

## 多重がん判定のルール（SEER）【2004年改訂版】

財団法人 放射線影響研究所(長崎) 疫学部 早田みどり  
国立がんセンター がん対策情報センター がん情報・統計部 味木和喜子

### 多重がんの判定: 固形悪性腫瘍

#### 用語

このマニュアルの中では、「腫瘍 (tumor)」、「新生物 (neoplasm)」、「腫瘤 (mass)」、および「病変 (lesion)」という用語が同義語として用いられている。

「根源の、最初の (original)」と「発端の、最初の (initial)」も同義語である。

#### 用語の定義

限局性 (Focal) : ある特定の部位に限られる

病巣群 (Foci) / 病巣 (Focus) : 病気の進展における出発点すなわち一つの細胞

側性 (Laterality) : 身体の右側、左側あるいは右腎、左腎など両側臓器の左右を記述する。「一側性 (Unilateral)」は単一臓器或いは両側臓器の片方のことである。「両側性 (Bilateral)」は、両側臓器の両側のことである。

異時性 (Metachronous) : 複数の腫瘍あるいは病変で、初発腫瘍と後発腫瘍の間隔が2ヶ月を超える場合

多中心性 (Multicentric) : 周囲に点在する小腫瘍を伴う原発腫瘍

多発性 (Multifocal) : 2箇所以上に生じた複数の腫瘍

多重がん (Multiple Primaries) : 報告されるべき2つ以上の独立した原発腫瘍

異時性 (Non-synchronous (Metachronous)) : 複数の腫瘍あるいは病変で、初発腫瘍と後発腫瘍の診断間隔が2ヶ月を超えた場合

両側臓器 (Paired Organ) : 右の乳房、左の乳房のように、左右に離れた臓器

原発部位 (Primary site) : がんが発生した解剖学的部位

同時の (Simultaneous) : 同時に複数の腫瘍が診断された場合

同時期の (Synchronous) : 複数の腫瘍で、初発腫瘍の診断から2ヶ月以内に後発腫瘍が診断された場合

単発がん (Single Primary) : 一つの原因とすべき腫瘍

単一腫瘍 (Single Tumor) : 一つの病変。単一腫瘍が粘膜に沿って領域臓器に浸潤したり、臓器の壁を貫き領域臓器に進展する事がある。また、単一腫瘍であっても、複数の組織型が混在する場合がある。

例 1 : 上行結腸に発生した大きな腫瘍が横行結腸まで粘膜内進展している場合、単発がんとして扱い、原発部位は上行結腸とコードする。

例 2 : 乳頭状の尿路系膀胱腫瘍が多発している患者で、上皮内進展で尿管に拡がっている場合、単発がんとして扱い、原発部位は膀胱とコードする。  
(尿路系腫瘍の粘膜内進展は、部位特有の浸襲あるいは部位特有の性質と言ってもいいかもしれない。)

### ICD-O-3 部位コードに基づく部位の異同の判定法

1. C に続く数字の 3 桁目は、臓器の詳細部位を示しており、異なる部位の判定には用いない。

例 : C50\_は乳房を指すコードで、3 桁目は乳房の詳細部位を示す。C505は、乳房の下外側 1/4 のことである。

例外規定 : 以下の部位に関しては、3 桁目が異なれば別の部位とみなす。

結腸 (C18\_)

肛門及び肛門管 (C21\_)

骨・関節・関節軟骨 (C40\_-41\_)

皮膚の黒色腫 (C44\_)

末梢神経及び自律神経系 (C47\_)

結合組織・皮下組織・その他の軟部組織 (C49\_)

例 : 一人の患者の頭皮 (C444) と右足のふくらはぎ (C447) に黒色腫 (melanoma) があつた場合は、3 桁目が異なるので、2つの原発部位があることになる。

2. C に続く数字の 2 桁が同じ場合は、同一部位である。

例 : 右乳房の下外側 1/4 (C505) と右乳房の上外側 1/4 (C504) に連続性のない腫瘍が存在する場合、それらは同一部位とみなされる。

在り得る例外 : 両側臓器には特別なルールが適用される。多重がん判定ルールを参照のこと。

3. C に続く数字の 2 桁が異なれば、異なる部位とみなす。

例 : 胃NOS (C169) と小腸NOS(C179)は上 2 桁が異なるので別の部位である。

例外規定 : ICDO-1 および ICDO-2/ICDO-3 のグループ化 :

ICDO-2 では、いくつかの部位コードが C に続く 2 桁の異なるカテゴリー

に分けられている。ICDO-2 と ICDO-3 の部位コードは同じである。SEER プログラムでは部位別罹患率の人為的な変化を避けるため、殆どの ICDO-1 亜分類グループを使い続けている。独立した複数の腫瘍を持つ患者に関しては、その部位コードが如何なる組み合わせであれ、同一枠内にあれば同一部位である。上皮内がん、浸潤がんの如何を問わずこの表を使う。（他部位に進展する単一腫瘍に対しては用いない。）

