

平成 29 年度 病院情報の公表の集計条件等について

1. 目的

病院情報の公開について、以下の通り目的を設定する。

- ・ 医療機関の DPC データの質の向上
- ・ 医療機関の DPC データの分析力と説明力の向上

2. 集計項目

- 1) 年齢階級別退院患者数
- 2) 診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位 5 位まで）
- 3) 初発の 5 大癌の UICC 病期分類別ならびに再発患者数
- 4) 成人市中肺炎の重症度別患者数等
- 5) 脳梗塞の ICD10 別患者数等
- 6) 診療科別主要手術別患者数等（診療科別患者数上位 5 位まで）
- 7) その他（DIC、敗血症、その他の真菌症および手術・術後の合併症の発生率）

3. 集計条件および集計方法

《共通項目》

■ 使用するデータ

- ◇ 様式 1
- ◇ 様式 4
- ◇ D ファイル

■ 集計条件

- ◇ 様式 1
 - ・ 平成 28 年 4 月 1 日から平成 29 年 3 月 31 日までの退院患者であり、一般病棟に 1 回以上入院した患者
 - ・ 入院した後 24 時間以内に死亡した患者又は生後 1 週間以内に死亡した新生児は集計対象外
 - ・ 臓器移植（『厚生労働大臣が指定する病院の病棟における療養に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件（平成 28 年厚生労働省告示第 73 号）』に規定）は集計対象外。
- ◇ 様式 4
 - ・ 医科レセプトのみもしくは歯科レセプトありの患者

■ 集計方法

単に数値を示すだけでなく、「医療機関のホームページの内容の適切なあり方に関する指針（医療機関ホームページガイドライン）について（依頼）」（平成 24 年 9 月 28 日付け医政発 0928 第 1 号厚生労働省医政局長通知。以下「医療機関ホームページガイドライン」という。）に定められた範囲内で特性等について必要にして十分な解説を行う。医療機関ホームページガイドラインは下記ウェブサイトにて入手可能であるので適宜参照されたい。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kokokukisai/

◇ 患者数

- ・ 親様式のみを用いてカウントした患者数とする
 - 統括診療情報番号が「0」で、様式 1 の病棟に関するフラグにおいて、「調査対象となる一般病棟への入院の有無」が「1」のレコードを 1 患者としてカウント。（統括診療情報番号が A および B のレコードは除外）
※（7）は例外とし、子様式がある場合は子様式を用いて集計を行うこと（個別項目参照）
- ・ 10 未満の数値の場合は、－（ハイフン）を記入。
 - 例えば、「2）診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位 5 位まで）」において、患者数が 10 未満の場合は、「患者数」にはハイフンを入力し、「平均在院日数（全国）」以外の項目にも、同様にハイフンを入力する。

◇ 在院日数

- ・ 在院日数は、親様式の様式 1 開始日から様式 1 終了日までの日数とする
平成 28 年 4 月 1 日に入院し、平成 28 年 4 月 2 日に退院した患者の在院日数は 2 日である。

《個別項目》

1) 年齢階級別退院患者数

- ・ 一般病棟の年齢階級別(10 歳刻み)の患者数を示す。
- ・ 年齢は、親様式における様式 1 開始日時点とする。
- ・ 年齢階級は 90 歳以上を 1 つの階級として設定する。

2) 診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位 5 位まで）

各診療科別に患者数の多い DPC14 桁分類について DPC コード、名称、患者数、自院の平均在院日数、全国の平均在院日数、転院率、平均年齢、患者用パス（任意）、解説を示す。

- ・ D ファイルの「D5 データ区分」が「93」であるレコードにおける「D29 分類番号」を DPC コードとして用い、様式 1 と D ファイルを結合して集計する。D ファイルにおいて、1 患者で複数の DPC コードがある場合は、D ファイルの DPC コード（D29 分類番号）から直近のものを採用する。
- ・ 自院ホームページに掲載する際の診療科名は、現在、医療法施行規則令（昭和 23 年政令第 326 号）第 3 条の 2 第 1 項の規定に基づき広告することができる診療科名を使用する。
- ・ 一般病棟の中における転科においては、主たる診療科は医療資源を最も投入した傷病の担当医が所属する科で集計。
- ・ 同じ疾患に対し複数科で診療を行った場合も、様式 1 に登録されている診療科（医療資源を最も投入した傷病の診療を担当した医師の所属する診療科）で集計。

※医療法に基づいて標榜している診療科名を採用するため、様式 1 に登録されている診療科で集計した後に変換が必要。公開する時は必ず標榜している診療科名を表示し、変換元の様式 1 診療科コード（複数診療科を合算する場合は半角セミコロンの” ; ” で区切って列記）を、表示されない形式で公開ページに埋め込む。（公開ページへの記述方法は別紙参照。）

例) × 肛門科 210 → ○肛門外科 210

- ・ 平成 28 年度の DPC コード別の平均在院日数（全国値）は、現時点では公表されていないため、平均在院日数の全国値が記載された Excel ファイルの数値（後日公表）を使用する。
- ・ 「転院」については、退院先が「4 他の病院・診療所への転院」とし、転院患者数／全退院数を転院率とする。
- ・ 各 DPC コードに対する名称に関しては、DPC 分類における名称に限らず、原則として患者や住民に分かりやすい名称を付けてよい。
- ・ 患者用パスを公開したい場合は、リンクを設けることも可能。リンクを設けない場合、表中の当該欄は空欄とする。

3) 初発の5大癌のUICC病期分類別ならびに再発患者数

- ・ 5大癌について初発患者はUICCのTNMから示される病期分類による患者数を、再発患者（再発部位によらない）は期間内の患者数とする。
- ・ 患者数は延患者数とする。
 - 例えば一連の治療期間に入退院を繰り返すなどを行った場合は、同一患者に入退院を繰り返した回数分をかけた延患者とする。
- ・ 様式1の項目「がん患者/初発・再発」が0（初発）かつ医療資源を最も投入した傷病名に対するICD10が、胃癌の場合はC16\$、大腸癌の場合はC18\$・C19・C20、乳癌の場合はC50\$、肺癌の場合はC34\$、肝癌の場合はC22\$における各患者数をカウントする。（注：治療前に得られたTNM分類情報と医療資源を最も投入した傷病名が必ずしも紐づかない場合もある。）

	がん患者/初発・再発	医療資源を最も投入した傷病名に対するICD10
胃癌	0（初発）	C16\$
大腸癌		C18\$・C19・C20
乳癌		C50\$
肺癌		C34\$
肝癌		C22\$

