

子宮頸癌登録実施要項 2012

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癌で、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、子宮頸癌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) 子宮頸部と腔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決定する。

(4) 絨毛癌および癌肉腫、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。

【登録コード】

code No

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 No

1	臨床進行期分類
2	術前治療施行例

(1) FIGO、UICCの進行期分類は同じにすること。

(2) 術前に放射線治療や化学療法を施行した症例は「術前治療施行例」となり、pTNM欄は術後所見、備考1欄にypTNMとして手術時所見に即してpTNM分類を入力する。

【進行期分類】

1. FIGO分類（日産婦2011、FIGO2008）

code No

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
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
40	IV 期（亜分類不明）
41	IVA 期
42	IVB 期

2. TNM分類（UICC第7版）

1) T分類

code No

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
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

（注）FIGO2008では、0期（CIN 3）は進行期から除外されたが、2012年治療症例より「年報」の入力画面より登録する。

子宮頸癌登録実施要項 2012

2) N分類

Nの入力に際し、画像診断（CT、MRIなど）より腫大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。

code No

N0	所属リンパ節 腫大（-）
N1	所属リンパ節 腫大（+）
NX	画像診断をしなかった

3) M分類

code No

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

3. 画像診断

1) 最大腫瘍径（FIGOのIA～IIB）

(1) 診断方法

code No

1	MRI
2	CT

(2) 最大径

code No

1	7mm以下
2	～2cm
3	～4cm
4	～6cm
5	6cmをこえる
6	測定不能

2) 基靭帯浸潤

(1) 診断方法

code No

1	MRI
2	CT

(2) 浸潤の有無

code No

1	あり
2	なし
3	不明

3) 膀胱浸潤

(1) 診断方法

code No

1	MRI
2	CT

(2) 浸潤の有無

code No

1	あり
2	なし
3	不明

4) 所属リンパ節（骨盤）

(1) 診断方法

code No

1	MRI
2	CT
3	PET/CT

(2) 腫大の有無

code No

1	あり
2	なし
3	不明

5) 傍大動脈リンパ節

(1) 診断方法

code No

1	MRI
2	CT
3	PET/CT

(2) 腫大の有無

code No

1	あり
2	なし
3	不明

6) その他のリンパ節

(1) 診断方法

code No

1	MRI
2	CT
3	PET/CT

(2) 腫大の有無

code No

1	あり
2	なし
3	不明

7) リンパ節以外の遠隔転移

(1) 診断方法

code No

1	MRI
2	CT
3	PET/CT

(2) 遠隔転移の有無

code No

1	あり
2	なし
3	不明

4. pTNM分類

pT、pN、pM各分類は各々TNM分類に準ずるが、以下の点に注意を要する。

(1) 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TNM分類に入れ、pTNM分類に入れない。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は認められない場合、あるいは術前のものより軽度の癌しか認められない場合には、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。

(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(4)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日本産科婦人科学会取扱い規約においては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) 遠位リンパ節である傍大動脈リンパ節の明らかな腫大あるいは転移はM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 No

99	pTX
00	pT0
01	pTis
10	pT1 (亜分類不明)
11	pT1a1: 尿管侵襲なし
12	pT1a1: 尿管侵襲あり
13	pT1a2: 尿管侵襲なし
14	pT1a2: 尿管侵襲あり
15	pT1a (亜分類不明): 尿管侵襲なし
16	pT1a (亜分類不明): 尿管侵襲あり
17	pT1b1
18	pT1b2
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) pN分類

a. 骨盤リンパ節 (RP)

code No

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 (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

code No

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

子宮頸癌登録実施要項 2012

b. 傍大動脈リンパ節（RA）

code No

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

code No

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

3) pM分類

pM0	遠隔転移なし
pMA	傍大動脈リンパ節の腫大
pM1	その他の遠隔転移の存在
pM9	遠隔転移の判定不十分なとき

【組織診断】

code No

10	扁平上皮癌、分類不明
11	扁平上皮癌、角化型
12	扁平上皮癌、非角化型
13	類基底細胞癌
14	疣（いぼ）状癌
15	コンジローマ様癌
16	乳頭状扁平上皮癌
17	リンパ上皮腫様癌
18	扁平移行上皮癌
19	微小浸潤扁平上皮癌
20	腺癌：分類不明
21	腺癌：粘液性腺癌 内頸部型
22	腺癌：粘液性腺癌 腸型
23	類内膜腺癌
24	明細胞腺癌
25	漿液性腺癌
26	中腎性腺癌
27	最小偏倚型粘液性腺癌
28	絨毛腺管状粘液性腺癌
29	微小浸潤腺癌
30	腺扁平上皮癌
31	すりガラス細胞癌
32	腺様嚢胞癌
33	腺様基底細胞癌