### SEER の多重がんの判定において同一部位とみなす部位コード群

この手引きの表は、症例を採録（登録）する時、同一部位として扱う部位群を示すものである。

ICD-O-3	部位群	以下のようにコードする
C01 C02	舌根部 その他及び部位不明の舌	C029 舌 NOS
C05 C06	口蓋 その他及び部位不明の口腔	C069 口腔 NOS
C07 C08	耳下腺 その他及び詳細不明の大唾液腺	C089 大唾液腺 NOS
C09 C10	扁桃 中咽頭	C109 中咽頭 NOS
C12 C13	梨状陥凹 下咽頭	C139 下咽頭 NOS
C23 C24	胆のう その他及び部位不明の胆道	C249 胆道 NOS
C30 C31	鼻腔及び中耳 副鼻腔	C319 副鼻腔 NOS
C33 C34	気管 気管支及び肺	C349 肺 NOS
C37 C380 C381-3 C388	胸腺 心臓 縦隔 心臓・縦隔及び胸膜の境界部病巣	C383 縦隔 NOS
C51 C52 C577 C578-9	外陰 膣 その他の明示された女性性器 部位不明の女性性器	C579 女性性器 NOS
C569 C570 C571 C572 C573 C574	卵巣 卵管 子宮広間膜 子宮円索 子宮傍組織 子宮付属器	C569 卵巣 卵巣が浸襲臓器の一つである場合 C579 女性性器 NOS 卵巣以外の臓器のみが浸襲されている場合

ICD-O-3	部位群	以下のようにコードする
C60 C63	陰茎 その他及び部位不明の男性性器	C639 男性性器 NOS
C64 C65 C66 C68	腎 腎盂 尿管 その他及び部位不明の泌尿器	C649 腎臓 腎臓が浸襲臓器の一つ である場合 C689 尿路系 NOS 腎臓以外の臓器のみが 浸襲されている場合
C74 C75	副腎 その他の内分泌腺及び関連組織	C759 内分泌腺 NOS

注：この表は ICD-O-3（紫本）にある表（P56）とは異なる。ICD-O-3 では2つの部位の組み合わせがリストされているが、この SEER 表にはない。すなわち、C19(直腸-S 状結腸移行部)と C20(直腸)、C40(肢の骨、関節及び関節軟骨)と C41(その他及び部位不明の骨、関節及び関節軟骨)である。直腸-S 状結腸移行部と直腸は別の部位とみなす。同様に肢の骨、関節及び関節軟骨とその他及び部位不明の骨、関節及び関節軟骨も別の部位とみなす。

### ICD-O-3 形態コードに基づく組織型の異同の判定法

1. ICD-O-M の上 3 桁が同じものは、同一組織型と考える。

例外規定：非小細胞がん (non small cell ca.) に対する ICD-O-3 形態コード 8046/3 は、小細胞グループ (8040-8045) とは別のグループに属す。形態コードの上 3 桁は同じでも、これらは、異なる組織型と考える。

### 固形腫瘍における多重がんの判定ルール

#### 用語の定義：

同時性腫瘍 (Simultaneous tumor)は、診断時に同時に確認されたもの

同時期性腫瘍 (Synchronous tumor)は、最初の診断から 2 ヶ月以内に診断された腫瘍

多重がんの規則は、テキストと表の形で提供されている。規則の番号は、テキストと表で統一されている。

単発がんとするか多重がんとするかの判定は以下のルールに従い行うものとする。原発部位、組織型、側性などの項目に関するコード要領は、この章では詳しく述べられていない。このマニュアルの別な場所に書かれている各データ項目の解説を参照されたし。

## 単一腫瘍に関する規則

ルール 1 : 2つの部位にまたがっていても、同一組織型の単一病変は単発がんである。

例 1 : 舌と口腔底を侵す単一病巣は単発がんである。

例 2 : S 状結腸と下行結腸を侵す単一の大きな粘液性腺癌 (mucinous adenoca.) は単発がんである。

ルール 2 : 複数の組織型を有し、2つの部位にまたがっていても、単一病変は単発がんである。

頻繁に見られる組織型の組み合わせが ICD-O-3 にはリストされている。例えば、腺扁平上皮癌 (adenosquamous ca.) (8560/3), 小細胞・大細胞混合癌 (small cell-large cell ca.) (8045/3) などである。複数の組織型からなる単一病変は単発がんである。

例 1 : 胎芽性癌 (embryonal ca.) と奇形腫 (teratoma) からなる単一病変は単発がん、胎芽性癌 (embryonal ca.) と奇形腫 (teratoma) の混合型を表す 9081/3 とコードされる。

