子宮頸癌登録実施要項　2021～

個別報告入力要領

治療患者の登録と報告は、毎年、前年1月1日から12月31日の間に治療を開始した患者につき、以下の原則に従って行う。

（1）子宮頸部に原発した悪性腫瘍で、組織学的に確認されたもののみを報告する。治療開始日は、子宮頸がん治療を開始した年月日とする。

（2）子宮頸部と体部に同時に癌が認められ、原発部位を臨床検査あるいは術後組織検査で明確に決定できない場合は、その組織が扁平上皮癌であれば子宮頸癌に、腺癌であれば子宮体癌に分類する。

（3）子宮頸部と腟壁に連続して癌が認められ、外子宮口に達していれば子宮頸癌に分類する。また外子宮口に達していない場合、その原発部位は病巣の占居範囲の大きさなどを参考にして決定する。

（4）診断のみ行い治療を行わなかった症例、試験開腹のみ行いそれ以後に子宮頸癌に対する治療をまったく行わなかった症例、診断が最終的に細胞診のみによって下された場合は報告より除外する。

（5）今回の進行期分類の改訂により、従来の臨床所見に加え、MRIやCT、PET-CTなどの画像診断、生検や手術摘出標本の病理学的所見を加味して、腫瘍の進展度合いや腫瘍サイズ、リンパ節転移の評価について、総合的に判断することとなった。

【登録コード】

code №

1	新規報告患者（追加したい患者）
2	既報告患者の内容変更
3	既報告患者の削除

（1）従来“Ch”群とされた症例については、TNM分類など必要事項を入力し、備考2欄にその旨を入力する。

【患者No.】

自動表示（CC20XX-から始まる番号）

【年齢】

治療開始時点での満年齢を入力する。

【進行期分類の選択】

code №

1	手術により進行期を決定した症例
2	治療開始前に進行期を決定した症例（根治的放射線療法、術前化学療法・術前放射線療法実施例など）

（1）術前に放射線治療や化学療法を施行した症例は「治療開始前に進行期を決定した症例」となり、備考1欄にypTNM分類を~~として~~手術時所見に即して入力する。

【進行期分類】

1. FIGO分類（日産婦2020、FIGO2018）

code №

10	I 期（亜分類不明）
11	IA1 期
12	IA2 期
13	IA 期（亜分類不明）
14	IB1 期
15	IB2 期
152	IB3 期
16	IB 期（亜分類不明）
20	II 期（亜分類不明）
21	IIA1 期
22	IIA2 期
23	IIA 期（亜分類不明）
24	IIB 期
30	III 期（亜分類不明）
31	IIIA 期
32	IIIB 期
33	IIIC 期（亜分類不明）
331	IIIC1r 期
332	IIIC1p 期
333	IIIC2r 期
334	IIIC2p 期
40	IV 期（亜分類不明）
41	IVA 期
42	IVB 期

