-16 厚生労働科学研究費補助金手島班(H26-がん政策一般-014)

2

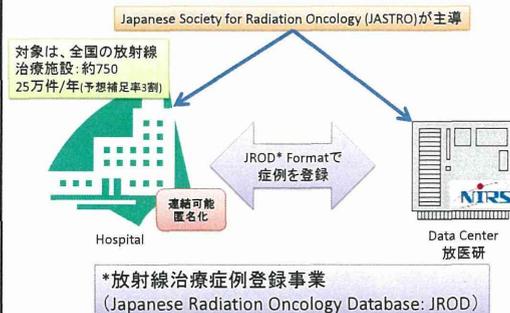
放射線腫瘍学会 (JASTRO)



2016-1-16 厚生労働科学研究費補助金手島班(H26-がん政策一般-014)

3

医療機関、データセンター(NIRS)とJASTROの関係



2016-1-16 厚生労働科学研究費補助金手島班(H26-がん政策一般-014)

4

全国放射線治療実態調査

- (1) 構造調査
 - ✗ 全国の放射線治療を行っている施設の概要
 - ✗ 分野別症例数、装置別の症例数
 - ✗ 装置やマンパワー
- (2) 症例登録(放射線治療症例登録事業 Japanese Radiation Oncology Database: JROD)
 - ✗ 全例登録を目標
 - ✗ 病名、Stage、総線量、照射部位など
 - ✗ 一年単位でデータセンターへデータを転送

2016-1-16 厚生労働科学研究費補助金手島班(H26-がん政策一般-014)

5

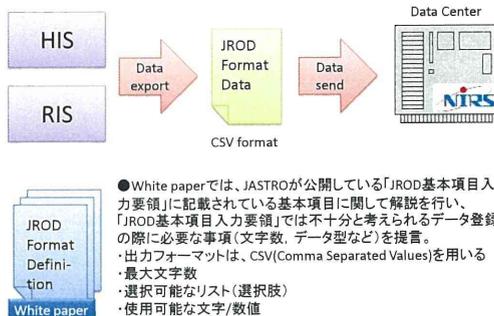
JRODのデータ項目

- 患者情報: 12項目 (カルテ番号、氏名など)
- 患者付帯情報: 8項目 (PS, 重複癌)
- 疾患情報: 29項目 (病名、病理[ICD-O]、Stageなど)
- 治療情報: 55項目 (治療方針、併用療法、線量、回数、日数、外部照射/小線源照射/非密封、治療効果)
- 予後情報: 25項目 (生死、確認日、再発、有害事象[グレード、確認日、部位])
- 合計129項目

2016-1-16 厚生労働科学研究費補助金手島班(H26-がん政策一般-014)

6

HISや治療RISからのデータ抽出



JROD項目の仕様

- 日本IHE協会 Radiation Oncology委員会が JASTRO-DB委員会が定義するJRODについて 詳細な仕様を検討。
- 内容:
 - ✕ 選択肢
 - ✕ 最大の文字数
 - ✕ 許容する文字種類(半角/全角、数字、フリーテキスト)
 - ✕ Mandatory/Optional の区別 など

項目重要度とデータ出力

表の表記	要領の表記	項目重要度の説明(JROD)
R	必須	症例登録にあたり必ず必要と思われる項目で、RISソフトウェアにも搭載が必要と考える。
S	標準	必須に次ぐ重要度で、一般的なRISには搭載されていることが多いであろう項目。将来的にはデータ提出を求めていく予定であり、各施設でデータを提出する準備を進めて欲しい項目。
O	オプション	JASTRO構造調査、JRS専門医研修実績表の集計に使用する項目であり、入力しておくことで集計処理が容易になるであろう項目。

表の表記	要領の表記	データ出力の説明(White Paper)
R	必須	空白を許可しない項目
S	標準	空白を許可する項目。項目リストに不明がある場合、空白は不明と解釈する。
X	非収集	個人情報に関する項目であり院外への持ち出しが不可であるもの、もしくは臨床利用に限定される項目(項目重要度:オプションに該当するもの)
C	条件付必須	ある条件を満たす場合、必ず値をセットしなければならない

データ型定義の例

項目名称	重要度	出力	データ型	説明
照射開始時 Karnofsky PS	S	S	半角数字	半角数字のみ有効 100,90,80,70,60,50,40,30,20,10もしくは空白(文字長0)
照射開始時 ECOG PS	S	S	半角数字	半角数字のみ有効 0,1,2,3,4もしくは空白(文字長0)
重複がん	S	S	文字	なし、あり、不明のどれかをセットすること
重複がんの時期	S	C	文字	重複がんが「あり」の場合は、異時、同時、時期不明のいづれかを必ずセットすること。
重複がんメモ	S	S	文字	フリーテキスト
照射歴	S	S	文字	フリーテキスト
CPR1	S	S	半角アルファベット	最大で半角2文字 定義表から選択すること
TI	S	S	半角英数	Tを含めて半角4文字まで
NI	S	S	半角英数	Nを含めて半角3文字まで
MI	S	S	半角英数	Mを含めて半角3文字まで
Stage1	S	S	半角英数	Sを含めて半角3文字まで
Grade1	S	S	半角英数	Gを含めて半角2文字

