

## I 2014年沖縄県院内がん登録実施施設集計 調査方法

### 1. 収集の対象と方法

#### (1) 収集の対象

沖縄県におけるがん診療連携拠点病院3施設と地域がん診療病院1施設、沖縄県推薦病院13施設において、平成26(2014)年1月1日から12月31日までの1年間に、自施設で診断または他施設で既に診断され自施設を初診した、全悪性新生物(がん)及び頭蓋内の良性及び良悪性不詳の腫瘍の登録患者\*を対象とし、院内がん登録データの提供を依頼した。

生存率集計は、平成27(2015)年時点で指定されていた沖縄県におけるがん診療連携拠点病院で、院内がん登録2007年、2008年、2009年診断例の通年データをもち、死亡日、最終生存確認日、生存期間等の生存状況情報を含めたデータ提出が可能と考えられる3施設を対象とし、院内がん登録2007年、2008年、2009年診断例の5年予後情報付の登録情報(以下「予後情報付腫瘍データ」という。)の提供を依頼した。

#### \* 各施設における登録患者について

各施設における登録対象は、登録を実施する自施設での新規の診断患者または他施設で診断後に自施設を初診した患者であり、初発例、再発例を含む。また、治療を行わない経過観察例も含まれる。セカンドオピニオンのみを目的とした初診を登録対象とするか否かは各施設の判断に任されている。1腫瘍1登録の原則に基づき、同一患者に別のがん種と判断されるがんが同時または時間をあけて(異時性に)生じた場合には、多重がんとして登録される。多重がんの判断は各施設に任されている。登録済みの同じがんについて、当該施設で治療中に再発した患者については登録対象ではないが、同じ患者が同じがんで複数のがん診療専門病院を受診した場合は、異なる施設において同じ患者の同じがんが登録されている可能性がある。

本集計では、提供されたデータは匿名化後のデータであるため、重複の整理は行わない。

#### (2) 収集方法

院内がん登録集計の収集方法は、平成27年度に国立がん研究センター(以下「国がん」という。)へ、データ提供を行った、沖縄県におけるがん診療連携拠点病院3施設と地域がん診療病院1施設、沖縄県推薦病院13施設の計17施設より、施設長の許可のもと、データの提供を受けた。なお、全国合計値については、「国立がん研究センターがん診療連携拠点病院等院内がん登録2014年全国集計報告書」(2016年9月発行)より引用した。

提供データは表1-1に記載されている「がん診療連携拠点病院院内がん登録標準登録様式登録項目とその定義 2006年度版修正版」において定義された標準項目(以下「標準項目」という。)とし、国がんに提出する場合の個人情報を含まない出力項目57項目とした。

生存率集計の収集方法は、国がんから平成27年度に対象施設に「院内がん登録予後情報付集計 手順書」が送付され、手順書に従って作成したデータの提供依頼があり、該当施設から国がんへ提供を行った。このデータは、国がんへ提出後、国がんの予後調査支援事業による予後調査を経て、該当施設に返還されていることから、該当施設である沖縄県がん診療連携拠点病院3施設より、施設長の許可のもと、個人情報を含まない匿名化された予後情報付腫瘍データの提供を受けた。

#### (3) 収集項目と定義

収集項目は、表1-1の国がんに提出する場合の個人情報を含まない出力項目57項目とした。予後情報付腫瘍データの提供にあたっては、下記の計算式に従って、追跡期間(日数)を計算し入力されたものを提供依頼した。以下に、定義上の注意が必要な項目について記述した。

#### \* 追跡期間(日数)の計算方法

追跡期間(日数)とは、起算日から生存最終確認日もしくは死亡日までの日数とする。起算日は、原則的に「項目140:診断日2」をもって起算日とする。ただし、

「診断日2」の記載がカルテ等がない場合は、「項目110:当該腫瘍初診日」を起算日とする。「当該腫瘍初診日」の記載もない場合は、「項目530:入院日」を起算日とする。追跡日とは、死亡日があれば死亡日、死亡日が空欄の場合は生存最終確認日とする。

$$\text{追跡期間(日)} = \text{追跡日} - \text{起算日} + 1$$

#### i. 診断区分(項目番号:160)

地域がん登録との整合性を図るために用いられている分類で、当該腫瘍の診断かつ/もしくは初回治療が自施設において実施された初発(治療開始前)の患者と、前医で当該腫瘍の治療を開始した後、あるいはそれが完了した後に来院した患者(治療開始後)とを区別するための項目である。本来であれば、一連の治療方針の下で施設を問わずに初回治療とされるべきであるが、わが国の現状では、施設が異なると、一連の治療であるかないかが判明しないことが多い。そのため、院内がん登録では他施設での治療の情報は、初回治療であっても「初回治療なし」として扱う。