2. 所見と診断方法

1）腫瘍最大径

code №

1	顕微鏡的病変
2	～2㎝
3	～4㎝
4	～6㎝
5	6㎝をこえる

code №

1	視触診（内診、コルポスコープ診を含む）
2	画像診断
3	病理診断

2）基靭帯浸潤

code №

1	あり
2	なし
3	不明

code №

1	視触診（内診、コルポスコープ診を含む）
2	画像診断
3	病理診断

3）膣壁浸潤

code №

1	あり
2	なし
3	不明

code №

1	視触診（内診、コルポスコープ診を含む）
2	画像診断
3	病理診断

4）膀胱粘膜浸潤

code №

1	あり
2	なし
3	不明

code №

2	画像診断
3	病理診断
4	膀胱鏡

5）直腸粘膜浸潤

code №

1	あり
2	なし
3	不明

code №

2	画像診断
3	病理診断
4	直腸鏡・大腸鏡

6）骨盤リンパ節転移

code №

1	あり
2	なし
3	不明

code №

1	視診・触診
21	画像診断―MRI
22	画像診断―CT
23	画像診断―PET/CT
3	病理診断
9	その他

7）傍大動脈リンパ節転移

code №

1	あり
2	なし
3	不明

code №

1	視診・触診
21	画像診断―MRI
22	画像診断―CT
23	画像診断―PET/CT
3	病理診断

8）その他のリンパ節転移

code №

1	あり
2	なし
3	不明

code №

1	視診・触診
21	画像診断―MRI
22	画像診断―CT
23	画像診断―PET/CT
3	病理診断

9）リンパ節以外の遠隔転移

code №

1	あり
2	なし
3	不明

code №

1	視触診
2	画像診断
3	病理診断

（1）視触診や画像診断で病巣が認められていても、病理診断が確定診断となった場合には、病理診断を選択する。診断方法の優先順位は、取扱い規約12ページを参照。

3．ｃTNM分類（日産婦2020暫定版）

cTNM分類は、治療を開始する前に、内診・直腸診による局所所見に画像所見を加味して総合的に判断し報告する。なお、病理診断はpTNM分類で記載することになるため、ここには反映させない。

現行のUICCのTNM分類は第8版であるが、進行期分類（日産婦2020、FIGO2018）と対応していないため、婦人科腫瘍登録においては混乱を避ける目的で、このTNM分類を暫定的に採用することとしている。なお、UICC第9版が公表された時点で、第9版を採用するかどうか検討することとした。

子宮頸部円錐切除術は臨床検査とみなし，これによる組織検査の結果は原則としてcTNM分類に入れ，pTNM分類には入れない。ただし，臨床検査（狙い組織診，円錐切除診を含む）によって術前に確認された癌が，摘出子宮の組織学的検索で認められない場合，あるいは術前のものより軽度の癌のみが認められる場合には，pTの入力は術前検査で確認された組織診断によることとする。

1）T分類

code №

99	TX
00	T0
01	Tis

10	T1（亜分類不明）
11	T1a1：脈管侵襲なし
12	T1a1：脈管侵襲あり
13	T1a2：脈管侵襲なし
14	T1a2：脈管侵襲あり
15	T1a（亜分類不明）：脈管侵襲なし
16	T1a（亜分類不明）：脈管侵襲あり
17	T1b1
18	T1b2
182	T1b3
19	T1b（亜分類不明）
20	T2（亜分類不明）
211	T2a1
212	T2a2
210	T2a（亜分類不明）
22	T2b
30	T3（亜分類不明）
31	T3a
32	T3b
40	T4

2)　T1a1, T1a2症例の水平方向の広がり

code №

1	水平方向 7mm 以下
2	水平方向 7mm をこえる
9	不明

3）N分類

Nの入力に際し、画像診断（CT、MRI、PET-CTなど）より転移リンパ節の有無を加味した以下の分類細目に従って報告する。なお、病理診断はpTNM分類で記載することになるため、ここには反映させない。

code №

N0	領域リンパ節転移なし
N1	骨盤リンパ節のみに転移を認める
N21	傍大動脈リンパ節のみに転移を認める
N22	骨盤および傍大動脈リンパ節転移を認める
NX	画像診断をしなかった

4）M分類

code №

M0	遠隔転移なし
M1	遠隔転移あり
M9	遠隔転移の判定不十分なとき

遠隔転移部位

　遠隔転移を認めている場合には、当該臓器・組織を下記から選択する（複数回答可）。

code №

L1	縦隔リンパ節
L2	鎖骨上（下）リンパ節
L3	鼠径リンパ節
L9	上記以外のリンパ節
M1	肺
M2	肝臓
M3	腹膜播種
M4	脳
M5	骨
M9	上記以外の実質臓器・組織

（1）鼠径リンパ節転移や腹腔内病変は遠隔転移に含む。膣，骨盤漿膜，付属器への転移は遠隔転移から除外する。

4.　治療

【治療開始年月日】

癌に対する手術、化学療法、放射線療法がはじめて行われた年月日を西暦で入力する。

【治療法】

1）治療法

code №

11	手術（骨盤・傍大動脈リンパ節郭清を行う）
12	手術（骨盤リンパ節郭清のみを行う）
13	手術（リンパ節郭清を伴わない）
2	腔内照射
3	体外照射
4	化学療法
5	分子標的治療の単剤投与
45	化学療法と分子標的治療の併用
7	その他の治療
21	同時化学放射線療法（腔内照射）
31	同時化学放射線療法（体外照射）

2）初回手術施行例の術式

code №

1	開腹術
2	腹腔鏡下手術
3	ロボット支援下手術
4	膣式手術（子宮頸部円錐切除術以外）
5	子宮頸部円錐切除術 （本術式のみで治療終了した場合）
9	該当せず