- ・ 参考資料のUICC TNM分類の病期（Stage）マトリクスを参考にし、5大癌のStage IからIVの患者数を入力。
- ・ 各癌それぞれについて、Stageの判定（UICC病期分類及びに癌取り扱い規約）に使用した版数を入力。同癌のうち複数の版数が混在する場合は、カンマ区切りを用いて列記すること。
- ・ 大腸癌と肝癌については、様式1の「癌取り扱い規約に基づくがんのStage分類」を利用しても構わない。その際、UICC病期分類か「癌取り扱い規約」がわかるよう病期分類列に、UICC病期分類の場合「1」を、「癌取り扱い規約」の場合「2」を入力のこと。
- ・ TNM分類が不正確等で病期（stage）が不明な場合は、「不明」としてカウントする。
- ・ Stageが「0」のものは集計対象外とする。

4) 成人市中肺炎の重症度別患者数等

- ・ 成人の市中肺炎（平成 28 年度様式 1 の「肺炎の重症度分類」の 7 桁目＝5 に相当）につき、重症度別に患者数、平均在院日数、平均年齢を示す。
- ・ 入院の契機となった傷病名および医療資源を最も投入した傷病名に対する ICD10 コードが J13～J18\$ で始まるものに限定する。
- ・ 重症度分類は、A-DROP スコアを用い、軽症～超重症の 4 段階で表記する。重症度分類の各因子が一つでも不明な場合は「不明」と分類する。重症度の計算には年齢・性別因子を考慮すること。

Age（年齢）	男性 70 歳以上、女性 75 歳以上
Dehydration（脱水）	BUN 21mg/dL 以上または脱水あり
Respiration	SpO2≤90%（PaO2 60Torr 以下）
Orientation（意識障害）	意識障害あり
Pressure（収縮期血圧）	収縮期血圧 90 mmHg 以下

※5 点満点で、1 項目該当すれば 1 点、2 項目該当すれば 2 点。

軽症：0 点の場合。

中等症：1～2 点の場合。

重症：3 点の場合。ただし、意識障害（ショック）であれば 1 点でも重症とする。

超重症：4～5 点の場合。

不明：重症度分類の各因子が 1 つでも不明な場合。

5) 脳梗塞の ICD10 別患者数

- ・ 脳梗塞の病型別の患者数、平均在院日数、平均年齢、転院率を示す。
- ・ 医療資源を最も投入した傷病の ICD10（G45\$, G46\$, I63\$, I65\$, I66\$, I675, I679）別に集計する。
- ・ 発症日から「3 日以内」「その他」に分けた数値を記載する。発症日から「3 日以内」「その他」に分けて 10 未満になることが多い場合、分けずに合計した数値を記載する。
 - 「3 日以内」「その他」とその「合計値」を記載する場合、10 未満の数値が推計できないよう注意すること。
- ・ 「転院」については、退院先が「4 他の病院・診療所への転院」とし、転院患者数／全退院数を転院率とする。

6) 診療科別主要手術別患者数等（診療科別症例数上位 5 位まで）

- ・ 同一手術において複数の手術手技を行った場合、主たるもののみカウントする。具体的には、平成 28 年度「DPC 導入の影響評価に係る調査」実施説明資料で「入院中に複数の手術を行った場合は、「連番」を利用して複数行に記入をする。その際は主たる手術（又は点数の最も高い手術）を連番 1 に入力する」と記載されているとおり、連番 1 の手術をカウントする。複数の診療科に転科している患者がそれぞれの科で手術を行った場合術前日数は、様式 1 にある「医療資源を最も投入した傷病名」の診療科として、主たる手術のみをカウントする。
- ・ 診療科別に手術件数の多い順に 5 術式について、患者数、術前日数、術後日数、転院率、平均年齢及び患者用パス（任意）を示す。
- ・ 輸血関連（K920\$）は除外。
- ・ 創傷処理、皮膚切開術、非観血的整復術、徒手整復術、軽微な手術（下表を参照）、およびすべての加算は除外。
- ・ 術前日数は様式 1 開始日から主たる手術の手術日まで(手術日当日は含まない)の日数、術後日数は主たる手術の手術日から(手術日当日は含まない)様式 1 終了日まで。
- ・ 「転院」については、退院先が「4 他の病院・診療所への転院」とし、転院患者数／全退院数を転院率とする。

診療科名は「2）診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位 5 位まで）」と同様の取扱いとする。

【軽微な手術リスト】

K コード	診療行為名称
K0001	創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径 5 cm 未満））
K0002	創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径 5 cm 以上 10cm 未満））
K0003	創傷処理（筋肉、臓器に達するもの（長径 10cm 以上））
K0004	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径 5 cm 未満））
K0005	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径 5 cm 以上 10cm 未満））
K0006	創傷処理（筋肉、臓器に達しないもの（長径 10cm 以上））
K000-21	小児創傷処理（6 歳未満）（筋肉、臓器に達するもの（長径 2.5cm 未満））
K000-22	小児創傷処理（6 歳未満）（筋肉、臓器に達するもの（長径 2.5cm 以上 5 cm 未満））
K000-23	小児創傷処理（6 歳未満）（筋肉、臓器に達するもの（長径 5 cm 以上 10cm 未満））
K000-24	小児創傷処理（6 歳未満）（筋肉、臓器に達するもの（長径 10cm 以上））
K000-25	小児創傷処理（6 歳未満）（筋肉、臓器に達しないもの（長径 2.5cm 未満））

K000-26	小児創傷処理（6歳未満）（筋肉、臓器に達しないもの（長径2.5cm以上5cm未満））
K000-27	小児創傷処理（6歳未満）（筋肉、臓器に達しないもの（長径5cm以上10cm未満））
K000-28	小児創傷処理（6歳未満）（筋肉、臓器に達しないもの（長径10cm以上））
K0011	皮膚切開術（長径10cm未満）
K0012	皮膚切開術（長径10cm以上20cm未満）
K0013	皮膚切開術（長径20cm以上）
K0441	骨折非観血的整復術（肩甲骨、上腕、大腿）
K0442	骨折非観血的整復術（前腕、下腿）
K0443	骨折非観血的整復術（鎖骨、膝蓋骨、手、足その他）
K0611	関節脱臼非観血的整復術（肩、股、膝）
K0612	関節脱臼非観血的整復術（胸鎖、肘、手、足）
K0613	関節脱臼非観血的整復術（肩鎖、指（手、足）、小児肘内障）
K0621	先天性股関節脱臼非観血的整復術（両側）（リーメンビューゲル法）
K0622	先天性股関節脱臼非観血的整復術（両側）（その他）
K117	脊椎脱臼非観血的整復術
K117-2	頸椎非観血的整復術
K117-3	椎間板ヘルニア徒手整復術
K121	骨盤骨折非観血的整復術
K333-3	鼻骨骨折徒手整復術
K428	下顎骨折非観血的整復術
K430	顎関節脱臼非観血的整復術
K432	上顎骨折非観血的整復術