例 2 : 神経内分泌癌 (neuroendocrine ca.) (8246/3) と肝細胞癌 (hepatocellular ca.) (8170/3) からなる肝臓の単一病変は単発がん、より特異度の高い神経内分泌癌 (neuroendocrine ca.) (8246/3) をコードする。

## 複数の腫瘍に関する規則

ルール 3 a : 同一部位に同一組織型の複数の腫瘍が同時に診断された場合 (すなわち、同一臓器あるいは同一部位の多発腫瘍) は、単発がんとはみなす。浸潤癌 (性状コード 3) と上皮内癌 (性状コード 2) が共存する時は、浸潤癌 (性状コード 3) の単発がんとして登録する。

例 1 : 腎臓摘出の際、摘出標本内に 3.5cm の腎細胞がん (renal cell ca.) の原発巣以外に 2 つの独立した連続性の認められない腎細胞がん (renal cell ca.) の病巣群が認められた場合、単発がんとして登録する。

例 2 : 径 2 cm の浸潤性乳管癌 (invasive ductal ca.) 除去後の乳房切除にて、5 cm の乳管内癌 (intraductal ca.) が認められた場合も浸潤性の単発がんとして登録する。

ルール 3 b : 最初の診断から 2 ヶ月以内に同一部位に同じ組織型の腫瘍が診断された場合は、単発がんとはみなす。

例：2004年12月にS状結腸の線腫性ポリープ内腺癌（adenocarcinoma in adenomatous polyp）（8210）をポリペクトミーにて切除し、2005年1月に前回ポリペクトミーを行った部位の近傍の管状腺腫内腺癌（adenocarcinoma in a tubular adenoma）（8210）を部分切除にて切除した場合、1腫瘍としてカウントする。

**ルール4：両側臓器の両側に同じ組織型のがんが2ヶ月以内に診断されたような場合、以下の基準を適用する。**

- a. 主治医が一方は他方の転移と述べている場合は、単発がんである。
  - i. 原発と考えられる腫瘍の側性をコードする。
  - ii. どちらが原発か決めることができない場合は、側性は‘4’（両側）とコードする。
- b. 主治医が夫々独立した腫瘍と述べている、または、何れかが転移であるというコメントがなければ、多重がんとしてコードする。

例外規定1：同時に診断された同一組織型の両側性卵巣がんは単発がんのみなし、原発側が特定できなければ側性は‘4’とコードする。

例外規定2：両側の網膜芽細胞腫（retinoblastoma）は単発がんのみなし、側性‘4’とコードする。

例外規定3：両側のウィルムス腫瘍（Wilms tumor）は常に単発がんのみなし、側性‘4’とコードする。

**ルール5：同一部位に同じ組織型の腫瘍が2ヶ月を超えて診断された場合、別の腫瘍とみなす。**

例外規定1：主治医が、後発腫瘍について最初の腫瘍の進展あるいは転移と診断した場合のみ単発がんとする。

例1：2004年3月、右側乳房の上外側1/4の浸潤性乳管癌（infiltrating duct ca.）と診断され摘出術を受けた。2004年7月のマンモグラフィーで以前認められなかった腫瘍が右乳房の下内側に発見された。切除された結果、浸潤性乳管癌（infiltrating duct ca.）であった。この症例は2つの原発乳がんとして登録する。

例2：声帯の扁平上皮癌（squamous cell ca.）について精査中に扁桃窩の扁平上皮癌（squamous cell ca.）が診断された場合、2つの腫瘍として登録する。

例外規定2：1995年1月以降に診断された症例については、上皮内癌の診断から2ヶ月を超えて同一部位に浸潤癌が診断された場合は、たとえ再発と

書かれていても、多重がんとして登録する。その際、浸潤がんの診断日は、浸潤がんの診断がされた日とすべきである。(注：このガイドライの目的は、罹患率計測時に、罹患症例としてカウントすべき症例(すなわち浸潤がん)を明確にすることにある。)

SEER 登録では、初発の上皮内癌が (COC に従えば) 浸潤がんとして再発した場合、新しい浸潤性原発がんとして SEER に報告されなければならないが、多重がんの決定をする際、COC データ項目「初回再発のタイプ」を使わなければならない。参照すべきコードを以下に示す。

### COC データ項目 ---初回再発のタイプ---

最初に上皮内がんとして診断され、再発コードが 16,17,26,27,36,46 の場合、再発は新規症例として報告されなければならない。

- 16 上皮内がんの局所再発、詳細不明
- 17 上皮内がんの局所再発と、腫瘍の針生検後の刺入部における再発の両方あり
- 26 上皮内がんの領域再発、詳細不明
- 27 上皮内がんの再発が隣接臓器と所属リンパ節に同時にみられる
- 36 隣接臓器及び/または所属リンパ節における上皮内がんの領域再発 (26 または 27) と、局所及び/または腫瘍の針生検後の刺入部における再発(16 または 17)の両方あり
- 46 上皮内がんの遠隔臓器再発