（1）いくつかの治療を併用した場合には、施行した順に入力することを原則とする。化学療法に分子標的治療を併用して投与した後に、分子標的治療薬の単剤投与を行った場合は、それぞれ入力する。

（2）術前治療施行例の場合は治療を行った順に入力する。

（3）試験開腹または癌の原発巣を除去する以外の目的の手術（尿管移植、イレウス、尿瘻形成などに対する手術）は入力しない。

（4）開腹または鏡視下で生検材料のみを採取し、閉腹したものは手術としない。

（5）手術、放射線療法の補助として、化学療法、ホルモン療法、その他の治療を行ったが、その投与量が明らかに不十分とみなされる場合は治療として入力しない。
（6）円錐切除しか施行しなかった症例のみ円錐切除を選択する。円錐切除後に根治術式を施行した場合は、円錐切除は臨床検査としてみなすため、根治術式について入力する。

5. pTNM分類（手術を実施した症例のみ）

手術所見や摘出材料の病理組織学的検索によりTNM分類を補足修正したもので、pT、pN、pMとして表す。その内容についてはTNM分類に準じる。

手術前に放射線治療、化学療法などが行われている場合はy記号をつけて区別し、備考1に入力する。

注意事項は以下のとおりである。

（1）何らかの理由で、子宮頸部円錐切除術で治療を終了した子宮頸癌症例は、円錐切除術を手術による治療とみなす。
（2）摘出物の組織学的な癌の広がりを検索しないときはXとする。
（3）不完全手術または試験開腹に終わり、その際バイオプシー程度の組織検査で癌の広がりを検索した結果、癌が小骨盤腔をこえていない場合はpTXとし、癌が小骨盤腔をこえて認められた場合はpT4として報告する。また、このような場合のpNについての報告は（5）に準ずる。
（4）pNの報告に際して、組織学的検索を施行しなかった場合と施行した場合に分けて報告する。

1)検索方法としては、①検索せず、②生検、③郭清、④センチネルリンパ節生検とする。

2）リンパ節検索部位は骨盤領域と傍大動脈領域に分ける。

3）「リンパ節郭清」とはある領域のリンパ節をリンパ管を含めて全て切除することである。

4）「リンパ節生検」とは転移が疑わしいリンパ節を切除する、または肉眼的に確認できるリンパ節を切除することである。

5）「センチネルリンパ節生検」とはセンチネルリンパ節生検に留め、陰性あるいは陽性いずれの場合にも郭清を行わなかった場合である。

6）リンパ節検索に必要なリンパ節摘出個数は規定しない。

（5）傍大動脈リンパ節の転移はN分類に入れる。
（6）pTおよびpM分類の報告についてはTおよびMに準ずる。その入力コードも同じものを用いることとする。

1）pT分類

code №

99	pTX
00	pT0
01	pTis
10	pT1（亜分類不明）
11	pT1a1：脈管侵襲なし
12	pT1a1：脈管侵襲あり
13	pT1a2：脈管侵襲なし
14	pT1a2：脈管侵襲あり
15	pT1a（亜分類不明）：脈管侵襲なし
16	pT1a（亜分類不明）：脈管侵襲あり
17	pT1b1
18	pT1b2
182	pT1b3
19	pT1b（亜分類不明）
20	pT2（亜分類不明）
211	pT2a1
212	pT2a2
210	pT2a（亜分類不明）
22	pT2b
30	pT3（亜分類不明）
31	pT3a
32	pT3b
40	pT4

2）　pT1a1, pT1a2症例の水平方向の広がり

code №

1	水平方向 7mm 以下
2	水平方向 7mm をこえる
9	不明

3）pN分類

a. 骨盤リンパ節（RP）

code №

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）
2	骨盤リンパ節の選択的郭清（生検）を行った
3	骨盤リンパ節の系統的郭清を行った
4	センチネルリンパ節生検を行った

code №

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
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
RP3	骨盤リンパ節を摘出し、病理学的に転移を認めない
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）

code №

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を行った
4	センチネルリンパ節生検を行った

code №

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

4）pM分類

pM0	遠隔転移なし
pM1	遠隔転移あり
pM9	遠隔転移の判定不十分なとき

【組織診断】

code №

上皮性腫瘍

扁平上皮癌

8071/3	角化型扁平上皮癌
8072/3	非角化型扁平上皮癌
8052/3	乳頭状扁平上皮癌
8083/3	類基底細胞癌
8051/3	コンジローマ様癌
8051/3	疣（いぼ）状癌
8120/3	扁平移行上皮癌
8082/3	リンパ上皮腫様癌
8070/3	扁平上皮癌（分類不能）