7) その他（DIC、敗血症、その他の真菌症および手術・術後の合併症の発生率）

- ・ 「DIC 発生率の症例数」を算出する場合は、子様式がある場合は子様式を用いて症例数をカウント。具体的には、様式1の病棟に関するフラグにおいて、「調査対象となる一般病棟への入院の有無」が「1」、かつ「調査対象となる精神病棟への入院の有無」が「0」、かつ「調査対象となるその他の病棟への入院の有無」が「0」のレコードを1症例としてカウント。
- ・ 様式1の精度向上を図るために、個々の様式1（子様式がある場合は子様式）の医療資源を最も投入した傷病名が播種性血管内凝固症候群（DPC6 桁 130100）、敗血症（DPC6 桁 180010）、その他の真菌感染症（DPC6 桁 180035）、手術・処置等の合併症（DPC6 桁 180040）について、入院の契機となった傷病名（DPC6 桁レベル）の同一性の有無を区別して症例数をカウントする。同一性の有無とは、上記4つの医療資源を最も投入した傷病名の症例（DPC6 桁レベル）について、様式1の入院の契機となった傷病

名に対する ICD10 コードが、下記表の医療資源を最も投入した傷病名に対応する ICD10 コードに該当している場合は「同一」とする。同一性の有無を区別した各症例数（個々の様式 1 ベース）の、全退院患者数に対する発生率を示す。

- ・ 手術・処置等の合併症についても、誤解を与えないようその内訳を説明に記す。なお、ここでの内訳とは、「ICD の分類名」ではなく「臨床病名」としてもよい。（「ICD の分類名」および「臨床病名」については、平成 29 年度「DPC 導入の影響評価に係る調査」実施説明資料 117 頁【傷病名付与と ICD コーディングの留意点】を参照のこと）

医療資源を最も投入した傷病名	対応する ICD10 コード
播種性血管内凝固症候群(DPC6 桁 130100)	D65
敗血症(DPC6 桁 180010)	A021 A327 A391 A392 A393 A394 A395 A398 A399 A40\$ A41\$ B007 B250 B252 B376 B377 B387 B393 B407 B417 B427 B447 B464
その他の真菌感染症(DPC6 桁 180035)	A43\$ A44\$ B35\$ B36\$ B370 B372 B373 B374 B378 B379 B380 B381 B382 B383 B388 B389 B390 B391 B392 B394 B395 B399 B400 B401 B402 B403 B408 B409 B410 B418 B419 B420 B421 B428 B429 B430 B432 B438 B439 B448 B449 B451 B452 B453 B457 B458 B459 B460 B461 B462 B463 B465 B468 B469 B47\$ B48\$ B49
手術・処置等の合併症(DPC6 桁 180040)	T80\$ T81\$ T820 T822 T823 T824 T825 T826 T827 T828 T829 T83\$ T84\$ T85\$ T87\$ T880 T881 T882 T883 T884 T885 T886 T888 T889

4. 公表ページの作成手順

別紙を参照のこと。

5. 関係法令

医療機関のホームページに、集計項目の結果を「病院情報の公表」として公開するにあたっては、医療機関ホームページガイドラインを遵守すること。

また、医療機関ホームページガイドラインを遵守していることを明らかにするため、公表ページにおいて、医療機関ホームページガイドライン等の関連資料が掲載されている厚生労働省ホームページ「医療法における病院等の広告規制について」

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryoku/kokokukisei/

をリンク先として示し、当該ガイドライン等を遵守している旨を示すこと。

【参考資料】癌取り扱い規約に基づくがんの Stage 分類について

(出典：平成 28 年度「DPC 導入の影響評価に係る調査」実施説明資料より抜粋)

取り扱い規約	版	部位	Stage 分類
大腸癌取り扱い規約	7	結腸・直腸	0
			I
			II
			IIINOS
			IIIa
			IIIb
			IV
		肛門管	0
			I
			II
			IIINOS
			IIIa
			IIIb
			IV
原発性肝癌取り扱い規約	5	肝細胞癌	I
			II
			III
			IVNOS
			IVA
			IVB
		肝内胆管癌	I
			II
			III
			IVNOS
			IVA
			IVB

【参考資料】UICC TNM 分類の病期（Stage）について

（出典：「国立がん研究センターがん情報サービス 『がん登録・統計』 院内がん登録実務者のためのマニュアル 部位別テキスト 胃・大腸・肝・肺・乳腺より抜粋：
http://ganjoho.jp/reg_stat/can_reg/hospital/info/doc/manual.html）

①胃癌

5. 病期分類

1) UICC TNM 分類(第7版) 【標準項目】

T-原発腫瘍 【240】【280】

原発腫瘍の壁深達度を評価する。

m, sm などの記号で表記されていることも多い。

内視鏡所見や病理所見をもとに、壁深達度を評価した上で、表5を参考に、T分類を決定する。

T1a 粘膜(m)

粘膜上皮 上皮内癌の表記がある場合はT1a*

粘膜固有層

粘膜筋板

T1b 粘膜下層(sm)

T2 固有筋層(mp)

T3 漿膜下層(ss)

T4a 漿膜を貫通(se)

T4b 隣接臓器に浸潤(si)

- 胃の隣接臓器とは脾、横行結腸、肝、横隔膜、脾、腹壁、副腎、腎、小腸(十二指腸を除く)、後腹膜を指す。
- 胃から十二指腸や食道に浸潤が及んでいる場合には、これらの中で最も深い深達度により分類する。
- 胃結腸間膜内、肝胃間膜内、または大網や小網内に進展する腫瘍で、臓器腹膜の穿孔を伴わない場合はT3に分類する。

※ わが国の院内がん登録では、上皮内癌(Tis)は用いず、病理所見などで上皮内癌(Tis)と確認できれば、T1aとして登録する。表5を参考に、T分類を決定する。

N-所属リンパ節転移 【250】【290】

原発部位が、胃食道接合部である場合とそれ以外で分けて、表5を参考に所属リンパ節への転移の個数を評価する。

超音波内視鏡所見やCT所見などの画像診断所見をもとに、所属リンパ節転移を評価する。個数が不明の場合は、1カ所に少なくとも1個と判断して個数をカウント。

N0 所属リンパ節転移なし

N1 1～2 個の所属リンパ節転移

N2 3～6 個の所属リンパ節転移

N3 7 個以上の所属リンパ節転移

N3a 7～15 個の所属リンパ節転移

N3b 16 個以上の所属リンパ節転移

表4 壁深達度とUICC T 分類との関係

壁深達度	UICC T 分類 【第7版】	《参考》 UICC T 分類 【第6版】
m	T1a	T1
sm	T1b	T1
mp	T2	T2a
ss	T3	T2b
se	T4a	T3
si	T4b	T4