例外規定 3：下記については、単発がんとして最初の浸潤病変を登録する。

- ・前立腺 (C619) の多発性浸潤性腺癌
- ・膀胱 (C670-C679) の多発性浸潤性移行上皮癌 (8120/3-8130/3)

例 1：経尿道的膀胱切除による尿路上皮性膀胱腫瘍摘出術 (TURB) 後、3 ヶ月後のフォローアップ検査で新しい尿路上皮性腫瘍が切除された場合、膀胱の単発腫瘍として登録する。

例 2：PSA が上昇した患者がいて針生検の結果、前立腺右葉の腺癌 (adenoca.) と診断されたが、患者と主治医は経過観察を選択した。4 ヶ月後、PSA はさらに上昇し、2 度目の生検の結果、左葉の腺癌 (adenoca.) が見つかった。この場合、前立腺の単発がんとして登録する。

例外規定 4：カポジ肉腫 (Kaposi sarcoma) (9140/3) では 1 回のみ登録し、最初に診断された部位をコードする。カポジ肉腫 (Kaposi sarcoma) が皮膚と多重がんの部位に同時に発生した場合は、原発部位を皮膚 (C44\_) とコードする。原発部位不明の場合は、部位コードは C449 (皮膚) と

する。

**ルール 6：**両側臓器の片方あるいは不對臓器内において、組織型の異なる複数の病変が2ヶ月以内に診断された場合は、独立した原発腫瘍である。

例 1：胃体部の腺癌（adenoca.）で胃の部分切除を受けたところ、切除標本の病理検査で腺癌（adenoca.）と結節性非ホジキンリンパ腫（nodular non-Hodgkin lymphoma）が診断された。この場合は、2つの原発腫瘍として登録する。

例外規定 1：同一部位に2ヶ月以内に複数の病変が診断され、一方が癌（carcinoma）NOS、腺癌（adenocarcinoma）NOS、肉腫（sarcoma）NOS、黒色腫（melanoma）NOSと診断され、もう片方が大細胞癌（large cell ca.）、粘液腺癌（mucinous adenoca.）、紡錘形細胞肉腫（spindle cell sarcoma）、表層拡大性黒色腫（superficial spreading melanoma）などのようにより特異的な診断である場合、単発がんとみなし、より特異的な診断をコードする。

例外規定 2：結腸・直腸がんにおける規定

- a. 結腸・直腸の同一部位に腺癌（adenoca.）（8140/\_\_\_；上皮内あるいは浸潤癌）とポリープ内癌（adenoca. in a polyp）（8210/\_\_\_、8261/\_\_\_、8263/\_\_\_）が診断された場合は、単発がんとして腺癌（adenoca.）（8140/\_\_\_）とコードする。
- b. ポリープの中に悪性部分を伴う家族性腺腫性ポリポージス（Familial adenomatous polyposis（FAP））（8220/3）が、結腸・直腸の同一部位あるいはいくつかの重部位にまたがって見られる場合、単発がんとして登録する。

例外規定 3：組織型の異なる複数の病巣からなる腫瘍が見られる部位がある。これら多病巣かつ複数の組織型からなる腫瘍は、甲状腺（乳頭型（papillary）及び濾胞型（follicular））、膀胱（乳頭型（papillary）及び移行上皮型（transitional cell））、乳房（導管型及び小葉型（combinations of ductal and lobular）あるいは乳房 Paget 病及び乳管/乳管内型（combinations of Paget disease and ductal/intraductal））でよく見られる。このような腫瘍は、複数の組織型の混在する単発がんとみなす。

このような症例に関しては、ICD-O-3 の最も頻繁にみられる組織型の組み合わせを参照すると良い。

例 1：甲状腺標本に2つの異なるがん—乳頭癌（papillary ca.）と濾胞癌（follicular ca.）—が含まれていた場合、1原発腫瘍として登録し、組織コードは乳頭状・濾胞癌（papillary and follicular ca.）（8340）とする。



例 2 : 多発性膀胱腫瘍で、各腫瘍の組織診断が乳頭状尿路上皮癌 (papillary urothelial ca.) (8130) と移行上皮癌 (transitional ca.) (8120) のいずれか或いは双方である場合、1 腫瘍として登録する。

例 3 : 上内側 1/4 の小葉癌 (lobular ca.) と下内側の乳管内癌 (intraductal ca.) により左乳房切除を受けた場合、1 原発腫瘍としてコードする。

例 4 : 乳首の Paget とそこから離れた部位の乳管癌 (ductal ca.) により右乳房切除を受けた場合、1 腫瘍としてコードし、組み合わせコード 8543 (乳管癌及び Paget 病 ; Ductal and Paget disease) をあてる。