腺癌

8140/3	通常型内頸部腺癌
8480/3	粘液性癌
8482/3	胃型粘液性癌
8144/3	腸型粘液性癌
8490/3	印環細胞型粘液性癌
8263/3	絨毛腺管癌
8380/3	類内膜癌
8310/3	明細胞癌
8441/3	漿液性癌
9110/3	中腎癌
8574/3	神経内分泌癌を伴う腺癌
8140/3	腺癌（分類不能）

その他

8560/3	腺扁平上皮癌
8015/3	すりガラス細胞癌
8098/3	腺様基底細胞癌
8200/3	腺様嚢胞癌
8020/3	未分化癌
8240/3	カルチノイド腫瘍
8249/3	非定型的カルチノイド腫瘍
8041/3	小細胞神経内分泌癌
8013/3	大細胞神経内分泌癌
M99-09	その他

間葉性腫瘍および腫瘍類似病変

8890/3	平滑筋肉腫
8910/3	横紋筋肉腫
9581/3	胞巣状軟部肉腫
9120/3	血管肉腫
9540/3	悪性末梢神経鞘腫瘍
8850/3	脂肪肉腫
8805/3	未分化頸管肉腫
9364/3	ユーイング肉腫

上皮性・間葉性混合腫瘍

8933/3	腺肉腫
8980/3	癌肉腫

メラノサイト腫瘍

8720/3	悪性黒色腫

【備考1】

進行期分類の選択の項目にて「治療開始前に進行期を決定した症例」を選択した場合にはypTNMとして手術時所見に即してpTNM分類を入力する。

【備考2】

不完全治療など、特筆すべきと考えられる事項を入力する。

特別調査実施項目

下記は、日本産科婦人科学会婦人科腫瘍委員会が調査を必要と判断した際に、時限的に追加された調査項目です。

【子宮摘出・子宮頸部摘出術式】

code №

1	単純子宮全摘出術（筋膜内）
2	単純子宮全摘出術（筋膜外）
31	準広汎子宮全摘出術
32	準広汎子宮頸部摘出術
41	広汎子宮全摘出術
42	広汎子宮全摘出術（神経温存術式）
43	広汎子宮頸部摘出術
7	子宮頸部円錐切除術 （本術式のみで治療終了した場合）
8	その他
9	手術未施行・不明

（1）拡大単純子宮全摘出術は2に登録する。

（2）円錐切除しか施行しなかった症例のみ円錐切除を選択する。円錐切除後に根治術式を施行した場合は、円錐切除は臨床検査としてみなすため、根治術式について入力する。

子宮頸癌登録実施要項　2021～

以下の項目については、
　広汎子宮全摘出術・広汎子宮頸部摘出術
　準広汎子宮全摘出術・準広汎子宮頸部摘出術
を施行した症例に限り、入力する。

【術者】
code №

1	婦人科腫瘍専門医
2	産婦人科内視鏡技術認定医
3	婦人科腫瘍専門医 ＋産婦人科内視鏡技術認定医
4	産婦人科専門医
5	その他
9	不明

【第一助手】
code №

1	婦人科腫瘍専門医
2	産婦人科内視鏡技術認定医
3	婦人科腫瘍専門医 ＋産婦人科内視鏡技術認定医
4	産婦人科専門医
5	その他
9	不明

（1）複数の医師が術者・第一助手を担当した場合は手術で主要な手技を行った際の医師の情報を入力する

【子宮把持方法】
code №

1	なし
2	あり（頸管内挿入）
3	あり（ダグラス窩から挿入）
4	あり（その他）
9	不明

（1）開腹手術や腟式手術の場合は「なし」を選択する
（2）一般的なマニピュレータの使用は2を選択する

【腫瘍細胞飛散対策】
code №

1	なし
2	あり（腟カフ作成）
3	あり（その他）
8	円錐切除等にて主病変が既に切除済み
9	不明

（1）飛散対策は単に「注意深く摘出した」や「回収バックに入れて回収した」だけのときは「なし」を選択する。子宮腟部や腟壁になんらかの操作（腟カフや鉗子等によるクランプなど）を加えたものを「あり」とする
（2）円錐切除等にて術前に主病変が切除されている場合は、飛散対策を行っていても、8を選択する
（3）開腹手術の場合で特別の飛散対策をしていない場合は、1を選択する