表5 所属リンパ節と取扱い規約の領域リンパ節《胃》

部位	UICC TNM 分類での 所属リンパ節名		取扱い規約 【第14版】
胃食道 接合部癌 (C16.0)	右噴門	#1	右噴門
	左噴門	#2	左噴門
	左胃動脈	#7	左胃動脈幹
	腹腔動脈	#9	腹腔動脈周囲
	横隔膜下	#19	横隔膜下
	横隔膜上下に含まれる	#20	食道裂孔部
	下部縦隔傍食道	#110	胸部下部傍食道
胃食道 接合部癌 以外 (C16.1～ C16.9)	横隔膜上	#111	横隔膜上
	右噴門	#1	右噴門
	左噴門	#2	左噴門
	小彎	#3	小彎
	大彎	#4	大彎
	幽門上	#5	幽門上
	幽門下	#6	幽門下
	左胃動脈	#7	左胃動脈幹
	総肝動脈	#8	総肝動脈
	腹腔動脈	#9	腹腔動脈周囲
	脾門	#10	脾門
	脾動脈幹	#11	脾動脈幹
	肝十二指腸靱帯	#12	肝十二指腸間膜内 腸間膜内
	幽門下の一部	#14v	(上腸間膜静脈沿い)

M→遠隔転移【260】【300】

画像所見(CT/MRI、超音波検査)等から遠隔転移を評価する。

胃癌においては、肝転移(取扱い規約表記:H1)、腹膜転移(P1)以外にも、手術が行われた場合の腹腔洗浄細胞診(CY1)が陽性の場合も遠隔転移として扱う。

M0 遠隔転移なし

M1 遠隔転移あり

表 UICC TNM 分類【第7版】病期(Stage)のマトリクス《胃》

UICC TNM 分類 【第7版】		N0	N1	N2	N3	
					N3a	N3b
T1	T1a	I A	I B	II A	II B	II B
	T1b					
T2		I B	II A	II B	III A	III A
T3		II A	II B	III A	III B	III B
T4	T4a	II B	III A	III B	III C	III C
	T4b	III B	III B	III C	III C	III C
M1		IV	IV	IV	IV	IV

②大腸癌

5. 病期分類

1) UICC TNM 分類(第7版) 【標準項目】

T-原発腫瘍【240】【280】

()内には取扱い規約第7版の壁深達度を付記
原発腫瘍の壁深達度を評価する。

m, smなどの記号で表記されていることも多い。

内視鏡所見や病理所見をもとに、壁深達度を評価した上で、
表4を参考に、T分類を決定する。

- Tis¹** 上皮内腫瘍または粘膜固有層に浸潤 (M)
T1 粘膜下層(SM)
T2 固有筋層(MP)
T3 漿膜下層(SS)、または漿膜被覆のない結腸
 あるいは直腸の周囲組織(A)
T4a 臓側腹膜を貫通(SE)
T4b 隣接臓器に浸潤(SI, AI)²

1 Tisは癌細胞が上皮の基底膜(上皮内)または粘膜固有層(粘膜内)に局限し、粘膜筋板から粘膜下層への進展を伴わない。

2 肉眼的に、他の臓器や組織に癒着している腫瘍は、cT4bに分類する。しかし、顕微鏡的に癒着部に腫瘍が認められない場合は、
解剖学的な壁浸潤深度によってpT1~3に分類する。

表4. 壁深達度とUICC T分類との関係

壁深達度	UICC T分類 【第7版】	《参考》 UICC T分類 【第6版】
M	Tis	Tis
SM	T1	T1
MP	T2	T2
SS,A	T3	T3
SE	T4a	T4
SI, AI	T4b	T4

N-所属リンパ節【250】【290】

原発部位が、どの亜部位かで分けて、表5を参考に所属リンパ節への転移の個数を評価する。

超音波内視鏡所見やCT所見などの画像診断所見をもとに、所属リンパ節転移を評価する。個数が不明の場合は、1カ所
に少なくとも1個と判断して個数をカウント。

- N0** 所属リンパ節転移なし
N1 1-3 個の所属リンパ節転移
N1a 1 個の所属リンパ節転移
N1b 2-3 個の所属リンパ節転移
N1c Tumor Deposits^注
N2 4 個以上の所属リンパ節転移
N2a 4-6 個の所属リンパ節転移
N2b 7 個以上の所属リンパ節転移

注: 漿膜下層あるいは漿膜のない傍結腸・傍直腸結合組織に
衛星結節(Deposits)が存在し、所属リンパ節転移がない場合をいう



図4 Tumor deposits

M-遠隔転移【260】【300】

- M0** 遠隔転移なし
M1 遠隔転移あり
M1a 1 臓器(肝臓、肺、卵巣、所属リンパ節以外のリンパ節)に局限する転移
M1b 2 臓器以上、または腹膜転移

表5 UICC 第7版と取扱い規約第8版のリンパ節対応表《結腸および直腸》

亜部位	UICC TNM 分類 所属リンパ節名	取扱い規約(第8版) 対応する リンパ節番号			取扱い規約対応 リンパ節名
虫垂 (V)	回結腸	#201 ～203	腸管傍リンパ節	#201	結腸傍
			中間リンパ節	#202	回結腸
			主リンパ節	#203	回結腸根
盲腸 (C)	回結腸	#201 ～203	腸管傍リンパ節	#201	結腸傍
			中間リンパ節	#202	回結腸
			主リンパ節	#203	回結腸根
	右結腸	#211 ～213	腸管傍リンパ節	#211	結腸傍
			中間リンパ節	#212	右結腸
			主リンパ節	#213	右結腸根
上行結腸 (A)	回結腸	#201 ～203	腸管傍リンパ節	#201	結腸傍
			中間リンパ節	#202	回結腸
			主リンパ節	#203	回結腸根
	右結腸	#211 ～213	腸管傍リンパ節	#211	結腸傍
			中間リンパ節	#212	右結腸
			主リンパ節	#213	右結腸根
	中結腸	#221 ～223	腸管傍リンパ節	#221	結腸傍
			中間リンパ節	#222	中結腸
			主リンパ節	#223	中結腸根
肝曲	中結腸	#221 ～223	腸管傍リンパ節	#221	結腸傍
			中間リンパ節	#222	中結腸
			主リンパ節	#223	中結腸根
	右結腸	#211 ～213	腸管傍リンパ節	#211	結腸傍
			中間リンパ節	#212	右結腸
			主リンパ節	#213	右結腸根
横行結腸 (T)	右結腸	#211 ～213	腸管傍リンパ節	#211	結腸傍
			中間リンパ節	#212	右結腸
			主リンパ節	#213	右結腸根
	中結腸	#221 ～223	腸管傍リンパ節	#221	結腸傍
			中間リンパ節	#222	中結腸
			主リンパ節	#223	中結腸根
	左結腸	#231 ～232	腸管傍リンパ節	#231	結腸傍
			中間リンパ節	#232	左結腸
	下腸間膜	#253	主リンパ節	#253	下腸間膜根
脾曲	中結腸	#221 ～223	腸管傍リンパ節	#221	結腸傍
			中間リンパ節	#222	中結腸
			主リンパ節	#223	中結腸根
	左結腸	#231 ～232	腸管傍リンパ節	#231	結腸傍
			中間リンパ節	#232	左結腸
	下腸間膜	#253	主リンパ節	#253	下腸間膜根
下行結腸 (D)	左結腸	#231 ～232	腸管傍リンパ節	#231	結腸傍
			中間リンパ節	#232	左結腸
	下腸間膜	#253	主リンパ節	#253	下腸間膜根