**ルール 7 : 両側臓器に組織型の異なる多発病変が 2 ヶ月以内に診断された場合は、多重がんである。左右に別の組織型のがんが診断された場合は、否定するような記述がない限り、2 個のがんとして登録する。**

例 1 : 1 方の乳房に乳管腫瘍 (ductal tumor.) が、反対側の乳房に小葉腫瘍 (lobular tumor) ができた場合、これらは 2 つの異なる腫瘍とみなされる。

**ルール 8 : 単一部位に組織型の異なる多発病変が 2 ヶ月を超えて診断された場合は、多重がんである。**

**ルール 9 : 組織型の異なる多発病変が異なる部位に診断された場合、診断時期にかかわらず (2 ヶ月以内か否かを問わず) 異なるがんとみなす。**

例 1 : 1999 年に横行結腸の粘液産生癌 (mucin producing ca.) を患い、2002 年に脳の前頭葉のアストロサイトーマ (astrocytoma) と診断された場合、2 つの異なる腫瘍として登録する。

例 2 : 膀胱の移行上皮癌 (transitional cell ca.) にて精査中に行った経尿道的前立腺切除で前立腺の腺癌 (adenoca.) が見つかった場合、夫々独立した原発腫瘍として登録する。

**ルール 10 : 同一組織型の多発病変が多部位に診断された場合、転移の記載がなければ異なるがんとみなす。**

固形腫瘍に関する多重がん判定のためのルール表

規則	腫瘍	部位	組織型	側性	診断時期	単発がん/多重がんの別
1	単一	不適用	不適用		不適用	単発
2	単一	不適用	異なる		不適用	単発
3a	複数	同一	同一	両側臓器でない或いは両側臓器の片方のみ	同時	単発
3b	複数	同一	同一	両側臓器でない或いは両側臓器の片方のみ	2ヶ月以内	単発
4	複数	同一	同一	両側臓器の両方	同時或いは2ヶ月以内	主治医の「転移」と言うコメントがない限り多重 例外：両側臓器の場合 卵巣（同一組織型）、網膜芽細胞腫、ウィルムス腫瘍は単発
5	複数	同一	同一		2ヶ月を超える	主治医の「再発或いは転移」と言うコメントがない限り多重 例外： 1.単発として報告する a.浸潤性前立腺がん組織型は腺癌（8140） b.浸潤性膀胱がん組織型は移行上皮癌（8120-8130） c.カポジ肉腫（9140） 2.たとえ再発とコメントされていても、CISの診断後、浸潤癌と診断された場合、全部位について多重と報告する。

規則	腫瘍	部位	組織型	側性	診断時期	単発がん/多重がんの別
6	複数	同一	異なる	両側臓器でない或いは両側臓器の片方のみ	同時或いは2ヶ月以内	<p>多重</p> <p>例外：下記は、単発とする。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 片方の組織型がもう片方より特異的 (NOS と特異的な診断)</li> <li>2. 大腸に関し： <ol style="list-style-type: none"> <li>a.腺癌とポリープ内腺癌</li> <li>b.家族性腺腫性ポリポージスのポリープから発生した悪性腫瘍</li> </ol> </li> <li>3. 通常良くみられる組織型の組み合わせ <ol style="list-style-type: none"> <li>a.甲状腺（濾胞型と乳頭型）</li> <li>b.膀胱（移行上皮型と乳頭型）</li> </ol> </li> <li>4. 乳房：片側乳房に2つの病変がある場合 <ol style="list-style-type: none"> <li>a.小葉型と乳管型</li> <li>b.Paget 病と乳管或いは乳管内型</li> </ol> </li> </ol>
7	複数	同一	異なる	両側臓器の両方	同時或いは2ヶ月以内	<p>多重</p> <p>例外：「転移」というコメントがあれば、単発とする。</p>
8	複数	同一	異なる		最初の腫瘍の診断後2ヶ月を越える	<p>多重</p>
9	複数	異なる	異なる		不適用	<p>多重</p>
10	複数	異なる	同一		不適用	<p>「転移」と言うコメントがない限り多重</p> <p>例外：ウィルムス腫瘍</p>

## 多重がんの判定:造血系原発腫瘍(悪性リンパ腫と白血病)

主治医が造血系の診断を新規診断として明確に付けた場合、その情報を用いる。はっきりとした臨床情報が得られない場合は、多重がん判定にSEERテーブル「血液悪性腫瘍の単一腫瘍対その後発生した原発腫瘍(多重)と考える定義」を用いる。

<http://seer.cancer.gov/icd-o-3/> にアクセスし、PDF形式でSEERテーブルをダウンロードすると良い。(以下にその一部を示す。)