現状の課題

- 患者基本情報の共通化
- 複数施設に渡る患者の名寄せ
- 院内がん登録や地域がん登録への連携
- 粒子線Registryとの整合性

まとめ

- JRODの各項目について、入力可能な文字数、文字種(数値、文字列)や選択肢について検討がほぼ終了。現在、ベンダーが実装する場合に役立つ解説書(white paper)として、文書化を行っている。
- このWhite paperにより、以下の効果が期待できる。
 - ✕ 各フィールドの入力データの標準化
 - ✕ ベンダーの実装の曖昧性がなくなる
 - ✕ データセンターのデータクリーニングの手間が減る
 - ✕ ベンダーのソフトウェア開発が容易になる



JASTRO 放射線治療コード化WG報告

寺原 敦朗、井垣 浩

1

放射線治療コードWG

2014年4月 JASTRO（日本放射線腫瘍学会）
データベース委員会内にWG発足

委員長	手島昭樹	大阪府立成人病センター
副委員長	小泉雅彦	大阪大学
顧問	土器屋卓志	杏雲堂病院
実務（健保）	井垣浩	国立がん研究センター
実務（JIRA）	後藤正治	ヴァリアン
事務	沼崎穂高	大阪大学
アドバイザー	中川恵一	東京大学
委員	清水伸一	北海道大学
	芳賀昭弘	東京大学
	小塚拓洋	癌研有明病院
	野元昭弘	東京大学
	寺原敦朗	東邦大学

RISベンダーと協同して活動
各社RISに採用可能な形式で開発

2017年春の完成目標
2018年診療報酬改定時に活用可能に

放射線治療診療行為のコード化
全国放射線治療データベースの構築
JASTRO放射線治療症例登録事業との連携
RIS (Radiology Information System) 共通化
診療報酬請求の簡素化
診療実績登録と専門医制度にも活用可

2

放射線治療の診療行為コード化WG

- ・ 2014/4/11 日医放の際に最初の会合
- ・ 委員長：手島昭樹先生
- ・ 実務：井垣浩先生（東大がんセンター）
- ・ 放射線治療の領域にも診療行為のコード化が必要
 - ・ 外科手術など他の分野では、コード化が進んでいる（外保連）
 - ・ 診療報酬請求の簡便化、全国規模での診療内容のデータベース化に役立つ
- ・ JJ1017 codeあるが、放射線腫瘍医の立場からは使えない
 - ・ 画像検査目的に開発、治療にも適応可能に拡張
 - ・ 冗長かつ煩雑な上に、治療の内容を十分に反映していない
 - ・ 別に作成が望ましい
- ・ JASTRO内にWGを立ち上げ、JASTROが主導をしてコードを作成すべき



3

放射線治療の診療行為コード化WG

- ・ JROD、JASTRO症例登録基本項目との整合性、専門医申請への利用を意識
- ・ 診療報酬請求にも使えることを目指す
 - ・ 将来的には診療報酬改定の際に参考にされるように？
- ・ JASTROを中心とするが、JIRA加盟のRIS関連企業等と協調しながら作成作業を進める
- ・ 将来、患者個人の診療情報データに利用されうることも意識
- ・ 先行している外保連手術コードをできるだけ参考にして（部位桁は手術コードを流用する等）作る方向で考える



4

放射線治療コード体系原案作成

- ・ 井垣委員を中心に原案作成
- ・ 2014年12月のJASTRO期間中に相談して作成
- ・ RISメーカーの方々に相談しながらコードの割振りを再検討
- ・ 最初のコード原案として、JASTRO DB委員会を中心に運用テストを行い、不具合を抽出
- ・ 「コード再割振りと運用テスト」を何回か繰り返して完成版を作ってゆく方向で
- ・ 2018年診療報酬改定に間に合うように作業をせよ
- ・ →2017年春ごろまでに形にせよ（土器屋先生より）



5

放射線治療コード体系原案

- ・ 本体コードを見れば、おおよそどのような治療をしたか臨床的観点で（人件費・材料費なども）想像できる
- ・ 各診療報酬項目と最終的にリンクできる



6

その後の進捗状況

- ・ 2015/4のWG会合
 - 井垣先生の原案をもとに、検討を行う予定となったが
 - 東大 大江和彦先生（外保連コード作成）に確認を取って作業を進めるべき
- ・ 残念ながら、その後進展なし