亜部位	UICC TNM 分類 所属リンパ節名	取扱い規約(第8版) 対応する リンパ節番号			取扱い規約対応 リンパ節名
S状結腸 (S)	S 状結腸	#241 ～242, #252	腸管傍リンパ節	#241	結腸傍
			中間リンパ節	#242	S状結腸
			中間リンパ節	#252	下腸間膜幹
	左結腸	#231 ～232	腸管傍リンパ節	#231	結腸傍
			中間リンパ節	#232	左結腸
	上直腸	#251 ～252	腸管傍リンパ節	#251	直腸傍
			中間リンパ節	#252	下腸間膜
	下腸間膜	#251,#253	主リンパ節	#253	下腸間膜根
			腸管傍リンパ節	#251	直腸傍
直腸 (RS, Ra, Rb)	上直腸	#251 ～252	腸管傍リンパ節	#251	直腸傍
			中間リンパ節	#252	下腸間膜
	中直腸	#251	腸管傍リンパ節	#251	直腸傍
	下直腸	#251	腸管傍リンパ節	#251	直腸傍
	下腸間膜	#253	主リンパ節	#253	下腸間膜根
	内腸骨	#263	側方リンパ節	#263	内腸骨
	直腸間膜(直腸周囲)	#251	腸管傍リンパ節	#251	直腸傍
	外側仙骨	#260	その他	#260	外側仙骨
	仙骨前	#270	その他	#270	正中仙骨
	仙骨岬(Gerota)			#270	正中仙骨

表 UICC TNM 分類【第7版】病期(Stage)のマトリクス《結腸および直腸》

UICC TNM 分類 【第7版】		N0	N1			N2	
			N1a	N1b	N1c	N2a	N2b
Tis		0					
T1		I	ⅢA	ⅢA	ⅢA	ⅢA	ⅢB
T2		I	ⅢA	ⅢA	ⅢA	ⅢB	ⅢB
T3		ⅡA	ⅢB	ⅢB	ⅢB	ⅢB	ⅢC
T4	T4a	ⅡB	ⅢB	ⅢB	ⅢB	ⅢC	ⅢC
	T4b	ⅡC	ⅢC	ⅢC	ⅢC	ⅢC	ⅢC
M1	M1a	ⅣA	ⅣA	ⅣA	ⅣA	ⅣA	ⅣA
	M1b	ⅣB	ⅣB	ⅣB	ⅣB	ⅣB	ⅣB

③乳癌

5. 病期分類

1) UICC TNM 分類(第7版) 【標準項目】

T-原発腫瘍【240】【280】

原発腫瘍の皮膚浸潤/胸壁浸潤の状況および最大径を評価する。

※ より進展している状況(乳癌ではT4)に合致しているかを評価した上で、評価を行う。

①皮膚浸潤を理学的検査(視診/触診/聴診など)で評価する。

視診:皮膚潰瘍形成、浮腫(peau d'orange: 橙皮状皮膚を含む)、触診:皮膚衛星結節

②胸壁浸潤を理学的検査(視診/触診/聴診など)で評価する。

触診:胸壁(小胸筋、大胸筋は含まない)に固定して可動性がなくなる

③最大径をMMG(マンモグラフィー)、超音波検査、MRI等の画像診断で評価する。

※ pT:病理学的所見では手術標本の浸潤部分の最大径で測定する。

なお、生検などによる組織診で、非浸潤癌の診断があるときは、Tisとする。

Tis 非浸潤癌(DCIS(非浸潤性導管癌)、LCIS(非浸潤性小葉癌)、非浸潤性Paget病など)

T1 最大径が2cm以下の腫瘍

T1mi 最大径が0.1cm以下の微小浸潤^{注1}

T1a 0.1cm < 最大径 ≤ 0.5cm

T1b 0.5cm < 最大径 ≤ 1.0cm

T1c 1.0cm < 最大径 ≤ 2.0cm

T2 2.0cm < 最大径 ≤ 5.0cm

T3 5.0cm < 最大径で、理学的にT4の所見が認められないもの

T4 腫瘍の大きさに関係なく、胸壁および/または皮膚^{注2}への直接的な広がりを示す腫瘍

T4a 触診で胸壁固定を認めるもの

T4b 触診または視診で、潰瘍形成/皮膚の浮腫/衛星結節など、皮膚への直接浸潤を認めるもの

T4c T4a(胸壁固定)の所見とT4b(皮膚所見)の所見の両方を認めるもの

T4d 炎症性乳癌^{注3}と記載されているもの

注1 基底膜をこえた周囲組織への癌細胞の広がり、最大径が0.1cm

注2 病理学的な真皮への浸潤所見だけで皮膚所見ありとはしない(理学的検査所見が必須)

注3 炎症性乳癌は、癌細胞が皮膚のリンパ管を閉塞することによって起こる病態で、皮膚の乳房全体が固い硬結を示す状況で通常、腫瘍を伴わない。

表4 T因子《乳房》

		最大径	胸壁固定	皮膚所見
	Tis		なし	なし
T1	T1mi	最大径 ≤ 0.1cm	なし	なし
	T1a	0.1cm < 最大径 ≤ 0.5cm	なし	なし
	T1b	0.5cm < 最大径 ≤ 1.0cm	なし	なし
	T1c	1.0cm < 最大径 ≤ 2.0cm	なし	なし
	T2	2.0cm < 最大径 ≤ 5.0cm	なし	なし
	T3	5.0cm < 最大径	なし	なし
T4	T4a	腫瘍最大径と無関係	あり	なし
	T4b	腫瘍最大径と無関係	なし	あり
	T4c	腫瘍最大径と無関係	あり	あり
	T4d	腫瘍最大径と無関係	炎症性乳癌の記載	

進展している
組合せから
合致するものを
下から上に
確認していく

N-所属リンパ節転移【250】【290】

触診、超音波検査所見やCT所見などの画像診断所見をもとに、所属リンパ節転移を評価する。

臨床分類(cN)と病理学的分類(pN)は基準が違うので、注意する。

腋窩リンパ節の「可動」「固定」について特に記述ない場合は、「可動」と考えてcNを決定する。

所属リンパ節は、

- ① 同側 腋窩リンパ節(レベルⅠ、レベルⅡ)
- ② 同側 胸骨傍リンパ節
- ③ 同側 鎖骨下リンパ節(腋窩リンパ節レベルⅢ※)
- ④ 同側 鎖骨上リンパ節

