

【注意】「転移性腫瘍と診断された腫瘍」と「病理組織学的検査にて再発と診断された腫瘍」は、下記の多重がんルールを適用しない。
 詳細は、「固形腫瘍における多重がんルール適用対象判定資料」を参照のこと (<https://ctr-info.ncc.go.jp/text/>)。

<その他の部位>

次の部位以外で使用：頭頸部、乳房、肺、大腸、腎、腎盂・尿管・膀胱・その他の尿路系、皮膚悪性黒色腫、
 中枢神経系・脊髄神経根—良性及び性状不詳、中枢神経系・末梢神経—悪性、造血器腫瘍

腫瘍数	ルール	項目内容	決定	備考								
不明	M1	単一腫瘍か複数腫瘍かが不明	⇒ はい	単発 注1: すべての情報を使用しても不明な場合に適用								
		↓いいえ										
単一	M2	単一腫瘍である	⇒ はい	単発 注: 腫瘍が隣接部位または亜部位に拡がる、または進展していても適用可								
		↓いいえ										
複数	M3	前立腺、腺癌の診断である	⇒ はい	単発 注1: 前立腺の腺癌 (Adenocarcinoma) は、繰り返し診断されても1登録 注2: 95%の前立腺悪性腫瘍は通常型 (腺房) 腺癌(8140) (the common (acinar) adenocarcinoma) に属する								
		↓いいえ										
	M4	片側または両側の網膜芽細胞腫である			⇒ はい	単発						
		↓いいえ										
	M5	同部位または多部位のカポジ肉腫である					⇒ はい	単発				
		↓いいえ										
	M6	甲状腺濾胞癌と甲状腺乳頭癌であり、両腫瘍が60日以内に診断された							⇒ はい	単発		
		↓いいえ										
	M7	両側の卵巣上皮性腫瘍 (8000-8799) であり、両腫瘍が60日以内に診断された									⇒ はい	単発
		↓いいえ										
M8	側性のある部位の両側に腫瘍がある	⇒ はい	多重 訳注: 側性のある部位については、標準登録様式2016年版 項目番号310「側性のある臓器」を参照のこと。									
	↓いいえ											
M9	大腸腺腫性ポリポージス(家族性大腸腺腫症; FAP)で、腺癌と1個以上の上皮内癌または悪性ポリープである			⇒ はい	単発 注: 結腸、直腸結腸移行部、直腸内の異なる部位に病巣がある場合を含む (訳注:M9は<大腸>多重癌ルールと重複するとと思われるが矛盾は生じない)							
	↓いいえ											
M10	1年をこえて診断 (1年ちょうどを含まない)					⇒ はい	多重 <訳注> "1年を超えて診断"とは、最後の腫瘍の診断後、満1年の間臨床的に再発を認めず (Clinically disease-free; 臨床的な無病状態)、その後新たな腫瘍が診断された場合を指す <補足1> 「Disease-free; 無病状態」とは、「ある腫瘍の治療後、画像や腫瘍マーカーを含む各種検査上、完全に残存腫瘍がなく再発を疑う徴候もない状態」を指す。つまり、「治療によって腫瘍が完全に切除された」と医師が判断した状態 (治癒、あるいは完治の状態) である。このときの"治療"とは、多くは根治的切除術が該当する。 一方、治療後に何らかの腫瘍性陰影が残存し、それが単に増悪・増大していないだけの状態は「Progression-free; 無増悪状態」とはいえるが、その残存陰影が腫瘍細胞の残存なのか、単なる瘢痕なのかを決定することは難しい (例: 放射線治療やその他の非外科的治療後に残存した瘢痕に対して経過観察をしているときなど)。そのため、この場合は、院内がん登録においては"腫瘍が完全に切除された状態 (治癒、あるいは完治の状態)"とは考えず、「Disease-free; 無病状態」とはみなさない。 <補足2> 肝細胞癌においては、肝動脈塞栓療法 (TAE) や肝動脈化学塞栓療法 (TACE)、ラジオ波焼灼療法 (RFA) などによりその腫瘍が無増悪状態 (Progression-free) となることはあるが、根治的切除術を施行しない限り、通常、完全に腫瘍が切除されたとは判断することは困難であり、無病状態 (Disease-free) とされることは考えにくい。					
	↓いいえ											