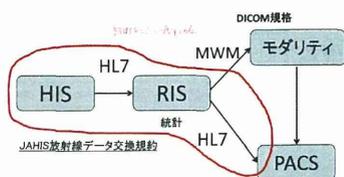
2015 JASTROでのWG会議

- ・ 放医研奥田先生よりJJ1017の説明
 - 目的が異なる (HIS-RIS間の情報交換)
- ・ JASTROの目指すcode
 - 内保連から厚労省に保険収載を要望するといった場合に放射線治療部門だけコード化が遅れている現状は不利になるため早くコード化を行う必要がある

2015 JASTROでのWG会議

- ・ JJ1107

JJ1017指針と、システム・情報連携の一例



2015 JASTROでのWG会議

- ・ JJ1107

JJ1017コードの構造

放射線撮影・検査を表現した、32桁のコード
⇒前半16桁+後半16桁

JJ1017-16M																JJ1017-16S																																															
種別	大分類	小分類	部位	撮影	検査	小部位	本	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査	検査																																		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
一般撮影																X線指定なし																																															

主要な撮影情報

詳細な撮影情報

例) X線単純撮影胸部立位(A-P)のJJ1017コード

2015 JASTROでのWG会議

- ・ JJ1107
 - ・ 8-10桁目が部位
 - ・ 2-7桁目を活用することで、コード化可能?
 - ・ 32桁全部使うわけではない
- ・ 外保連コードを参考にしながら、JJ1107の枠組みも利用できないか(ある程度治療用に変更して)、検討することに
- ・ 現時点の原案概要を、奥田先生から技術学会に提案
- ・ 技術学会の委員会の下で治療コードについて検討してもらう(4月のJRCまでに)

JASTROとしての作業

- ・ 外保連試案2016が昨年末に刊行された
- ・ この新しいコードも参考にして
- ・ 以下の手順で検討をしていく
 1. コードの構造・各要素の定義表作成
 2. コード表を展開してWG各施設に配布
 3. 日常業務をコードにはめ込んで表現可能かをチェックしていただいてフィードバック
- ・ 皆様のご協力をお願い致します

開発企業の動向

7. 開発企業の動向

JASTROからのRISメーカーへの委託状況

大阪大学大学院医学系研究科
沼崎 穂高

治療RISへのJROD装填 依頼

(昨年度)

- 症例登録用の標準調査項目を放射線治療情報システム内に装填し、export機能を備えるように、学会として主要開発企業12社への正式の依頼を行った。

横河医療ソリューションズ株式会社
 富士フィルムメディカル株式会社
 三菱電機インフォメーションシステムズ株式会社
 株式会社パリアメディカルシステムズ
 ブルー・ベルソフト コンサルタント株式会社
 株式会社ジェイマックスシステム

エレクタ株式会社
 インフォコム株式会社
 コセキ株式会社
 富士通株式会社
 ITEM Corporation
 日本電気株式会社



治療RISへのJROD装填 開発

- 治療RIS開発企業に働きかけ、実際に稼働している治療RISからのJRODのデータ形式でのデータエクスポート機能の構築を支援した。
- 5社8施設をモデルケースとして、データエクスポートのテスト運用を行った。

厚生労働省「平成26年度臨床効果DB整備事業」の支援を受けた

学会HPでの公開(案)

- JASTRO, JRODのホームページ上で、治療RIS開発メーカー各社の症例登録機能搭載状況を公開する。
- 学会HPで各社治療RISのバージョン情報や、搭載状況などをリアルタイムで反映することは難しいため、各メーカーのホームページに症例登録機能に関するページを作ってもらい、リンクをはる仕様とする。

データ集積

全国放射線治療施設 約800施設

放射線治療情報システム導入施設約40%

全放射線治療症例の約70%を実施(約158,800人)

RIS

放射線治療情報システムからデータ抽出

放射線治療情報システム未導入施設約60%

全放射線治療症例の約30%を実施(約68,050人)

開発ソフト

JASTRO開発登録ソフトからデータ抽出

JROD

臓器別がん登録-Ⅱ

食道癌

厚生労働科学研究費補助金がん対策推進総合研究事業（がん政策研究事業）
「がん診療データベースとJapanese National Cancer Database(JNCDB)の運用と
他がん登録との連携（H26がん政策一般-014）」

食道癌

国立がん研究センター 中央病院
食道外科
日月裕司

Comprehensive Register of Esophageal Cancer in Japan, 2007

Comprehensive Register of Esophageal Cancer in Japan, 2008

Esophagus
DOI 10.1007/s10388-015-0503-7

ORIGINAL ARTICLE

Efficacy of lymph node dissection for each station based on esophageal tumor location