※ 鎖骨下LN(リンパ節)=腋窩LNレベルⅢと考えてよい

表5 cN 因子(臨床分類)《乳房》

UICC TNM 分類 【第7版】		腋窩リンパ節 (レベルⅠ、レベルⅡ)		胸骨傍 リンパ節	鎖骨下 リンパ節 (レベルⅢ)	鎖骨上 リンパ節
		可動	固定			
cN0		なし	なし	なし	なし	なし
cN1		あり	なし	なし	なし	なし
cN2	cN2a	?	あり	なし	なし	なし
	cN2b	なし	なし	あり	なし	なし
cN3	cN3a	?	?	?	あり	なし
	cN3b	可動/固定いずれか あり		あり	なし	なし
	cN3c	?	?	?	?	あり

↑
移行している
組合せは
合致するものを
下から上に
優先していく

「？」は、転移陽性/陰性いずれでもかまわない

表6 pN 因子(病理学的分類)《乳房》

UICC TNM 分類 【第7版】		腋窩リンパ節 (レベルⅠ、レベルⅡ)	胸骨傍 リンパ節	鎖骨下 リンパ節 (レベルⅢ)	鎖骨上 リンパ節
pN0		なし	なし	なし	なし
pN1	pN1mi	0.2mm < 微小転移の大きさ ≤ 2.0mm または 2.0mm 以下の転移で細胞数 200 以上			
	pN1a	1～3 個	なし	なし	なし
	pN1b	なし	微小転移	なし	なし
	pN1c	1～3 個	微小転移	なし	なし
pN2	pN2a	4～9 個	なし	なし	なし
	pN2b	なし	あり	なし	なし
pN3	pN3a	10 個以上	なし	なし	なし
		なし	なし	1 個以上	なし
	pN3b	1 個以上	1 個以上	なし	なし
		4 個以上	微小転移	なし	なし
	pN3c	?	?	?	1 個以上

移行している
 融合せざる
 合併するものを
 下から上に
 順に見ていく

↑
移行している
組合せは
合致するものを
下から上に
優先していく

「？」は、転移陽性/陰性いずれでもかまわない

M-遠隔転移【260】【300】

画像所見(CT/MRI、超音波検査)等から遠隔転移を評価する。

M0 遠隔転移なし

M1 遠隔転移あり

表 UICC TNM 分類【第7版】病期(Stage)のマトリクス《乳房》

UICC TNM 分類 【第7版】		N0	N1				N2		N3		
			N1mi	N1a	N1b	N1c	N2a	N2b	N3a	N3b	N3c
Tis		O									
T1	T1mi	I A	I B	II A			III A		III C		
	T1a										
	T1b										
	T1c										
T2		II A	II B	II B			III A		III C		
T3		II B	III A	III A			III A		III C		
T4	T4a	III B	III B	III B			III B		III C		
	T4b										
	T4c										
	T4d										
M1		IV	IV	IV			IV		IV		

④肺癌

5. 病期分類

1) UICC TNM分類(第7版) 【標準項目】

T-原発腫瘍【240】【280】

原発腫瘍の①腫瘍径、②直接浸潤、③肺内転移、④主気管支浸潤を評価する。

上記全てを評価して、表3 T因子変換表《肺》に当てはめ、一番進んでいる(数の大きい)T因子を選ぶ。

腫瘍径が5cm以下でT2a以下となり、他の要素でT2となった場合は、T2a

T2aとT2bは、腫瘍径がその範囲に合致して、他の要素がそれより進んでいない場合のみ選択する。

① 腫瘍(最大)径 ※《肺》における腫瘍径は他の部位と異なり、非浸潤部の含んだ腫瘍径で評価する

- 1) 2cm以下
- 2) 2cmを越え、3cm以下
- 3) 3cmを越え、5cm以下
- 4) 5cmを越え、7cm以下
- 5) 7cmを越える

② 直接浸潤

- 1) 肺内に限局し、臓側胸膜には達しない 取扱いは規約：PL0またはpl0
- 2) 臓側胸膜に浸潤した状況 取扱いは規約：PL1,2またはpl1,2
- 3) 臓側胸膜を越え、壁側胸膜(横隔膜を含む)に浸潤 取扱いは規約：PL3またはpl3
- 4) 縦隔内の器官(脂肪組織を含む)に直接浸潤 心臓、大血管、気管、反回神経、食道、椎体など

③ 肺内転移

- 1) 肺内転移なし
- 2) 同側の同一肺葉
- 3) 同側の異なる肺葉
- 4) 対側の肺 ← 対側に肺内転移が存在する場合はT因子ではなく、M因子として評価(M1a)

④ 主気管支浸潤 ← 片肺全摘(袖状切除等の特殊な手術ではなく)が可能かどうかを評価

- 1) 主気管支への浸潤なし、かつ肺門に及ぶ無気肺/閉塞性肺炎なし
- 2) 気管分岐部から2cm以上離れた浸潤あり、または肺門に及ぶが片肺全野に及ばない無気肺/閉塞性肺炎あり
- 3) 気管分岐部から2cm未満までの浸潤あり、または片肺全野に及ぶ無気肺/閉塞性肺炎あり
- 4) 気管分岐部に浸潤

表3. T因子評価-変換表《肺》

		腫瘍(最大)径	直接浸潤	主気管支浸潤		肺内転移
				気管支鏡所見	肺門に及ぶ 無気肺※	
T1	T1a	腫瘍径 ≤ 2cm	胸膜に及ぶ 浸潤なし	浸潤なし	なし	なし
	T1b	2cm < 腫瘍径 ≤ 3cm	—	—	—	—
T2	T2a	3cm < 腫瘍径 ≤ 5cm	臓側胸膜	分岐部から 2cm以上	片肺の一部	なし
	T2b	5cm < 腫瘍径 ≤ 7cm	—	—	—	—
T3		7cm < 腫瘍径	壁側胸膜	2cm未満	片肺全野	同側 同一肺葉
T4			縦隔内	分岐部に浸潤		同側 他肺葉

※ 無気肺ではなく、閉塞性肺炎と記載される場合もある。

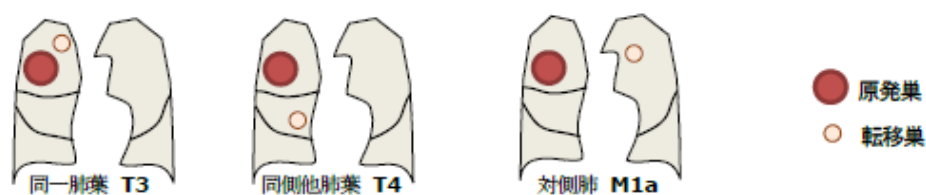


図6 肺内転移のパターン



図7 主気管支浸潤のパターン

N-所属リンパ節転移【250】[290]

肺癌の所属リンパ節は、①肺内リンパ節、②肺門リンパ節、③縦隔リンパ節(同側/正中)、④縦隔リンパ節(対側)、⑤肺門リンパ節(対側)、⑥肺内リンパ節(対側)、⑦鎖骨上・前斜角筋リンパ節