### 造血系悪性腫瘍に関する単発がんと多重がんの定義 ICD-O-3 の報告すべき悪性腫瘍に基づく 2001年1月1日から適用

がん登録では、造血系の悪性腫瘍患者に複数の病理報告が存在し、報告された診断に対し異なる形態コードをつける必要があるかもしれない場面にしばしば直面する。これは診断のための徹底した検査がより特異的な診断を生み出した事実にもよれば、ある診断から別の診断に進展するような造血系疾患の自然史によるものである。

腫瘍登録士が単発がんか多重がんかを決定する際に手助けとなるように提供された下記のチャートは、以下のガイドラインを用いる。

- 1.「悪性リンパ腫」はリンパ球系の造血器固形悪性腫瘍に対する包括用語である。「白血病」はリンパ球系および骨髄球系の血液悪性腫瘍に対する包括用語である。悪性腫瘍の中には液状或いは充実性に優位に或いは排他的に発生するものがあると認識されているが、多くの悪性腫瘍が潜在的に白血病とリンパ腫のどちらか或いは両方のパターンで起こりうるので、すべての造血系悪性腫瘍はこのようなポテンシャルを持つとみなされる。
- 2.リンパ球系悪性腫瘍は骨髄系悪性腫瘍とは異なると考えられている。それゆえ、骨髄系悪性腫瘍(或いは骨髄異型性症候群や骨髄増殖性疾患)の診断後に発生したリンパ球系悪性腫瘍は多重がんと考えられる。しかし、骨髄系悪性腫瘍の診断後に発生した骨髄悪性腫瘍は、多重がんとしてカウントされない。組織球性悪性腫瘍はリンパ球系悪性腫瘍、骨髄系悪性腫瘍の何れとも異なると考えられている。
- 3.ホジキンリンパ腫は非ホジキンリンパ腫(NHL)と異なると考えられている。NHLの中で、B細胞性悪性腫瘍はT細胞/NK細胞性悪性腫瘍と異なると考えられている。それゆえ、前にT細胞性悪性腫瘍と診断された患者が経過中にB細胞性悪性腫瘍を発症した場合、夫々独立した腫瘍と考えられる。しかし、同じ患者にT細胞性悪性腫瘍が診断された場合には、多重がんとは考えない。
- 4.診断順序はその診断が多重がんに相当するか否かに影響する。場合によっては、比較された2つの診断の発生順序は2番目の診断が新しい原発腫瘍かどうかの決定要因となる。

次ページに示す「リンパ系腫瘍と血液腫瘍に関する多重がん早見表」を使うためには、最初の診断に ICD-O-3 コードを割り当て、そのコードを含む列を探す。2 番目の診断にも ICD-O-3 コードを割り当て、そのコードを含む列を探す。両者が交差するセルに“S”のマークがあれば2つの診断はほぼ同一疾患であり単一の登録票を作成或いは更新する。”D”のマークがあれば、ほぼ異なる疾患であり複数の登録票を作成する。

注1：2つの診断の1つに NOS（その他詳細不明）と言う用語が使われており、もう片方がより特異的な診断で同一疾患という判断がされている場合は、順番によらずより特異的な診断をコードする。例えば、非ホジキンリンパ腫 NOS という診断に続き濾胞性リンパ腫という診断がされた場合は、濾胞性リンパ腫のコードを割り当てる。

注2：「リンパ系腫瘍と血液腫瘍に関する多重がん早見表」および「表対応診断用語リスト（ICD-O-3 に基づく）」にはコードに対応する ICD-O-3 の主要な（太字）用語しか載せていない。用語や同意語に関する完全なリストは ICD-O-3 を参照するとよい。

リンパ系腫瘍と血液腫瘍に関する多重がん早見表  
 (縦軸の番号は初発がん、横軸の番号は後発がんの疾患を指す)

	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
1	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
2	S	S	D	D	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	D	D	D	S	S	S	S	S	S	S	S	S
3	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	D	D	D	D	S	S	S	S	S	S	D	S
4	S	D	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
5	S	S	D	D	S	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	D	D	D	S	S	S
6	S	S	D	D	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	D
7	S	S	D	D	S	D	S	S	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S	S
8	S	S	D	D	D	D	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	S
9	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	D
10	S	S	D	D	D	D	S	D	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	D
11	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S
12	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	D	D	D	D	D	D	D	S	D	D	D	D	S	S
13	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	S
14	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	S
15	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	S
16	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
17	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
18	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D
19	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	D	D	D	D	D	D	D
20	S	S	D	D	S	D	S	D	D	D	D	D	D	D	S	D	D	D	D	S	S	S	S	D	D	D
21	S	S	D	D	S	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	D	D	D	D	S
22	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	D	S	S	D	D	S
23	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	D	D	D	S	D	S	S	D	D	D	D
24	S	S	D	D	D	D	D	S	D	D	D	S	S	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	S
25	S	S	D	D	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	S
26	S	S	D	D	D	D	S	D	S	S	S	S	S	S	S	D	D	D	D	S	S	S	D	S	S	S
27	S	S	D	D	S	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	D	D	D	D	S	S
28	S	S	D	D	D	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	S
29	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S
30	D	D	D	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S
31	D	D	D	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S
32	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S
33	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	S
34	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	S
35	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	S
36	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	D
37	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	D
38	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	D
39	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	D
40	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	D
41	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	D
42	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	D
43	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	S
44	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	D	D
45	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	D
46	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	D
47	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	D
48	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	D
49	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	D
50	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	D
51	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	D
52	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	D