Yuji Iwashiro¹, Soji Ozawa², Hodaka Numasaki³, Hisakazu Matsubara⁴, Masayuki Shimoda⁵, Yasushi Toh⁶, Harushi Edagawa⁷, Mitsuhiko Fujishiro⁸, Isameo Oyama⁹, Takashi Uno¹⁰ · The Registration Committee for Esophageal Cancer of the Japan Esophageal Society

Received: 24 February 2015 / Accepted: 8 July 2015
© The Japan Esophageal Society and Springer Japan 2015

the Efficacy Index (EI)

the incidence (%) of metastasis to a region × the 5-year survival rate (%) of patients with metastasis to that region / 100

Table 4 Efficacy index of the lymph node stations in patients with middle thoracic esophageal cancer (n = 752)

Node station	No. of patients with metastases	Incidence of metastases (%)	5-year survival rate (%)	Efficacy index	Grading of node (EI)
101	1	0.1	100.0	0.1	N4
101L	1	0.1			N4
101R	1	0.1	100.0	0.1	N4
102aql	3	0.4			N4
102ar	2	0.3			N4
102amd	10	1.3	10.0	0.1	N4
102amR	13	1.7	18.5	0.3	N4
104L	52	6.9	15.7	1.1	N3
104R	69	9.2	22.4	2.1	N3
101L	45	6.0	32.8	2.0	N2
101R	69	9.2	27.0	2.5	N2
105	39	5.2	10.9	0.6	N2
106aL	107	14.1	28.2	4.0	N1
106aR	170	22.4	37.4	8.5	N1
106bL	21	2.8	30.3	0.9	N2
106bR	1	0.1	10.0	0.0	N4
106cr	1	0.1	0.0	0.0	N4
107	69	9.2	19.6	1.8	N2
108	69	9.2	25.3	2.3	N1
109L	32	4.3	22.0	0.9	N2
109R	24	3.2	28.6	0.9	N2
110	69	9.2	14.4	1.3	N2
111	12	1.6	0.0	0.0	N3
112	36	4.8	30.3	1.5	N1
1	104	13.8	26.4	3.7	N2
2	80	10.6	31.3	3.3	N2
3	79	10.5	28.6	3.0	N2
7	74	9.8	28.5	2.8	N2
9	24	3.2	30.8	1.0	N4
8	10	1.3			N4
11	11	1.5			N4
16	0	0.0			N4
19	1	0.1	0.0	0.0	N4

臨床・病理
食道癌取扱い規約
Japanese Classification of Esophageal Cancer

2015年10月

111

日本食道学会 編
October 2015 (The 11th Edition)
The Japan Esophageal Society

金原出版株式会社

第11版 序

2007年に第10版が発行されてから8年経過し、第11版を発行することとなった。その間、2008年に「病型分類」と用語を改めた第10版補訂版が発行され、また2013年9月には日本胃癌学会と合同で食道胃腸部診断基準を決定し、7頁からなる小冊子が新たに添付された。他の癌種取扱い規約と可能な限り、統一性を持たせ、また、これまでの食道癌診断・治療における日本での進歩が反映され、より使いやすく、さらに治療成績の向上をもたらすことが可能な規約をめざし改訂を行った。今回、UICCのTNM分類との整合性を可能な限り図ったが、N分類については現在の第7版には日本食道学会の全国登録のデータが反映されていないこと、縦膈上リンパ節の取扱いが全く異なるため見送ることとした。次期改訂の大きな課題と考えている。

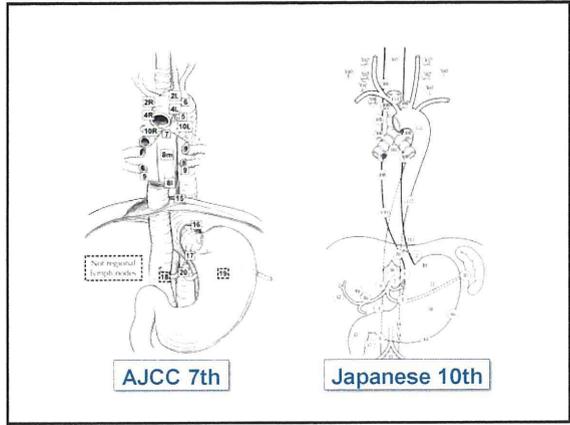
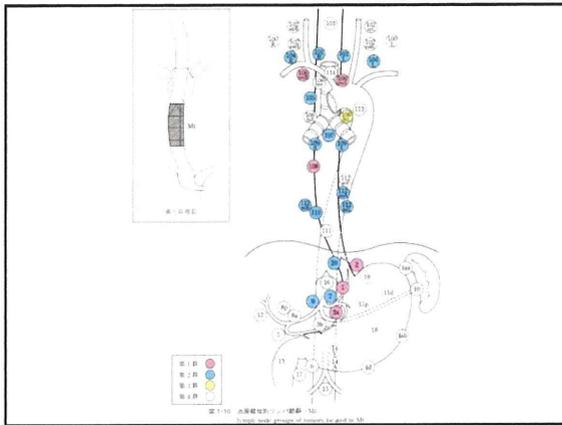
全国登録のデータを基にリンパ節転移状況と生存率から見た部局効果を検討し、リンパ節の再分類を変更。TNM分類と同様にT4を3分した内視鏡治療の進歩、較化にともない記載法に内視鏡治療所見を加え、病理において癌を上皮内腫瘍から除くことを明確にした。委員による多くの議論が重ねられ本改訂が行われた。まだ議論すべき点も残っているが各委員の尽力に心より感謝したい。