これらを、表5のように分類して、

- | | | |
|-----------------|-----------|---------------------------------|
| 1) 同側 肺内・肺門リンパ節 | N1 | リンパ節番号 #10～#14 |
| 2) 同側・正中 縦隔リンパ節 | N2 | リンパ節番号 #2～#9 |
| 3) それ以外の所属リンパ節 | N3 | リンパ節番号 #1 または前斜角筋リンパ節、対側の所属リンパ節 |
- 上記全てを評価して、表4 N因子対応表《肺》に当てはめ、一番進んでいる(数の大きい)N因子を選ぶ。

表4 N因子対応表《肺》

UICC TNM 分類での所属リンパ節名		取扱い規約でのリンパ節番号	取扱い規約でのリンパ節名	備 考
N3	頸部・鎖骨上リンパ節	番号なし	前斜角筋リンパ節	
		* #1 (LR)	鎖骨上リンパ節	付番変更
N2	縦隔リンパ節	#2 (LR)	上部気管傍リンパ節	
		* #3	血管前・気管後リンパ節	
		* #3a	血管前リンパ節	
		#3p	気管後リンパ節	
		#4 (LR)	下部気管傍リンパ節	
		#5	大動脈下リンパ節	左縦隔のみ
		#6	大動脈傍リンパ節	左縦隔のみ
		#7	気管分岐下リンパ節	
		#8	食道傍リンパ節	
		#9	肺靱帯リンパ節	
N1	肺門リンパ節	#10	主気管支周囲リンパ節	
		#11	葉気管支間リンパ節	
	肺内リンパ節	#12	葉気管支周囲リンパ節	従来は肺門リンパ節に分類
		#13	区域気管支周囲リンパ節	
		#14	亜区域気管支周囲リンパ節	

- N0** 所属リンパ節転移なし
- N1** 同側気管支周囲、
および/または同側肺門および肺内リンパ節の転移で、原発腫瘍の直接浸潤を含む
- N2** 同側縦隔リンパ節転移、および/または気管分岐下リンパ節の転移
- N3** 対側縦隔、対側肺門、同側または対側斜角筋前、鎖骨上のリンパ節転移

M-遠隔転移 【260】【300】

画像所見(CT/MRI、超音波検査)等から遠隔転移を評価する。

- M0** 遠隔転移なし
- M1** 遠隔転移あり
- M1a** 対側肺葉に肺内転移
または悪性胸水(癌性胸膜炎、胸膜播種)あるいは悪性心嚢水(癌性心膜炎、心膜播種)
- M1b** **M1a** 以外の遠隔転移

表 UICC TNM 分類【第7版】病期(Stage)のマトリクス《肺》

UICC TNM 分類 【第7版】		N0	N1	N2	N3
Tis		0			
T1	T1a	IA	IIA	IIIA	IIIB
	T1b	IA	IIA	IIIA	IIIB
T2	T2a	IB	IIA	IIIA	IIIB
	T2b	IIA	IIB	IIIA	IIIB
T3		IIB	IIIA	IIIA	IIIB
T4		IIIA	IIIA	IIIB	IIIB
M1	M1a	IV	IV	IV	IV
	M1b	IV	IV	IV	IV

⑤肝癌

《肝細胞癌》

5. 病期分類

1) UICC TNM 分類(第7版) 【標準項目】

5-1 肝細胞癌

T-原発腫瘍《肝細胞癌》【240】【280】

原発腫瘍の①肝癌破裂、②胆嚢以外の隣接臓器直接浸潤、③門脈への侵襲、④肝静脈への侵襲、および⑤個数、⑥腫瘍(最大)径を評価する。

上記すべてを評価して、表5 T 分類早見表《肝細胞癌》に当てはめ、一番進んでいる(数の大きい)T 分類を選ぶ。

①肝癌破裂

- 1) なし
- 2) あり

②胆嚢以外の隣接臓器への直接浸潤

- 1) なし
- 2) あり

③門脈侵襲

- 1) vp0 門脈侵襲なし
- 2) vp1 門脈3次分枝まで侵襲
- 3) vp2 門脈2次分枝まで侵襲
- 4) vp3 門脈1次分枝まで侵襲
- 5) vp4 門脈本幹まで侵襲

④肝静脈侵襲

- 1) vv0 肝静脈侵襲なし
- 2) vv1 肝静脈末梢枝まで侵襲
- 3) vv2 右肝静脈、中肝静脈、左肝静脈まで侵襲
- 4) vv3 下大静脈まで侵襲

⑤個数

- 1) 単発 1個
- 2) 多発 2個以上

⑥腫瘍(最大)径

- 1) 5cm 以下
- 2) 5cm を超える

T1 単発で脈管浸潤なし

T2 単発で脈管浸潤あり、あるいは多発性で最大径 $\leq$ 5cm

T3a 多発性で最大径 $>$ 5cm

T3b 門脈vp3、vp4 または肝静脈vv2、vv3 に浸潤

T4 胆嚢以外の隣接臓器に直接浸潤、あるいは肝癌破裂

表4 〈UICC 第7版T分類早見表〉《肝細胞癌》

	取扱い規約による記載情報 (2)	腫瘍の形態(腫瘍数・腫瘍径)		
		単発	多発	
			最大径 ≤ 5cm	5cm < 最大径
脈管浸襲・その他	門脈・肝静脈への浸襲なし 門 脈 浸襲なし Vp0 かつ 肝静脈 浸襲なし Vv0	T1	T2	T3a
	門脈の区域枝または肝静脈の末梢枝までの浸襲 門 脈 第2次分枝(右枝・左枝)または第2次分枝に浸襲 Vp1 または Vp2 または 肝静脈 末梢枝に浸襲 Vv1	T2	T2	T3a
	門脈または肝静脈の大分枝への浸襲 門 脈 第1次分枝(右枝・左枝)または門脈本幹または対側門脈浸襲 Vp3 または Vp4 肝静脈 右・中・左肝静脈本幹に浸襲 Vv2 下大静脈に浸襲 Vv3	T3b	T3b	T3b
	肝癌破裂 胆嚢以外の隣接臓器に直接浸襲	T4	T4	T4
	(1) 左の状況があれば、T4			
	(3) 単発・多発、最大径を評価			

N-所属リンパ節《肝細胞癌》【250】【290】

N0 所属リンパ節転移なし

N1 所属リンパ節転移あり

【UICCにおける所属リンパ節】《肝細胞癌》

肝門部リンパ節、肝臓リンパ節(固有肝動脈に沿うもの)、傍門脈リンパ節(門脈に沿うもの)、腎静脈より上方の腹部下大静脈に沿うリンパ節(横隔膜下リンパ節を除く)