M11	局在コード上位2,3桁目(CXX)が一致しない
-----	-------------------------

⇒
はい

多重	<p>《例》陰茎C609の腫瘍と直腸C209の腫瘍は別々のICD-O-3局在コードを持つ。よって多重である。</p> <p>《例》子宮頸部C539の腫瘍と外陰C519の腫瘍は別々のICD-O-3局在コードを持つ。よって多重である。</p>
----	---

↓いいえ

M12	<p>以下の部位で局在コードの4桁目が異なる腫瘍</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 肛門及び肛門管 (C21_) ・ 骨、関節及び関節軟骨 (C40_ - C41_) ・ 末梢神経及び自律神経系 (C47_) ・ 結合組織及びその他の軟部組織 (C49_) ・ 皮膚 (C44_)
-----	---

⇒
はい

多重	
----	--

↓いいえ

M13	<p>非ポリープ性の腫瘍（上皮内または浸潤性の腺癌）と、ポリープ内の腫瘍（上皮内または浸潤性癌）の組合せである</p>
-----	---

⇒
はい

単発	<p><訳注>このルールに該当し単発と判定された場合、院内がん登録においては下記のルールに従って登録する</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 上皮内癌の診断後、別の上皮内癌が診断された場合：最初の上皮内癌の情報を登録する 2. 浸潤癌の診断後、別の浸潤癌が診断された場合：最初の浸潤癌の情報を登録する 3. 上皮内癌の診断後に浸潤癌が診断（または両者が同時に診断）された場合：これらは、同じ腫瘍の多発病変と考え、以下のように登録する <ul style="list-style-type: none"> ・ 診断日は最も早い診断日である上皮内癌の診断日を登録する ・ 局在、組織型、病期、進展度は、より進展している浸潤癌の情報を優先して登録する（病期分類は上皮内癌の診断日時点で採用していた分類を用いる） ・ 初回治療情報は、各病変に対して行われた治療をすべて登録する 4. 両者が同じ年に診断されても、異なる年に診断されても、上記1～4に従う
----	--

↓いいえ

M14	複数のポリープ内癌（上皮内かつ/または浸潤性）あり
-----	---------------------------

⇒
はい

単発	<p>注: 腺腫性/管状/絨毛/管状絨毛性のうち、どのような組合せのポリープでもよい</p> <p><訳注>このルールに該当し単発と判定された場合、M13の訳注と同じルールで登録する。</p>
----	--

↓いいえ

M15	上皮内癌診断後60日をこえて浸潤癌を診断(60日を含まない)
-----	--------------------------------

⇒
はい

多重	<p>注1: このルールは、罹患評価の際、症例が（浸潤癌として）罹患数から漏れることのないよう設定した</p> <p>注2: 医師や診療録が「再発」「増悪」としても、多重として登録</p>
----	--

↓いいえ

M16	<p>以下のいずれかの組み合わせの場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 悪性新生物, NOS 8000と他の特異的な組織型 ・ 癌腫, NOS 8010と他の特異的な癌 ・ 扁平上皮癌, NOS 8070と他の特異的な扁平上皮癌 ・ 腺癌, NOS 8140と他の特異的な腺癌 ・ 黒色腫, NOS 8720と他の特異的な黒色腫 ・ 肉腫, NOS 8800と他の特異的な肉腫
-----	---

⇒
はい

単発	<p><訳注></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 悪性新生物, NOS (Cancer/malignant neoplasm, NOS) ・ 癌腫, NOS (Carcinoma, NOS) ・ 扁平上皮癌, NOS (Squamous cell carcinoma, NOS) ・ 腺癌, NOS (Adenocarcinoma, NOS) ・ 黒色腫, NOS (Melanoma, NOS) ・ 肉腫, NOS (Sarcoma, NOS)
----	---

↓いいえ

M17	ICD-O組織型コード上位3桁のうち、1つ以上が一致しない (XXXx)。
-----	---------------------------------------

⇒
はい

多重	
----	--

↓いいえ

M18	上記(M2～M17)条件に合致しない
-----	--------------------

⇒
はい

単発	<p>注: 上皮内癌の診断から60日以内の浸潤癌は全て単発として登録する。また、上皮内癌と浸潤癌が同時に診断された場合を含む。</p> <p>(訳注: なおこの"注"に該当する場合はM13の訳注と同じルールで登録する)</p>
----	---