表1-6 占居部位別リンパ節群分類

食道	N1	N2	N3
頸部 Cc	101, 106rec*	102, 104, 105*	100
胸部上部 Ut	101, 105, 106rec	104, 106tbL, 107, 108, 109	102mid, 106pre, 106tbR, 110, 112aoA, 112pul, 1, 2, 3a, 7, 20
胸部中部 Mt	106rec, 108, 1, 2, 3a	101, 104, 105, 107, 109, 110, 112aoA, 112pul, 7, 9, 20	106tbL
胸部下部 Lt	110, 1, 2, 3a, 7, 20	101, 106rec, 107, 108, 109, 112aoA, 112pul, 9	104, 105, 106tbL, 111, 8a, 11p
腹部 Ae	110, 1, 2, 3a, 7, 20	111, 112aoA, 112pul, 8a, 9, 11p, 19	106rec, 107, 108, 109, 11d

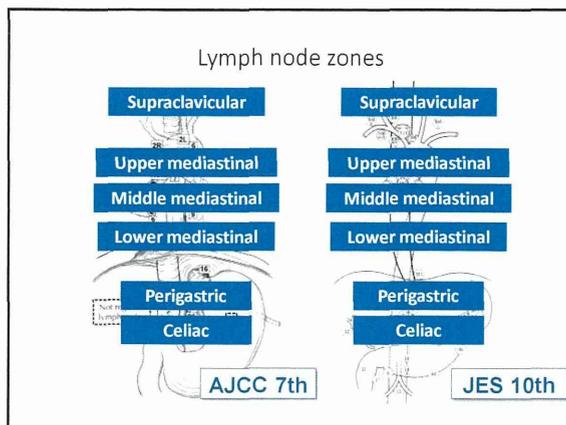
註1) *を付したリンパ節は頸部から部局できる範囲のものとする。

註2) N1-N3以外はN4とする。



The IASLC lymph node map shown with the proposed amalgamation of lymph node levels into zones.

Zone	AJCC	Japanese
Supraclavicular	1: Supraclavicular	104: Supraclavicular
Cervical paraesophageal		103: Cervical paraesophageal
Upper mediastinal	2: Upper paratracheal	106rec: Recurrent nerve
	3p: Posterior mediastinal	105: Upper paraesophageal
	4: Lower paratracheal	106p: Pretracheal
	10R: Tracheobronchial	106tbR: Tracheobronchial
	10L: Tracheobronchial	106tbL: Tracheobronchial
	5: Aortopulmonary	106tbI: Tracheobronchial
	6: Anterior mediastinal	114: Anterior mediastinal
Middle mediastinal	7: Subcarinal	107: Subcarinal
		109: Main Bronchus
	8m: Middle paraesophageal	108: Middle paraesophageal
Lower mediastinal	8: Lower paraesophageal	110: Lower paraesophageal
	9: Pulmonary ligament	112: Pulmonary ligament
	15: Diaphragmatic	111: Supradiaphragmatic
Perigastric	16: Paracardial	1, 2: Paracardial
	17: Left gastric	7: Left gastric
Celliac	20: Celliac	9: Celliac
	18: Common hepatic	8: Common hepatic
	19: Splenic	11: Splenic



Esophageg
DOI 10.1007/s10386-015-0515-3

CROSSMARK

SPECIAL ARTICLE

Efficacy of lymph node dissection by node zones according to tumor location for esophageal squamous cell carcinoma

Yuji Tachimori¹ · Soji Ozawa² · Hodaka Numasaki¹ · Hishiro Matsubara⁴ · Masayuki Shimoda⁵ · Yasushi Toh⁶ · Harushi Udagawa⁷ · Mitsuhiko Fujishiro⁸ · Tsuneo Oyama⁹ · Takashi Ino¹⁰ · The Registration Committee for Esophageal Cancer of the Japan Esophageal Society