表5 UICC 所属リンパ節と取扱い規約の対照表《肝細胞癌》

亜部位	UICC TNM 分類 所属リンパ節名	肝癌取扱い規約(第5版)		【参考】 胆道癌取扱い規約(第5版)	
		対応 リンパ節番号	対応 リンパ節名	対応 リンパ節番号	対応 リンパ節名
肝	肝門	#12	肝十二指腸 間膜内	#12c	胆嚢管
	肝臓 (固有肝動脈周囲)			#12h	肝門
	門脈周囲			#12a	肝動脈周囲
	腎静脈上方の 腹部大静脈に沿った	対応番号なし		#12b	胆管周囲
				#12p	門脈周囲
		対応番号なし		対応番号なし	

※ 取扱い規約では、#1, #2, #3, #7, #8, #9, #10, #11, #12, #13, #14, #15, #16, #17, #18, #19,

#20, #110, #111 という広範囲なリンパ節が所属リンパ節となっているが、UICC TNM 分類では主に肝門部のリンパ節が所属リンパ節とされており、上記(#12 のみ)を所属リンパ節とする。

M-遠隔転移 《肝細胞癌》【260】【300】

M0 遠隔転移なし

M1 遠隔転移あり

表 UICC TNM 分類【第 7 版】病期(Stage)のマトリクス《肝細胞癌》

UICC TNM 分類 【第 7 版】		N0	N1
T1		I	IVA
T2		II	IVA
T3	T3a	III A	IVA
	T3b	III B	IVA
T4		III C	IVA
M1		IVB	IVB

《肝内胆管癌》

5-2 肝内胆管癌

T-原発腫瘍《肝内胆管癌》【240】【280】

原発腫瘍の①胆管細胞癌のタイプ、②漿膜を超えた直接浸潤、③門脈への侵襲、④肝静脈への侵襲、および⑤個数、を評価する。

上記すべてを評価して、表11T 分類早見表《肝内胆管癌》に当てはめ、一番進んでいる(数の大きい)T 分類を選ぶ。

①胆管細胞癌のタイプ

- 1) 胆管浸潤型
- 2) 腫瘍形成型
- 3) 胆管内発育型

②漿膜を超えた直接浸潤

- 1) なし
- 2) あり

③門脈侵襲

- 1) vp0 門脈侵襲なし
- 2) vp1 門脈 3 次分枝まで侵襲
- 3) vp2 門脈 2 次分枝まで侵襲
- 4) vp3 門脈 1 次分枝まで侵襲
- 5) vp4 門脈本幹まで侵襲

④肝静脈侵襲

- 1) vv0 肝静脈侵襲なし
- 2) vv1 肝静脈末梢枝まで侵襲
- 3) vv2 右肝静脈、中肝静脈、左肝静脈まで侵襲
- 4) vv3 下大静脈まで侵襲

⑤個数

- 1) 単発 1 個
- 2) 多発 2 個以上

T1 単発で脈管浸潤なし

T2a 単発で脈管浸潤を伴う腫瘍

T2b 多発性の腫瘍(脈管侵襲の有無は問わない)

T3 臓側腹膜(漿膜)を貫通、
あるいは 直接、隣接臓器・組織に浸潤

T4 胆管浸潤型

表10 〈UICC 第7版 T 分類早見表〉《肝内胆管癌》

	取扱い規約による記載情報	Vp,Vvを導き出す ③	腫瘍の形態	
			単発	多発
脈管・臓器・その他	門脈・肝静脈への侵襲なし か 門 脈 侵襲なし つ 肝静脈 侵襲なし	Vp0 Vv0	T1	T2b
	門脈または肝静脈への浸潤 また 門 脈 侵襲あり は 肝静脈 侵襲あり	Vp1 以上 Vv1 以上	T2a	T2b
	漿膜外あるいは直接他臓器への浸潤 また 臓器・腹膜(漿膜)を貫通して浸潤 は 直接、隣接する臓器・組織に浸潤	② 左の状況があれば、T3	T3	T3
	胆管浸潤型	① 左の状況があれば、T4	T4	T4

N-所属リンパ節《肝内胆管癌》【250】【290】

N0 所属リンパ節転移なし

N1 所属リンパ節転移あり

【UICC における所属リンパ節】《肝内胆管癌》

《肝右葉》 肝門部リンパ節(総胆管、肝動脈、門脈、胆嚢管)、

十二指腸周囲リンパ節、膵周囲リンパ節

《肝左葉》 肝門部リンパ節(総胆管、肝動脈、門脈、胆嚢管)、胃肝間膜リンパ節

※ 腹腔動脈幹リンパ節、または大動脈周囲リンパ節、
あるいは大静脈周囲リンパ節への転移は遠隔転移「M1」の扱いとなる

表11 UICC 所属リンパ節と取扱い規約の対照表《肝内胆管癌》

亜部位	UICC TNM 分類 所属リンパ節名	肝癌取扱い規約(第5版)		【参考】 胆道癌取扱い規約(第5版)	
		対応 リンパ節 番号	対応 リンパ節名	リンパ節 番号	リンパ節 名称
右 肝内 胆管	肝門	#12	肝十二指腸間膜内	#12a	肝動脈周囲
				#12b	胆管周囲
				#12c	胆嚢管
				#12h	肝門
				#12p	門脈周囲
	十二指腸周囲	#13	脾頭後部	#13a	上脾頭後部
				#13b	下脾頭後部
		#17	脾頭前部	#17a	上脾頭前部
				#17b	下脾頭前部
	脾臓周囲	#10	脾門リンパ節	#10	脾門リンパ節
		#11	脾動脈幹リンパ節	#11	脾動脈幹リンパ節
		#13	脾頭後部	#13a	上脾頭後部
		#14	腸間膜根部	#13b	下脾頭後部
				#14	腸間膜根部
		#17	脾頭前部	#17a	上脾頭前部
		#18	下脾	#17b	下脾頭前部
左 肝内 胆管	肝門	#12	肝十二指腸間膜内	#18	下脾
				#12a	肝動脈周囲
				#12b	胆管周囲
				#12c	胆嚢管
				#12h	肝門
	胃肝	#1	右噴門	#12p	門脈周囲
			左噴門	#1	右噴門
			小彎	#2	左噴門
			左胃動脈幹	#3	小彎
			総肝動脈幹	#7	左胃動脈幹
			腹腔動脈周囲	#8	総肝動脈幹
				#9	腹腔動脈周囲

※ 胆道癌取扱い規約は、肝癌取扱い規約に比べて、所属リンパ節が細分されているため、参考として付記した。

M—遠隔転移 《肝内胆管癌》 【260】【300】

- M0** 遠隔転移なし
M1 遠隔転移あり

表 UICC TNM 分類【第7版】病期(Stage)のマトリクス《肝内胆管癌》

UICC TNM 分類 【第7版】		N0	N1
T1		I	IVA
T2	T2a	II	IVA
	T2b	II	IVA
T3		III	IVA
T4		IVA	IVA
M1		IVB	IVB