40	カルチノイド
41	非定型カルチノイド
50	小細胞癌
51	大細胞神経内分泌癌
60	未分化癌
70	癌肉腫
80	その他
99	不明（採取せず）

（1）不明（採取せず）の場合は癌診断の根拠を、その他の組織の場合はその組織診断名を備考2の項目に入力する。

【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】

code No

1	手術
2	腔内照射
3	外部照射
4	化学療法
5	ホルモン療法
6	免疫療法
7	その他の治療

（1）いくつかの治療を併用した場合には、主治療を先に、その他、施行した順に入力するのを原則とする。但し上記7つの治療法のうち、代表的なもの6つまでを入力すること。

（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、尿嚢形成などに対する手術）は入力しない。

（4）開腹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。

【備考1】

進行期分類の選択の項目にて「術前治療施行例」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、“Ch”群など、特筆すべきと考えられる事項を入力する。

3年および5年予後報告入力要領

【治療後の健否】

code No

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 No

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。

1. 臨床進行期分類（日産婦2011、FIGO2008）

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。肉眼的に明らかな病巣は、たとえ表層浸潤であってもIB期とする。浸潤は計測による間質浸潤の深さが5mm以内で、縦軸方向の広がりが7mmをこえないものとする。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5mmをこえないもの脈管(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3mm以内で、広がりが7mmをこえないもの
IA2期	間質浸潤の深さが3mmをこえるが5mm以内で、広がりが7mmをこえないもの
IB期	臨床的に明らかな病巣が子宮頸部に限局するもの、または臨床的に明らかではないがIA期をこえるもの。
IB1期	病巣が4cm以内のもの
IB2期	病巣が4cmをこえるもの
II期	癌が頸部をこえて広がっているが、骨盤壁または腔壁下1/3には達していないもの
IIA期	腔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
IIA1期	病巣が4cm以内のもの
IIA2期	病巣が4cmをこえるもの
IIB期	子宮傍組織浸潤の認められるもの
III期	癌浸潤が骨盤壁にまで達するもので、腫瘍塊と骨盤壁との間にcancer free spaceを残さない、または腔壁浸潤が下1/3に達するもの
IIIA期	腔壁浸潤は下1/3に達するが、子宮傍組織浸潤は骨盤壁に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、または明らかな水腎症や無機能腎を認めるもの。ただし、明らかに癌以外の原因によると考えられる水腎症や無機能腎は除く
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) FIGO2008分類では、上皮内癌（CIS）0期は進行期から除外された。
- (2) 臨床進行期分類は原則として治療開始前に決定し、以後これを変更してはならない。
- (3) 進行期分類の決定に迷う場合には軽い方の進行期に分類する。習熟した医師による麻酔下の診察が望ましい。
- (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。
 - a) 触診、視診、コルポスコピー、診査切除、頸管内搔爬、子宮鏡、肺および骨のX線検査。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。
 - b) 子宮頸部円錐切除術は、臨床検査とみなす。
- (5) 従来の進行期分類では「CTやMRI等による検査結果は治療計画決定に使用するのには構わないが、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」とされていたが、本改訂ではFIGOに準じて「CTやMRI等による画像診断を腫瘍の進展度合いや腫瘍サイズの評価に用いても構わない」とした。CTやMRI等による腫瘍の進展度合いや腫瘍サイズについては別途記載する。ここでいう進展度合いとは、子宮傍組織浸潤、腔浸潤、膀胱・直腸浸潤、骨盤、傍大動脈、その他のリンパ節転移のことをいう。
- (6) 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、浸潤が起って来た表層上皮の基底膜から計測して5mmをこえないものとする。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。子宮頸部腺癌についてもIA1期、IA2期の細分類は行うこととする。
- (7) 術前に非癌、上皮内癌、またはIA期と判断して手術を行い、摘出子宮にIA期、IB期の癌をみとめた場合は(2)の規定にかかわらず、それぞれIA期、IB期とする。
- (8) 術前に非癌、上皮内癌、またはIA期と判断して子宮摘出を行ったところ、癌が子宮をこえて広がっていた場合、このような症例は臨床進行期分類ができないので治療統計には含まれない。これらは別に報告する。
- (9) 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。
- (10) IIIB期とする症例は子宮傍組織が結節状となって骨盤壁に及びか原発腫瘍そのものが骨盤壁に達した場合であり、骨盤壁に固着した腫瘍があっても子宮頸部との間にfree spaceがあればIIIB期としない。
- (11) 膀胱または直腸浸潤が疑われるときは、生検により組織学的に確かめなければならない。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期に入れてはならない。膀胱鏡所見上、隆起と裂溝(ridges & furrows)が認められ、かつ、これが触診