Received: 20 August 2015 / Accepted: 21 October 2015
© The Author(s) 2015. This article is published with open access at Springerlink.com

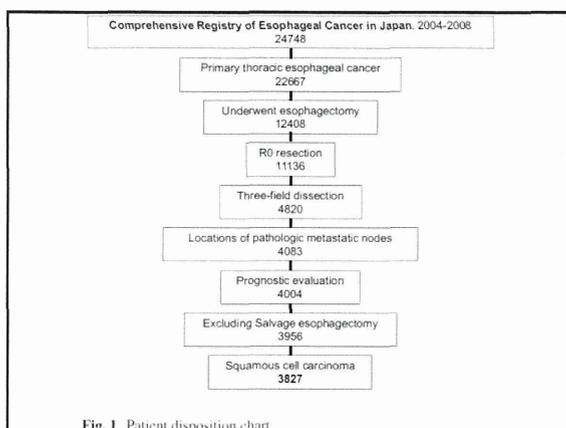


Table 3 The frequency of metastasis, the 5-year survival rate of patients with metastases, and the EI of each zone according to tumor location for esophageal squamous cell carcinoma

Lymph node zone	Upper esophageal cancer n = 629			Mid esophageal cancer n = 2215			Lower esophageal cancer n = 983					
	Positive patients	Positive rate (%)	5-year survival rate (%)	Positive patients	Positive rate (%)	5-year survival rate (%)	Positive patients	Positive rate (%)	5-year survival rate (%)			
Supraclavicular zone	210	33.4	42.3	14.1	505	22.8	40.5	9.2	173	17.6	30.0	5.3
Upper mediastinal zone	270	42.9	41.1	17.6	829	37.4	40.0	15.0	249	25.3	32.6	8.2
Mid mediastinal zone	59	9.4	32.2	3.0	462	20.9	29.0	6.1	193	19.6	24.1	4.7
Lower mediastinal zone	27	4.3	33.1	1.4	254	11.5	33.5	3.9	242	24.6	34.2	8.4
Perigastric zone	62	9.9	31.1	3.1	618	27.9	33.2	9.3	479	48.7	36.5	17.8
Celiac zone	5	0.8	0.0	0.0	89	4.0	26.1	1.0	104	10.6	27.0	2.9

The frequency of metastasis, the 5-year survival rate of patients with metastases, and the EI of each zone according to tumor location for esophageal squamous cell carcinoma

Node zone	Upper esophageal tumor			Mid esophageal tumor			Lower esophageal tumor		
	Incidence of metastasis (%)	5-year survival with metastasis (%)	Efficacy index	Incidence of metastasis (%)	5-year survival with metastasis (%)	Efficacy index	Incidence of metastasis (%)	5-year survival with metastasis (%)	Efficacy index
Supraclavicular	33.4	42.3	14.1	22.8	40.5	9.2	17.6	30.0	5.3
Upper mediastinal	42.9	41.1	17.6	37.4	40.0	15.0	25.3	32.6	8.2
Mid mediastinal	9.4	32.2	3.0	20.9	29.0	6.1	19.6	24.1	4.7
Lower mediastinal	4.3	33.1	1.4	11.5	33.5	3.9	24.6	34.2	8.4
Perigastric	9.9	31.1	3.1	27.9	33.2	9.3	48.7	36.5	17.8
Celiac	0.8	0.0	0.0	4.0	26.1	1.0	10.6	27.0	2.9

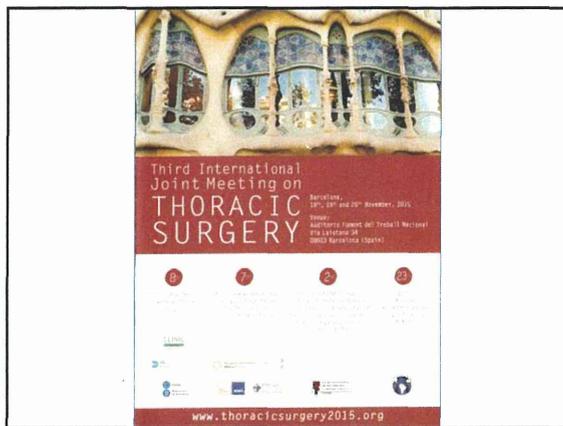
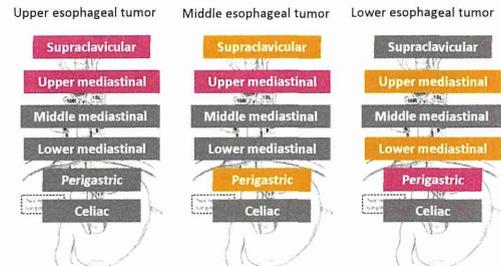
The frequency of metastasis, the 5-year survival rate of patients with metastases, and the EI of each zone according to tumor location for esophageal squamous cell carcinoma

