

## 院内がん登録における登録すべき腫瘍の範囲

山形県立がん・生活習慣病センターがん対策部 柴田 亜希子  
財団法人放射線影響研究所（広島）疫学部 杉山 裕美

### がん診療連携拠点病院 院内がん登録の登録対象

がん診療連携拠点病院 院内がん登録標準登録様式（2006年10月）では、登録対象として以下を推奨している。

- 国際疾病分類－腫瘍学第3版（ICD-O-3）における形態コード（標準登録様式での項目番号330「組織診断名コード」がそれに該当する）の性状コードが2（上皮内癌）もしくは3（悪性、原発部位）のものとする。ただし、脳腫瘍に関しては、原則的に良性であっても登録対象とする。脳腫瘍での登録の対象となる部位は、ICD-O-3の局在コードでは以下の通りとする。

C70.0, C70.9, C71.0, C71.1, C71.2, C71.3, C71.4, C71.5, C71.6, C71.7, C71.8, C71.9, C72.2, C72.3, C72.4, C72.5, C72.8, C72.9, C75.1, C75.2, C75.3

- 上記の腫瘍のうち、入院・外来を問わず、自施設において、当該腫瘍に対して初診、診断・治療の対象となった腫瘍を登録対象とする。
- 疑診の段階の腫瘍については、院内がん登録に疑診として登録するか、疑診症例のみを別のファイルで保管するかは、各施設での院内がん登録作業内容により異なるため、各施設での作業内容（手順）を考慮し、決定することとする。
- 多重がんの登録に際しては、臨床医・病理医による多重がんの判断を尊重し、登録することとする。基本的に、独立したがんとして判断され、再発、転移等の可能性が除外された場合、多重がんとして登録する。ただし、多重がんの判定に際し、十分な情報が診療録・病理報告書に記載がない場合、SEERの定義を参考に登録を行う。

上述の推奨は、がん登録における登録すべき腫瘍の範囲を定義するためのいくつかの要素を考慮して作成されている。以下、それらの要素について簡単に記述する。

### 登録対象と集計対象

登録対象は、本来それぞれの登録室に求められている機能に基づいて決定されるものである。推奨登録対象は、院内がん登録として最低限求められる機能を満たすことを想定して決定されたので、自施設においてより高度な機能を求める場合、登録対象は拡大することがあってもよい。

これに対し、報告書や統計解析等に用いる集計対象を共通の定義で統一すると、院内の報告のみならず、施設間、国内、国際間の比較が容易になり、登録室、登録室外の双方にとってメリットが大きい。登録対象を施設独自に拡大すればするほど、集計対象の抽出時など登録室の負担が大きくなることは認識しておく必要がある。

## 部位、組織形態、性状

コード自体に部位、組織形態、性状を含むものもある国際疾病分類（ICD）とは異なり、一般的にがん登録で用いられる国際疾病分類－腫瘍学（ICD-O、現在第3版 ICD-O-3）は、部位、組織形態、性状の3つで当該腫瘍を表現する。施設によって、性状不詳の新生物、良性の病変、前がん病変も登録したい場合、ICD-O-3の性状コードを適切にコードし、性状2、3の悪性新生物と区別できるように管理しなくてはならない。また、がん登録では、例え初発でも転移部位のがんは当該部位のがんとして登録しない。例えば、原発不明の転移性肝がんと診断され、治療された症例は、肝がんとして登録するのではなく、原発不明がん（C80.9）、遠隔転移として登録する。ICD-O-3による腫瘍のコード化の実際は、別章参照のこと。

## 初発腫瘍、再発腫瘍

院内がん登録では一般的に初発のがんの診断・治療について登録、集計する。再発腫瘍も登録対象とする場合（施設の機能として、再発腫瘍の治療数、治療方法の統計を取りたいなど）、症例区分等で新発生の腫瘍と確実に区別できるように管理しなくてはならない。

## 多重がん

重複腫瘍ともいう。多重がんの判定ルールの違いによって、登録される腫瘍数が大きく異なることを理解する必要がある。極端な例では、原発性肝がんが数ヶ月毎に異なる区域に発生した場合、それぞれ独立したがんとして判断する施設と、原発性肝がんの登録は初発時の1回のみと考える施設とでは、一定期間内に診療した肝臓がんの数が大きく異なってしまう。がん診療連携拠点病院 院内がん登録標準登録様式（2006年10月）では、登録する多重がんの判定を臨床医に委ねているが、集計は全国統一した基準で実施することを検討している。多重がんの判定ルールについての詳細は、別章参照のこと。