【リンパ節回収方法】
code №

1	リンパ節郭清施行せず
2	回収袋やリデューサースリーブ、腟パイプを使用
3	回収器材を使用せず（トロカーまたはトロカー孔から直接回収）
4	その他
9	不明

注）開腹手術の場合でリンパ節の回収器具を利用していない場合は3を選択する。

【腟管切断】
code №

1	開腹・小開腹
2	鏡視下・経腹的
3	経腟的
9	不明

（1）鏡視下手術であっても、子宮摘出目的の腟管切開のために開腹・小開腹した症例は、「開腹・小開腹」を選択する

【手術時間】
（1）加刀～終刀までの時間を（分）で入力する

【出血量】
（1）加刀～終刀までの出血量を（g）で入力する

【輸血】
code №

1	なし
2	あり（自己血・回収血）
3	あり（同種血）
4	あり（自己血・回収血＋同種血）
9	不明

【術中臓器損傷】
code №

1	なし
2	あり（尿管損傷）
3	あり（腸管損傷）
4	あり（膀胱損傷）
5	あり（神経損傷）
8	あり（上記臓器・組織の複合損傷）
9	不明

（1）穿孔や離断がなくとも、修復を要した損傷はすべて「あり」として登録を行う
（2）術中に判明しなくても、術後に判明し、術中操作が原因と予想される損傷については登録する

【頸管間質浸潤の深さ】
code №

1	なし
2	<1/2
3	≧1/2
9	不明

【傍子宮結合織の有無】
code №

1	なし
2	あり
9	不明

【膣壁浸潤】
code №

1	なし
2	≤1/3
3	>1/3
9	不明

【脈管侵襲】
code №

1	陰性
2	陽性
9	不明

（1）これら項目は術前の評価ではなく、術後病理診断の結果をもって、記載する。ただし、術前に病理診断にて指摘されていた項目については加味しても良い。

【切除断端】
code №

1	陰性
2	陽性（非浸潤癌病変のみ）
3	陽性（浸潤癌病変）
9	不明

【骨盤リンパ節摘出個数】

【傍大動脈リンパ節摘出個数】

【転移骨盤リンパ節個数】

【転移傍大動脈リンパ節個数】
（1）リンパ節の摘出領域数ではなく、病理診断によるリンパ節摘出個数、転移リンパ節個数をそれぞれ入力する

【術後化学療法／CCRTレジメン】
code №

1	PTX+CDDP
2	PTX+CBDCA
3	CPT-11+Platinum
4	CDDP単剤
5	CBDCA単剤
6	Taxane単剤
8	その他
9	施行せず・不明

（1）PTX：パクリタキセル、CDDP：シスプラチン
CBDCA：カルボプラチン、CPT-11：トポテシン
（2）CCRTの際の化学療法のレジメンも入力する

【術後化学療法／CCRTサイクル数】
（1）術後化学療法やCCRTとして施行した化学療法のサイクル数を記載する。再発後に行った治療は加算しない。

3年および5年予後報告入力時に下記も入力することとする。

【再発の有無】
code №

1	なし
2	あり
9	不明

（1）視触診、画像診断、病理診断などで再発病巣が確認された場合のみを再発と規定し、腫瘍マーカー上昇のみによる再発は再発としない。

【再発確認日】
（1）主治医・担当医が再発を診断した日をもって、再発確認日とする。

【再発部位1】
code №

1	膣断端のみ
2	小骨盤腔内の腹膜外・リンパ節など
3	小骨盤腔内の腹膜内・腹膜播種など
4	小骨盤腔外の腹腔内・腹膜播種など
5	傍大動脈リンパ節転移
6	傍大動脈リンパ節以外の遠隔転移
9	不明

（1）再発部位が複数箇所に渡る場合には、再発部位2も入力する。再発部位が3領域以上に渡る場合には、備考3に入力する。

【再発部位2】
code №

1	膣断端のみ
2	小骨盤腔内の腹膜外・リンパ節など
3	小骨盤腔内の腹膜内・腹膜播種など
4	小骨盤腔外の腹腔内・腹膜播種など
5	傍大動脈リンパ節転移
6	傍大動脈リンパ節以外の遠隔転移
9	不明