#### ii. 症例区分(項目番号:180)

院内がん登録の目的の一つに、病院の対がん医療活動の評価のための基礎資料を提供する目的がある。そのためには、病院のがん診療実態を他施設と比較する必要があり、どのがん症例を含めるのかを識別しておく必要がある。症例区分の項目は、初回診断と初回治療の組み合わせにより、患者を区分するための重要な項目である。本集計では、収集対象は症例区分に関わらず全症例としている。セカンドオピニオンをみの初診患者を登録する場合は、「症例区分8:その他」に区分するルールを定められている。

生存率集計では、原則として「症例区分2:診断ならびに初回治療に関する決定・施行がなされた症例」および「症例区分3:他施設で診断確定され、自施設で初回治療方針に関する決定・施行が行われた症例」を集計対象とした。

#### iii. 治療前ステージ(項目番号:230)

UICC(International Union Against Cancer)の定める病期分類方法に基づき、何らかの治療が行われる以前につけられたステージを指す。わが国の一般的な臨床現場で使用される癌取扱い規約に基づくステージとは若干異なる部分がある。胃、乳房、肝臓、大腸、肺についてのみ、標準項目となっており、他の部位での登録は施設の判断に任されている。肝臓については、取扱い規約のステージ(項目:232)も標準項目として登録することになっている。

なお、前医で治療がなされており、治療前のステージが不明の場合などは「不明」に分類されるか、空白のまままで登録される。

#### iv. 術後病理学的ステージ(項目番号:270)

手術が行われた患者に関して、術後に検体が提出され病理学的に算出されるステージを登録する。手術が行われなかった患者は空欄で、術前に化学療法や放射線療法などが行われた場合は、手術前の治療の影響が想定されるため、術後病理学的ステージは適応外として登録される。定義上は、原発巣に対する切除術が行われ、断片が陰性である治癒的な切除が行われた場合に本ステージが評価できるとされている。この定義に従えば、現状の院内がん登録の項目と定義「項目番号520:外科的・体腔鏡的・内視鏡的治療の結果」において、原発巣切除(1:治癒切除、2:非治癒切除、3:治癒/非治癒不明)の中でも、1:治癒切除の場合のみ本ステージを評価することが可能で、それ以外の場合は不明となる。術後病理学的ステージは、腫瘍やリンパ節を顕微鏡的に観察して得られるステージであることから、治療前ステージと比較して、治療開始時点でのがんの状態をより正確に表しているといえる。

#### v. 治療の有無

院内がん登録におけるがん治療とは、1)原発巣・転移巣のがん組織に対して行われた治療と、2)がん組織に対するものではなくても、がんによる症状緩和・軽減のために行われた特異的な治療をさす。ある治療が、1)

がん組織に対して何らかの影響(がん組織の増大傾向を止めたり、切除したり、焼失させたりする行為)、あるいは2)症状の軽減を及ぼすことを意図して行われた場合、たとえそれが根治的ではない、もしくは期待する治療効果を得られなかったとしても、がん治療として定義する。院内がん登録では、登録対象となったがんに対する初回治療であり、初回治療とは、治療開始時点で計画された一連の治療のことであり、症状・治療の進行に従って、後に追加された治療などは含まれない。特に当初経過観察が計画されていたが、病状が悪化したために治療が行われた場合なども「初回治療無し」となる。

#### ① 外科的治療・体腔鏡的治療

(項目番号:460、480)

手術とは一般に外科的治療を指し、体腔鏡とは麻酔下に行われる腹腔鏡、胸腔鏡などの手術を指す。これらには、消化管や気管支内視鏡による治療を含めない。

#### ② 内視鏡治療(項目番号:500)

消化管、気管支内視鏡などによる治療を指す。

#### ③ 放射線治療(項目番号:550)

原発巣に対する放射線治療だけではなく転移巣に対する放射線治療も含まれる。小線源療法も放射線治療として登録される。

#### ④ 化学療法、免疫療法・BRM、内分泌療法

(項目番号:560、570、580)

症状緩和のための薬物療法(鎮痛剤、制吐剤)などは含まない。また、通常の静注・経口化学療法だけではなく、肝動脈化学塞栓療法(TACE)に含まれる化学療法や動注療法も化学療法に分類される。内分泌療法には前立腺癌における除睾術等も含まれる。