Node zone	Upper esophageal tumor			Mid esophageal tumor			Lower esophageal tumor		
	Incidence of metastasis (%)	5-year survival with metastasis (%)	Efficacy index	Incidence of metastasis (%)	5-year survival with metastasis (%)	Efficacy index	Incidence of metastasis (%)	5-year survival with metastasis (%)	Efficacy index
Supraclavicular	33.4	42.3	14.1	22.8	40.5	9.2	17.6	30.0	5.3
Upper mediastinal	42.9	41.1	17.6	37.4	40.0	15.0	25.3	32.6	8.2
Mid mediastinal	9.4	32.2	3.0	20.9	29.0	6.1	19.6	24.1	4.7
Lower mediastinal	4.3	33.1	1.4	11.5	33.5	3.9	24.6	34.2	8.4
Perigastric	9.9	31.1	3.1	27.9	33.2	9.3	48.7	36.5	17.8
Celiac	0.8	0.0	0.0	4.0	26.1	1.0	10.6	27.0	2.9

The frequency of metastasis, the 5-year survival rate of patients with metastases, and the EI of each zone according to tumor location for esophageal squamous cell carcinoma

Node zone	Upper esophageal tumor			Mid esophageal tumor			Lower esophageal tumor		
	Incidence of metastasis (%)	5y survival with metastasis (%)	Efficacy index	Incidence of metastasis (%)	5y survival with metastasis (%)	Efficacy index	Incidence of metastasis (%)	5y survival with metastasis (%)	Efficacy index
Supraclavicular	33.4	42.3	14.1	22.8	40.5	9.2	17.6	30.0	5.3
Upper mediastinal	42.9	41.1	17.6	37.4	40.0	15.0	25.3	32.6	8.2
Mid mediastinal	9.4	32.2	3.0	20.9	29.0	6.1	19.6	24.1	4.7
Lower mediastinal	4.3	33.1	1.4	11.5	33.5	3.9	24.6	34.2	8.4
Perigastric	9.9	31.1	3.1	27.9	33.2	9.3	48.7	36.5	17.8
Celiac	0.8			4.0	26.1	1.0	10.6	27.0	2.9