S-単発がん、D-多重がん

リンパ系腫瘍と血液腫瘍に関する多重がん早見表  
 (縦軸の番号は初発がん、横軸の番号は後発がんの疾患を指す)

	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	
1	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
2	S	S	S	D	D	D	S	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
3	S	S	S	D	D	D	S	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
4	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
5	S	D	D	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
6	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
7	S	D	D	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
8	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
9	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
10	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
11	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
12	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
13	D	D	D	D	D	D	S	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
14	D	D	D	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
15	D	D	D	D	D	D	S	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
16	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
17	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
18	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
19	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
20	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
21	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
22	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
23	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
24	D	S	S	D	D	D	S	S	S	S	S	S	D	D	S	S	D	D	S	S	D	S	S	D	S	S	
25	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	D	S	S	D	D	D	S	S	S
26	S	S	S	S	S	S	S	S	S	D	D	D	D	S	D	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
27	S	D	D	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
28	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
29	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
30	S	D	D	S	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
31	S	D	D	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
32	D	D	S	S	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
33	D	D	D	D	D	D	S	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
34	D	D	D	D	D	D	S	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
35	D	D	D	D	D	D	S	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
36	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S	S	D	D	S	S	S	S	S	S	D	S	S	
37	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S	S	D	D	D	S	D	D	D	D	D	S	S	
38	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S	S	D	D	S	S	S	S	S	D	D	S	S	
39	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S	S	D	D	D	S	D	D	D	D	D	S	S	
40	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
41	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S	S	D	D	S	S	D	S	D	D	S	S	S	
42	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S	S	D	D	D	S	D	D	D	D	S	S	S	
43	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	D	D	D	D	D	D	D	D	D	
44	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	S	D	D	D	D	D	D	
45	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S	D	D	D	S	S	S	S	S	D	D	D	
46	D	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S	S	D	D	S	S	S	S	S	D	D	S	S
47	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S	D	D	D	S	S	S	S	S	S	D	D	D	
48	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S	D	D	D	S	S	S	S	S	S	D	D	D	
49	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S	S	D	D	S	S	D	D	D	S	D	S	D	
50	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S	S	D	D	S	S	D	D	D	D	S	S	S	
51	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S	S	D	D	S	S	D	D	D	D	S	S	S	
52	D	D	D	D	D	D	D	D	S	S	S	S	D	S	S	D	D	S	S	D	D	D	D	S	S	S	

S-単発がん、D-多重がん

表対応診断用語リスト (ICD-O-3に基づく)

1	9590	Malignant lymphoma, NOS
2	9591	Malignant lymphoma, non-Hodgkin, NOS
3	9596	Composite Hodgkin and non-Hodgkin lymphoma
4	9650- 9667	Hodgkin lymphoma (all subtypes)
5	9670- 9671	Malignant lymphoma, small B lymphocytic
6	9673	Mantle cell lymphoma
7	9675- 9684	Malignant lymphoma, diffuse large B-cell
8	9687	Burkitt lymphoma
9	9689, 9699	Marginal zone B-cell lymphoma
10	9690- 9698	Follicular lymphoma
11	9700- 9701	Mycosis fungoides and Sezary syndrome
12	9702- 9719	T/NK-cell non-Hodgkin lymphoma
13	9727	Precursor cell lymphoblastic lymphoma, NOS
14	9728	Precursor B-cell lymphoblastic lymphoma
15	9729	Precursor T-cell lymphoblastic lymphoma
16	9731- 9734	Plasma cell tumors
17	9740- 9742	Mast cell tumors
18	9750- 9756	Histiocytosis/Langerhans cell histiocytosis
19	9757- 9758	Dendritic cell sarcoma
20	9760	Immunoproliferative disease, NOS
21	9761	Waldenstrom macroglobulinemia
22	9762	Heavy chain disease, NOS
23	9764	Immunoproliferative small intestinal disease
24	9800-9801	Leukemia, NOS/Acute leukemia, NOS
25	9805	Acute biphenotypic leukemia
26	9820	Lymphoid leukemia, NOS
27	9823	B-cell chronic lymphocytic leukemia/small lymphocytic lymphoma
28	9826	Burkitt cell leukemia
29	9827	Adult T-cell leukemia/lymphoma (HTLV-1 positive)
30	9832	Prolymphocytic leukemia, NOS
31	9833	Prolymphocytic leukemia, B-cell type
32	9834	Prolymphocytic leukemia, T-cell type
33	9835	Precursor cell lymphoblastic leukemia, NOS
34	9836	Precursor B-cell lymphoblastic leukemia
35	9837	Precursor T-cell lymphoblastic leukemia
36	9840- 9910	Myeloid leukemias
37	9920	Therapy related acute myelogenous leukemia
38	9930	Myeloid sarcoma