## 2. 院内がん登録の集計対象と集計方法

### (1) 集計の対象

提供された17施設分のデータを集計対象施設とした。

提供データを、表1-2 集計用診断日の決定のルール、及び、表1-3 集計用症例区分の決定のルールに基づいて、項目:集計用診断日、項目:集計用症例区分を変換作成後、集計用診断日が2014年でない場合と集計用症例区分に「症例区分6:登録開始以前」の症例が含まれる場合は、当該データを集計対象外とすることにした。今回、これらの条件を満たす症例はなかった。表1-5 にデータ提供を受けた施設と集計対象施設および全登録数を示した。

今回のデータ提供を受けた17施設は、表1-1 に記載の57項目での提供であった。

### (2) 集計項目の定義

#### ● 性別(項目番号:50)

半陰陽や性同一性障害による戸籍性別の変更等のため、性別で特有の臓器に発生した腫瘍と戸籍上の性別が矛盾する場合、罹患部位と矛盾しない性別に分類した。

#### ● 年齢

年齢は、生年月と集計用診断年月を用いて、下記の定義で求めた。

診断年月の月 $\geq$ 生年月日の月

→ 診断年月の年-生年

診断年月の月 $<$ 生年月日の月

→ 診断年月の年-生年-1

#### ● 部位区分

表1-4 部位分類コード対応に基づき作成した。

なお、上皮内癌等を含む、すなわち性状コード2、3及び頭蓋内腫瘍の性状0、1を持つ症例の合計を基本の集計単位としており、特に明記のない場合は、上皮内癌等を含んでいる。上皮内癌等を含まない(悪性新生物<腫瘍>)と定義されている場合は、性状コード3の症例を対象としている。

#### ● 臨床病期

・ 治療前ステージ(項目番号:230、232)

本報告書では、UICCの定める病期分類にあてはまらない血液腫瘍(悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、白血病、他の造血器腫瘍)を除く主要12部位を集計した。なお、12部位については、UICC TNM分類においては、癌腫(Carcinoma)のみが分類の対象である(肝臓については肝細胞癌、肝内胆管癌に適用)。

しかし、わが国の現状では、悪性腫瘍、悪性腫瘍細胞のような新生物(Neoplasm)の形態コードによる登録が無視できない数で存在することから、肉腫、リンパ腫、カルチノイド等は除外し集計対象とした。

・ 術後病理学的ステージ(項目番号:270)

血液腫瘍を除く主要12部位の癌腫のみを集計対象とした。

なお、「項目460、480、500:外科的・体腔鏡的・内視鏡的治療」の結果の区分が1、2、3の原発巣切除の患者のみ集計対象とした。

● 治療方法

・ 手術(項目番号:460、480)

外科的治療と体腔鏡的治療のいずれか、または両方が実施された患者を合算し手術として集計した。

・ 薬物療法(項目番号:560、570、580)

化学療法、免疫療法・BRM、内分泌療法のいずれかが実施された患者を合算して薬物療法として集計した。ただし、内分泌療法には前立腺癌における除根術等も含まれる。

・ その他の治療

肝動脈塞栓術、アルコール注入療法、温熱療法、ラジオ波焼灼を含むレーザー等焼灼療法、その他の治療(造血幹細胞移植(輸血)含む)のいずれかが実施された患者を合算してその他の治療として集計した。

集計用治療の方法として、下記のとおりである。

- 1 手術のみ
- 2 内視鏡のみ

- 3 手術+内視鏡
- 4 放射線のみ
- 5 薬物療法のみ
- 6 放射線+薬物
- 7 薬物+その他
- 8 手術/内視鏡+放射線
- 9 手術/内視鏡+薬物
- 10 手術/内視鏡+その他
- 11 手術/内視鏡+放射線+薬物
- 12 他の組み合わせ
- 13 治療なし

(3)「症例区分8:その他」の扱いについて

「症例区分8:その他」は、セカンドオピニオンのみ症例を任意に登録する際の区分になっているが、集計対象に「症例区分8:その他」を含めると、施設間における比較の可能性が損なわれるのではないかと判断され、本報告書の基本的な集計対象から、症例区分8を除外した。

3. 生存率の集計対象と集計方法

(1)集計の対象

提供された3施設の予後情報付腫瘍データを集計対象としたが、集計用診断日の決定のルールに基づき集計用診断日が登録対象年でない場合は当該データを集計対象外とした。今回、これらの条件を満たす症例はなかった。表1-5 にデータ提供を受けた施設と集計対象施設及び全登録数を示した。