Lymph node zones



第3段階: 各論DBデータ項目 食道癌-1

データ項目名	Level	データ項目詳細
1. 基本情報		
・記載者氏名	1	テキスト入力
・施設名	1	テキスト入力
2. 患者情報		
・院内管理コード	1	院外への提出を想定した、施設で扱っているID(下記院内番号)とは異なる1患者1件となるような番号
・施設カルテ番号	1	※データベース上の入力項目 収集は行わない。
・放射線治療ID	3	テキスト入力
・氏名漢字	1	テキスト入力
・氏名カナ(全角)	1	テキスト入力
・性別	1	男, 女, 不明
・生年月日	1	形式: YYYY/MM/DD
・診断時郵便番号	1	診断時に居住していた住所の郵便番号
・診断時都道府県名	1	診断時に居住していた住所の都道府県コード
		北海道, 青森県, 岩手県, 宮城県, 秋田県, 山形県, 福島県, 茨城県, 栃木県, 群馬県, 埼玉県, 千葉県, 東京都, 神奈川県, 新潟県, 富山県, 石川県, 福井県, 山梨県, 長野県, 岐阜県, 静岡県, 愛知県, 三重県, 滋賀県, 京都府, 大阪府, 兵庫県, 奈良県, 和歌山県, 鳥取県, 島根県, 岡山県, 広島県, 山口県, 徳島県, 香川県, 愛媛県, 高知県, 福岡県, 佐賀県, 長崎県, 熊本県, 大分県, 宮崎県, 鹿児島県, 沖縄県, その他(外国), 不詳
・診断時住所	1	診断時に居住していた住所の詳細
		※データベース上の入力項目 収集は行わない。
3. 患者背景		
・気管支喘息	3	いいえ, はい, 不明
・肺気腫	3	いいえ, はい, 不明
・その他の慢性呼吸器疾患	3	いいえ, はい, 不明
・高血圧	3	いいえ, はい, 不明
・虚血性心疾患	3	いいえ, はい, 不明
・その他循環器疾患	3	いいえ, はい, 不明
・慢性腎炎・腎不全	3	いいえ, はい, 不明
・糖尿病	3	いいえ, はい, 不明
・慢性肝炎	3	いいえ, はい, 不明
・肝硬変	3	いいえ, はい, 不明
・脳血管障害	3	いいえ, はい, 不明
・悪性腫瘍	2	いいえ, はい, 不明
・悪性腫瘍の部位	2	頭頸部, 胃, 肝, 膵, 肺・気管, 結腸・直腸, 前立腺, その他(テキスト入力)
・身長(cm)	3	テキスト入力
・体重(kg)	3	テキスト入力
・体重減少(kg)	3	テキスト入力
・最終経過観察日のPS	1	0, 1, 2, 3, 4, 5
・喫煙の習慣	2	なし, 10年未満, 20年未満, 30年未満, 30年以上
・飲酒の習慣	2	なし, 10年未満, 20年未満, 30年未満, 30年以上
・発見動機	1	自覚症状, 検診/ドッグ, 他疾患治療, 不明
・嚥下機能	1	無症状, 症状あり(常食可), 軟食, 水分のみ, 嚥下不能, 不明
・随伴症状	2	なし, 疼痛, 嘔声, 食欲不振, 体重減少, 腫瘤触知, 不明, その他(テキスト入力)
・初回治療例	1	いいえ, はい, 不明
4. 治療前診断		
・CEA(ng/ml)	3	テキスト入力
・SCC(ng/ml)	3	テキスト入力
・クレアチニン (mg/ml)	3	テキスト入力
・食道造影	3	いいえ, はい, 不明
・上部消化管内視鏡	3	いいえ, はい, 不明
・超音波内視鏡	3	いいえ, はい, 不明
・CT	3	いいえ, はい, 不明
・縦隔MRI	3	いいえ, はい, 不明
・PET/ PET-CT	3	いいえ, はい, 不明
5. 病変の範囲		
・主病変部位	1	pT0, pTis, pT1a, pT1b, pT2, pT3, pT4, pTX
・副病変部位	2	Ph, Ce, Ut, Mt, Lt, Ae, EGJ
・肉眼型(主病変)	1	0-I, 0-IIa, 0-IIb, 0-IIc, 0-III, 0-V, 1, 2, 3, 4, 5, 不明
・腫瘍長径(cm)	2	テキスト入力
・全周性	3	いいえ, はい, 不明
・多発性	3	いいえ, はい, 不明
・UICC 7th, T	1	Tis, T1a, T1b, T2, T3, T4a, T4b, 不明
・UICC 7th, N	1	N0, N1, N2, N3, 不明
・UICC 7th, M	1	M0, M1a, M1b, 不明
・UICC 7th, Stage	1	IA, IB, IIA, IIB, IIIA, IIIB, IIIC, IV, 不明
・JSED 10th, Ed T	1	TX, T0, Tis, T1a, T1b, T2, T3, T4, 不明
・JSED 10th, Ed N	1	NX, N0, N1, N2, N3, N4, 不明
・JSED 10th, Ed M	1	M0
・JSED 10th, Ed Stage	1	テキスト入力
・T4時, その内容	2	気管, 気管支, 3肺, 大動脈, 大静脈, 心嚢, 横隔膜, 骨, その他(テキスト入力)
・リンパ節によるT4	2	いいえ, はい, 不明
・縦隔リンパ節転移	3	いいえ, はい, 不明
・頸部・鎖骨上部リンパ節転移	3	いいえ, はい, 不明
・腹部リンパ節転移	3	いいえ, はい, 不明
6. 病理組織		
・組織型	1	検索なし, 扁平上皮癌, 高分化型扁平上皮癌, 中分化型扁平上皮癌, 低分化型扁平上皮癌, 腺癌, Barrett食道腺癌, 腺扁平上皮癌, 腺扁平上皮癌(共存型), 腺扁平上皮癌(粘表皮癌), 腺様囊胞癌, 類基底細胞癌, 小細胞型未分化癌, 非小細胞型未分化癌, その他の癌, 非上皮性悪性腫瘍, いわゆる癌肉腫, 偽肉腫, 真正癌肉腫, 悪性黒色腫, 異形成, その他, 不明
・分化型	2	高分化型, 中分化型, 低分化型, 不明
・転移リンパ節個数	2	テキスト入力
・切除リンパ節個数	2	テキスト入力
・pT	2	pT0, pTis, pT1a, pT1b, pT2, pT3, pT4, pTX
・pN	2	pN0, pN1, pN2, pN3, pN4, 不明
・m	2	pM0, pM1, 不明
・ly	2	ly0, ly1, ly2, ly3, 不明
・v	2	v0, v1, v2, v3, 9不明
・inf	2	Inf A, Inf B, Inf C, 不明
・病理学的残存病変	2	いいえ, はい, 不明
・術前治療の効果判定	2	術前治療なし, G1, G2, G3, G0, 不明
7. 治療内容: 計画と実際		
・治療目的	1	治癒, 準治癒, 緩和, 不明
・予定治療の完遂	2	いいえ, はい, 不明
・臨床試験参加(院内・院外)	2	いいえ, はい, 不明