3年および5年予後報告入力要領

【治療後の健否】

code №

10	生存（非担癌）
11	生存（担癌）
21	子宮頸癌による死亡
22	他の癌による死亡
23	癌と直接関係のない死亡
29	死因不明
99	生死不明

（1）治療後満3年、満5年について生存か否かを入力する。
（2）癌による死亡で「子宮頸癌による死亡」か「他の癌による死亡」か不明のときは「子宮頸癌による死亡」とする。
（3）死因がはっきりしないが癌による死亡が十分疑われる症例は「子宮頸癌による死亡」とする（「死因不明」としない）。

【最終生存確認年月日】

code №

1	（西暦年月日入力）
2	不明

（1）最終生存確認年月日を西暦で入力する。
（2）生死不明の患者はその生存を確認した最終年月日を入力する（退院後行方不明の場合は退院日となる）。
（3）死亡した患者は死亡年月日を入力する。その年月日が不明の場合は「不明」を選択する。

進行期分類

進行期分類は、治療法の決定や予後の推定あるいは治療成績の評価などに際し、最も基本となるものである。日本産科婦人科学会では国際的な比較を可能にするため、FIGOによる臨床進行期分類とUICCによるTNM分類を採用しているが、現行のUICCのTNM分類は第8版であるが、進行期分類（日産婦2020、FIGO2018）と対応していないため、婦人科腫瘍登録においては混乱を避ける目的で、TNM分類（日産婦2020暫定版）を暫定的に採用することとしている。なお、UICC第9版が公表された時点で、第9版を採用するかどうか検討することとした。

1. 臨床進行期分類（日産婦2020、FIGO2018）

I期	癌が子宮頸部に限局するもの(体部浸潤の有無は考慮しない)
IA期	組織学的にのみ診断できる浸潤癌のうち、間質浸潤が5mm以下のもの 浸潤がみられる表層上皮の基底膜より計測して5 mm 以下のものとする。脈管（静脈またはリンパ管）侵襲があっても進行期は変更しない。
IA1期	間質浸潤の深さが3 mm 以下のもの
IA2期	間質浸潤の深さが3 mm をこえるが、5 mm 以下のもの
IB期	子宮頸部に限局する浸潤癌のうち、浸潤の深さが5mmをこえるもの（ＩA期をこえるもの）
IB1期	腫瘍最大径が2cm以下のもの
IB2期	腫瘍最大径が2cmをこえるが、4cm以下のもの
IB3期	腫瘍最大径が4cmをこえるもの
II期	癌が頸部をこえて広がっているが、骨盤壁または腟壁下1/3には達していないもの
IIA期	腟壁浸潤が腟壁上2/3に限局していて、子宮傍組織浸潤は認められないもの
IIA1期	腫瘍最大径が4㎝以下のもの
IIA2期	腫瘍最大径が4㎝をこえるもの
IIB期	子宮傍組織浸潤が認められるが、骨盤壁までは達しないもの
III期	癌浸潤が腟壁下1/3まで達するもの、ならびに／あるいは骨盤壁にまで達するもの、ならびに／あるいは水腎症や無機能腎の原因となっているもの、ならびに／あるいは骨盤リンパ節ならびに／あるいは傍大動脈リンパ節に転移が認められるもの
IIIA期	癌は腟壁下1/3に達するが，骨盤壁までは達していないもの
IIIB期	子宮傍組織浸潤が骨盤壁にまで達しているもの，ならびに／あるいは明らかな水腎症や無機能腎が認められるもの（癌浸潤以外の原因による場合を除く）
IIIC期	骨盤リンパ節ならびに／あるいは傍大動脈リンパ節に転移が認められるもの(rやpの注釈をつける)
IIIC1期	骨盤リンパ節転移のみが認められるもの
IIIC2期	傍大動脈リンパ節に転移が認められるもの
IV期	癌が小骨盤腔をこえて広がるか、膀胱、直腸の粘膜を侵すもの
IVA期	膀胱、直腸の粘膜への浸潤があるもの
IVB期	小骨盤腔をこえて広がるもの

［分類にあたっての注意事項］

（1）従来の進行期分類では「CT やMRI などによる検査結果は治療計画決定に使用するのは構わないが，進行期決定に際しては，これらの結果に影響されてはならない」とされていた。今回の臨床進行期分類の改訂では、従来の臨床所見に加え、MRIやCT、PET-CTなどの画像診断、生検や手術摘出標本の病理学的所見