によって腫瘍と硬く結びついている場合、組織診をしなくてもIVA期に入れてよい。

2. TNM分類（UICC第7版）

- このTNM分類は平成24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) 分類評価の判定には以下の検索が必要である。
 - T分類：臨床的検索、膀胱鏡、直腸鏡、尿路造影を含む画像診断
 - N分類：臨床的検索、尿路造影とリンパ管造影を含む画像診断
 - M分類：臨床的検索、画像診断
 - (4) 判定に迷う場合は進行度の低いほうの分類に入れる。
 - (5) 複数の医師によって麻酔下に内診及び直腸診することが望ましい。
 - (6) 近年の画像診断の普及を考慮すると、所属リンパ節転移の検索に対しては、腹部・骨盤CT、MRI、超音波検査などを用いることが望ましい。また、転移が疑われるときは、穿刺吸引細胞診をすることが望ましい。

<TNM 治療前臨床分類>

1) T—原発腫瘍の進展度（T分類はFIGOの臨床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	浸潤前癌(carcinoma <i>in situ</i>)
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	浸潤が組織学的にのみ診断できる浸潤癌。肉眼的に明らかな病巣は、たとえ表層浸潤であってもT1b期とする。浸潤は計測による間質浸潤の深さが5mm以内で、縦軸方向の広がりが7mmをこえないものとする。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5mmをこえないものとする。浸潤の深さは、隣接する最も浅い上皮乳頭から浸潤最深部までを計測する。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3mm以内で、広がりが7mmをこえないもの
T1a2	間質浸潤の深さが3mmをこえるが5mm以内で、広がりが7mmをこえないもの

子宮頸癌登録実施要項 2012

T1b	臨床的に明らかな病巣が子宮頸部に限局するもの、または臨床的に明らかではないがT1aをこえるもの
T1b1	病巣が4cm以内のもの
T1b2	病巣が4cmをこえるもの
T2	癌が子宮頸部をこえるが、骨盤壁には達していないもの 癌が腔に進展しているが、その下1/3には達していないもの
T2a	子宮傍結合織浸潤のないもの
T2a1	病巣が4cm以内のもの
T2a2	病巣が4cmをこえるもの
T2b	子宮傍結合織浸潤を伴うもの
T3	癌が骨盤壁に達しているもの 直腸診で腫瘍と骨盤壁の間に cancer free spaceがない、癌が腔の下1/3を侵しているもの、癌によると思われる水腎症または無機能腎がみられるもの
T3a	骨盤壁には進展していないが、腔の下1/3を侵しているもの
T3b	骨盤壁に進展しているか、水腎症または無機能腎のあるもの
T4	癌が小骨盤腔をこえて進展しているか、膀胱または直腸の粘膜を臨床的に侵しているもの

(1) FIGO2008では、0期（CIN 3）は進行期から除外されたが、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—所属リンパ節

所属リンパ節は、基靭帯リンパ節、閉鎖リンパ節、外腸骨リンパ節、内腸骨リンパ節、総腸骨リンパ節、仙腸骨リンパ節である。

NX	所属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	所属リンパ節に転移を認めない
N1	所属リンパ節に転移を認める

(注) 傍大動脈リンパ節はM分類に入れる。

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

<TNM術後分類>

「この分類は治療法が決まるまでの情報を基にし、これを手術所見や治療目的で切除された材料の検索で得られた知見で、補足修正したものである」とTNM分類総則に記されている。したがって、本来この分類は histopathological な所見によって規定されているにもかかわらず、postsurgical という概念も加わっているため、切除時、切除後の肉眼所見や触診所見も加えるべきなのか、完全な組織学的検索に基づいた所見のみとすべきかが不明確である。

この点を考慮して、日本産科婦人科学会婦人科腫瘍委員会では以下のごとき注釈を加えた（pT、pN、pM はそれぞれTNM分類に準ずる）。

(1) 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TNM分類に入れ、pTNM分類に入れない。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は認められない場合、あるいは術前のものより軽度の癌しか認められない場合には、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。

(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。