今回、集計対象3施設は、表1-1 の国がんに提出する場合の個人情報を含まない57項目での提供であった。

・ 生存状況把握割合算出のための集計対象

i. 新生物(腫瘍)の性状コード

本集計では、原則として新生物(腫瘍)の性状コード3の「悪性、原発部位(悪性新生物<腫瘍>)」の例を集計した。

## ii. 死亡日(項目番号:650)

「項目660: 予後調査結果」において、死亡と登録されているにも関わらず、「項目650: 死亡日」が登録されていない例(死亡日不詳例)については、「項目640: 生存最終確認日」を死亡日として用いた。死亡日及び生存最終確認日ともに不詳であった場合は、集計から除外した。

## iii. 年齢と性別

相対生存率は、性別、年齢(診断時)、診断年からコホート生存率表を用いて算出する。そのため、年齢及び性別が不明であった例は集計対象から除外した。

## iv. 生存状況把握割合

生存率の算出において、集計対象例の5年後の生存状況を把握していることは必須である。しかし、生存確認調査の実施においては障害も多く、生存状況把握割合が低い集計値が散見されたため、本集計では以下のとおり公表基準を設け、公表することとした。

- ①生死不明割合10%以下、かつ症例数30症例以上のものは5年相対生存率と標準誤差を表記していますが、単年集計のため、解釈にはご注意ください。
  - ②生死不明割合10%以下、かつ症例数1~29症例のものは5年相対生存率と標準誤差を表記のうえ、網掛けしています。
  - ③生死不明割合10%以上の場合は、5相対生存率と標準誤差の値を伏せ、ハイフン(--)で表記のうえ、網掛けしています。
  - ④対象者数が「0」の場合は、5相対生存率と標準誤差、生死不明割合を、値なしのハイフン(--)で表記のうえ、網掛けしています。
- ②と③の網掛け部分の数値は、解釈の対象外ですので、ご注意ください。

## ・ 相対生存率の集計対象

院内がん登録が開始された初期に収集された例のため、UICC TNM分類の臨床病期が正しく登録されていない例が散見された。そこで、本集計では登録されている

UICC TNM分類のT,N,M情報からステージ情報を修正した。また、新生物(腫瘍)の性状コードが3と登録されているにも関わらず、UICC TNM分類治療前ステージが0期と登録されている例については、Tを修正した上でステージも修正した。

## (2)集計項目の定義

集計項目の定義は、院内がん登録集計項目の定義に準ずる。

## (3) 生存率の集計方法

生命表方式に基づき、患者の5年累積(実測)生存率を算出した。さらに、患者群と同じ性・年齢分布をもつ日本の一般人の集団での期待生存率を別に算出し、前者を後者で除して相対生存率とした。期待生存率の算出にあたっては、全国人口での暦年別・性別・各歳別死亡率から計算されたコホート生存率表を使用した。

期待生存率の計算方法については、観察開始時における性・年齢分布に基づくEderer I法ではなく、対象者による観察期間の違いを考慮したEderer II法を採用する。

表 1-1 「がん診療連携拠点病院院内がん登録標準登録様式登録項目とその定義 2006 年度版修正版」において定義された標準項目で提出する場合の出力項目(57 項目)