を加味して、腫瘍の進展度合いや腫瘍サイズ、リンパ節転移の評価について、総合的に判断することとなった。
（2）内診所見と、画像診断、生検標本、摘出標本の病理診断の結果が一致しない場合の診断方法の優先順位は、取扱い規約12ページを参照。
（3）進行期分類の決定に迷う場合には軽いほうの進行期に分類する。
（4）進行期決定のために行われる臨床検査は以下のものである。なお、進行期の決定に使用した検査法について記録しておくことが望ましい。
a）触診，視診，コルポスコピー，診査切除，頸管内掻爬，子宮鏡，肺および骨のX 線検査
b）超音波検査、MRI、CT、PET、PET-CT、MRI-PET等の画像診断
c）子宮頸部円錐切除術は，臨床検査とみなす。
d）膀胱鏡，直腸鏡，排泄性尿路造影については必須の項目ではないが、IVA期の診断の際に用いられる。
（5）IA1 期とIA2 期の診断は，摘出組織の顕微鏡検査により行われるので，病巣がすべて含まれる円錐切除標本により診断することが望ましい。
IA 期の浸潤の深さは，浸潤が起こってきた表層上皮の基底膜から計測して5 mm以下のものとする。静脈であれリンパ管であれ，脈管侵襲があっても進行期は変更しない。しかしながら，脈管侵襲が認められるものは将来治療方針の決定に影響するかもしれないので別途記載する。また、今回の分類では、水平方向の腫瘍の広がりは進行期に影響しないものとする。
（6）進行期分類に際しては子宮頸癌の体部浸潤の有無は考慮しない。
（7）従来は、肉眼的に明らかな腫瘤形成を伴う腫瘍は浸潤の程度に関わらずIB期と診断してきたが、本進行期分類では。肉眼的に明らかな腫瘍形成のみでIB期とはしない。内診所見、コルポスコープ診所見、画像所見などと、病理学的所見に乖離がある場合は、再度の生検ないしは子宮頸部円錐切除術を施行して、浸潤癌の確定診断を下すことが望ましい。合併症等で確定的な組織診断に至らない場合はその旨を記載する。
（8）ⅢB期の進行期分類の決定に際しては、内診・直腸診の所見と総合して診断を行い、画像所見のみでⅢB期と診断しない。
（9）ⅢC期の進行期分類の決定に際して、画像診断による評価を用いた場合はrを、病理学的評価をその根拠に用いた場合はpを付記するものとする。画像診断を根拠に骨盤リンパ節転移が陽性と判断しⅢC1期と診断した症例は、ⅢC1r期と表記する。あるいは病理学的評価を根拠にⅢC1期と診断した場合は、ⅢC1p期と表記する。なお、診断の根拠に使用した撮像法あるいは病理学的手法に関しては別途記載するものとする。画像診断によるリンパ節転移の診断基準は取扱い規約35ページを参照すること。
（10）リンパ節転移の診断は、微小転移以上のものを転移と診断し、isolated tumor cells（ITC）は転移としない。
（11）膀胱または直腸への粘膜浸潤がMRI所見で明らかに認められる場合にはMRI所見のみでⅣA期と診断できる。MRI所見が明らかではない場合は膀胱鏡／直腸鏡を施行し、生検により組織学的に確認しなければならない。膀胱内洗浄液中への癌細胞の出現，あるいは胞状浮腫の存在だけではⅣA期に分類してはならない。

2. TNM分類（日産婦2020暫定版）

このTNM分類は進行期分類（日産婦2020、FIGO2018）に対応したものを日本産科婦人科学会で独自に作成し、暫定的に採用するものである。今後、TNM分類（UICC第9版）が作成、公表された時点で、そちらを採用すべきである。このTNM分類は本登録に限り、2021年1月以後の症例より適用される。

TNM 分類は次の3 つの因子に基づいて病変の解剖学的進展度を記述する。
T：原発腫瘍の進展度
N：領域リンパ節の状態
M：遠隔転移の有無
各々の広がりについては数字で付記する。

（1）組織診のないものは区別して記載する。
（2）TNM分類は一度決めたら変更してはならない。
（3）判定に迷う場合は進行期の低い方の分類に入れる
（4）画像診断（CT，MRI、PET-CTなど）を腫瘍の進展度合いやサイズの評価，実質臓器転移（肺，肝臓，脳など），リンパ節転移の評価に用い，内診・直腸診による局所所見に画像所見を加味して総合的に判断する。