39	9931	Acute panmyelosis with myelofibrosis
40	9940	Hairy cell leukemia
41	9945	Chronic myelomonocytic leukemia, NOS
42	9946	Juvenile myelomonocytic leukemia
43	9948	Aggressive NK-cell leukemia
44	9950	Polycythemia vera
45	9960	Chronic myeloproliferative disease, NOS
46	9961	Myelosclerosis with myeloid metaplasia
47	9962	Essential thrombocythemia
48	9963	Chronic neutrophilic leukemia
49	9964	Hypereosinophilic syndrome
50	9980- 9986	Refractory anemias
51	9987	Therapy related myelodysplastic syndrome, NOS
52	9989	Myelodysplastic syndrome, NOS

## 多重がんの判定：良性及び境界悪性の頭蓋内及び中枢神経原発腫瘍 (C70.0－C72.9, C75.1－C75.3)

### 定義

同部位：ICD-O-3 部位コードの上 2 桁の数字が同じ

異なる部位：ICD-O-3 部位コードの上 2 桁の数字が異なる

診断時期：非悪性腫瘍の生物学的特性として、限局性に発育するので、初めて診断された腫瘍とその後に診断された腫瘍の診断間隔は多重の判定には用いない。

### 組織型の異同の判定法(組織型グループ化に基づく)

複数の腫瘍が存在する場合、下記の表に従い組織型が同じか否かを決定する。

#### 非悪性脳腫瘍について同一組織型を決定するための組織型グループ

組織型グループ	ICD-O-3 コード
脈絡叢の新生物	9390/0, 9390/1
上衣腫	9383, 9394, 9444
神経細胞系及び混合神経細胞・膠細胞腫瘍	9384, 9412, 9413, 9442, 9505/1, 9506
神経線維腫	9540/0, 9540/1, 9541, 9550, 9560/0
神経鞘腫症	9560/1
神経鞘粘液腫	9562
神経腫	9570
神経周膜腫	9571/0

### 組織型グループ表の使用書

1. 何れの組織型も表に載っている場合
  - a. 同一グループ或いは同行にある組織型は同一とみなす。
  - b. 注：同一グループ内の組織型群は単一組織カテゴリーの進行やの程度の異なるもの、或いは亜型である。
  - c. 異なるグループに属する組織型は異なる組織型である。
2. 片方或いは両方の組織型ともにこの表に載っていない場合
  - a. 両方の ICD-O-3 形態コードの上 3 桁が同じならば、組織型は同一とみなす。
  - b. ICD-O-3 形態コードの上 3 桁が異なれば、組織型は異なるとみなす。

### 良性及び境界悪性の頭蓋内及び中枢神経原発腫瘍に関する多重腫瘍判定ルール

多重腫瘍ルールは記述式と表形式で提供されている。両形式のルール番号は共通である。

単発腫瘍として報告するか多重腫瘍として報告するかを決定するために、以下のルールを用いる。原発部位、組織型、側性等のデータ項目についてのコーディングルールはここでは詳述されていない。項目ごとのコード要領を参照のこと。

注：腫瘍が1個ならば常にそれは単発腫瘍である。

ルール1：同一部位の同一側に繰り返し発症する同一組織型の多発性非悪性腫瘍はたとえ20年経っていようと再発（単発腫瘍）である。

ルール2：同一部位だが左右が同一かどうか分からない場合も、同一組織型の多発性非悪性腫瘍はたとえ20年経っていようと再発（単発腫瘍）である。

ルール3：中枢神経の異なる部位にある同一組織型の多発性非悪性腫瘍は独立した腫瘍で、多重である。

ルール4：中枢神経の側性の異なる同一組織型の多発性非悪性腫瘍は独立した腫瘍で、多重である。

ルール5：異なる組織型の多発性非悪性腫瘍は独立した腫瘍で、多重である。

#### 良性及び境界悪性の頭蓋内及び中枢神経腫瘍に関する多重腫瘍判定のルール表

ルール番号	部位	側性	組織型	単発/多重の別
1	同一	同一	同一	単発
2	同一	不明	同一	単発
3	異なる	何れでも	同一	多重
4	同一	中枢神経の同一部位、左右が異なる	同一	多重
5	何れでも	何れでも	異なる	多重