＜TNM 治療前臨床分類、2020 日産婦暫定版＞
1）T－原発腫瘍の進展度（T分類はFIGOの進行期分類に適合するように定義されている）

TX	原発腫瘍が評価できないもの
T0	原発腫瘍を認めない
Tis	上皮内癌（浸潤前癌）
T1	癌が子宮頸部に限局するもの(体部への進展は考慮に入れない)
T1a	組織学的にのみ診断できる浸潤癌のうち、間質浸潤が5mm以下のもの 浸潤の深さは，浸潤がみられる表層上皮の基底膜より計測して5 mm 以下のものとする。脈管 （静脈またはリンパ管）侵襲があっても進行期は変更しない。
T1a1	間質浸潤の深さが3 mm 以下のもの
T1a2	質浸潤の深さが3 mmをこえるが 、5 mm 以下のもの
T1b	子宮頸部に限局する浸潤癌のうち、浸潤の深さが5mmをこえるのもの（ＩA期を超えるもの）
T1b1	腫瘍最大径が2cm以下のもの

T1b2	腫瘍最大径が2cmをこえるが4cm以下のもの
T1b3	腫瘍最大径が4cmをこえるもの
T2	癌が子宮頸部をこえて広がっているが，腟壁下1/3または骨盤壁には達していないもの
T2a	腟壁浸潤が認められるが、子宮傍組織浸潤は認められないもの
T2a1	腫瘍最大径が4 cm以下のもの
T2a2	腫瘍最大径が4 cmをこえるもの
T2b	子宮傍組織浸潤を認めるが、骨盤壁までは達しないもの
T3	癌浸潤が腟壁下1/3まで達するもの、ならびに／あるいは骨盤壁にまで達するもの、ならびに／あるいは水腎症や無機能腎の原因となっているもの
T3a	癌は腟壁下1/3に達するが，骨盤壁までは達していないもの
T3b	子宮傍組織浸潤が骨盤壁にまで達しているもの，または明らかな水腎症や無機能腎を認めるもの（癌浸潤以外の原因による場合を除く）
T4	癌が小骨盤腔をこえて進展しているか，膀胱または直腸粘膜を臨床的に侵すもの

（1）0期（CIN 3）は進行期から除外されたため、2012年治療症例より「年報」の入力画面より登録する。
（2）TisとT0を混同しないこと。
（3）T0は臨床所見より子宮頸癌と診断したが、原発巣より組織学的な癌の診断ができないもの（組織学的検索をせずに治療を始めたものを含む）。
（4）TXは組織学的に子宮頸癌と診断したが、その進行度の判定が何らかの障害で不可能なもの。

2）N－領域リンパ節
領域リンパ節は、基靱帯リンパ節、閉鎖リンパ節、外腸骨リンパ節、鼠径上リンパ節、内腸骨リンパ節、総腸骨リンパ節、仙骨リンパ節、傍大動脈リンパ節である。

NX	領域リンパ節を判定するための最低必要な検索が行われなかったとき
N0	領域リンパ節に転移を認めない
N1	骨盤リンパ節のみに転移を認めるもの
N2	傍大動脈リンパ節に転移を認めるもの

3）M－遠隔転移

M0	遠隔転移を認めない
M1	遠隔転移を認める

（1）腟、骨盤漿膜、付属器への転移は除外する。

参考. TNM分類（UICC第8版）
このTNM分類は2017年1月以後の症例より適用される。

TNM分類は次の3つの因子に基づいて病変の解剖学的進展度を記述する。各々の広がりについては数字で付記する。
T分類：原発腫瘍の進展度
N分類：所属リンパ節の状態
M分類：遠隔転移の有無
（1）組織診のないものは区別して記載する。
（2）TNM分類は一度決めたら変更してはならない。
（3）判定に迷う場合は進行期の低い方の分類に入れる
（4）画像診断（CT，MRI など）を腫瘍の進展度合いやサイズの評価，実質臓器転移（肺，肝臓，脳など），リンパ節転移の評価に用い，内診・直腸診による局所所見に画像所見を加味して総合的に判断する。
（5）リンパ節転移の診断は短径10mm以上をもって腫大とする。