項目番号	項目名	分類方法
	施設番号	
	施設名	
	連番	
	調査指定年	
	提出項目パターン	
20	重複番号	1 第 1 がん 2 第 2 がん
50	性別	1 男 2 女
60	生年月日	日付
90	診断時都道府県コード	01 北海道～47 沖縄 88 その他(外国) 99 不詳
110	当該腫瘍初診日	日付
130	診断日1(他施設診断日)	日付
140	診断日2(自施設診断日)	日付
150	来院経路	0 自主 1～4 紹介(1 他院より 2 がん検診 3 健康診断 4 人間ドック) 5 当該施設にて他疾患の経過観察中 6 剖検にて 8 その他 9 不明
152	発見経緯	1 がん検診 2 健康診断・人間ドック 3 他疾患経過観察中(入院時ルーチン検査含む) 4 剖検発見 9 その他・不明
160	診断区分(診断結果)	1 初発(治療開始前) 2 治療開始後 3 疑診
161	診断施設	1 自施設診断 2 他施設診断
170	治療方針	1 自施設で治療 3 自施設で経過観察 4 他施設へ紹介 8 来院中断 9 不明
180	症例区分	1 診断のみの症例 2 診断ならびに初回治療に関する決定・施行がなされた症例 3 他施設で確定診断され、自施設で初回治療方針に関する決定・施行が行われた症例 4 新発生初回治療後の継続治療の症例、もしくは再発の症例 5 剖検による診断の症例 6 登録開始日以前の症例 8 その他
200	診断名コード	ICD-O-3
210	診断名テキスト	
220	部位の側性	1 右側 2 左側 3 片側(左右の別不明) 4 両側 9 不明もしくは正中に位置する腫瘍 側性を有しない臓器は空欄もしくは 0
230	ステージ(治療前・UICC)	00 0期 10 I期 20 II期 30 III期 40 IV期 99 不明 空欄 対象外の臓器(UICC TNM 分類に記載のない部位・臓器)
232	ステージ(治療前・取扱い規約)	00 0期 10 I期 20 II期 30 III期 40 IV期 99 不明 空欄 対象外の臓器(取扱い規約のない部位・臓器)
240	TNM 分類(UICC)T 分類	00 T0 01 Tis 02 T2 03 T3 04 T4 99 TX, 不明 空欄 対象外の臓器(UICC TNM 分類に記載のない部位・臓器)
250	TNM 分類(UICC)N 分類	00 N0 01 N1 02 N2 03 N3 99 NX, 不明 空欄 対象外の臓器(UICC TNM 分類に記載のない部位・臓器)
260	TNM 分類(UICC)M 分類	00 M0 01 M1 02 MX, 不明 空欄対象外の臓器(UICC TNM 分類に記載のない部位・臓器)

項目番号	項目名	分類方法
270	ステージ(術後病理学的・UICC)	00 0期 10 I期 20 II期 30 III期 40 IV期 99 不明 80 術前治療後 空欄 対象外の臓器(UICC TNM 分類に記載のない部位・臓器)
280	pTNM 分類(UICC)pT 分類	00 pT0 01 pTis 02 pT2 03 pT3 04 pT4 99 pTX, 不明 80 術前治療後 空欄 対象外の臓器(UICC TNM 分類に記載のない部位・臓器)
290	pTNM 分類(UICC)pN 分類	00 pN0 01 pN1 02 pN2 03 pN3 99 pNX, 不明 80 術前治療後 空欄 対象外の臓器(UICC TNM 分類に記載のない部位・臓器)
300	pTNM 分類(UICC)pM 分類	00 pM0 01 pM1 02 pMX, 不明 80 術前治療後 空欄対象外の臓器(UICC TNM 分類に記載のない部位・臓器)
310	進展度(治療前)	0 上皮内 1 限局 2 所属リンパ節転移あり 3 隣接臓器への浸潤あり 4 遠隔転移あり 9 不明
320	進展度(術後病理学的)	0 上皮内 1 限局 2 所属リンパ節転移あり 3 隣接臓器への浸潤あり 4 遠隔転移あり 9 不明 8 術後病理学的進行度の適応外
330	組織診断名コード	ICD-O-3
340	組織診断名テキスト	
350	診断根拠	1 組織診陽性 2 細胞診陽性 3 病理学的検査による診断 4 病理学的検査以外の検体検査による診断 5 がん病巣直視下の肉眼的所見による診断 6 放射線画像診断 9 不明、もしくは病理学的検査による診断の不明
351	病理組織標本由来	1 原発巣 2 転移巣 3 該当無し(診断根拠が病理学的検査でないとき:診断根拠 4~9 に対応) 9 不明
460	外科的治療の有無	1 有 2 無 9 不明
480	体腔鏡的治療の有無	1 有 2 無 9 不明
500	内視鏡的治療の有無	1 有 2 無 9 不明
520	外科的・体腔鏡的・内視鏡的治療の結果	1 原発巣・治療切除 2 原発巣・非治療切除 3 原発巣・治療/非治療の別不詳 4 姑息/対処治療、転移巣切除 8 その他 9 不詳
530	入院日(初回治療)	日付
550	放射線治療の有無	1 有 2 無 9 不明
560	化学療法の有無	1 有 2 無 9 不明
570	免疫療法・BRM の有無	1 有 2 無 9 不明
580	内分泌療法の有無	1 有 2 無 9 不明
590	TAE の有無	1 有 2 無 9 不明
600	PEIT の有無	1 有 2 無 9 不明
610	温熱療法の有無	1 有 2 無 9 不明
620	レーザー等治療(焼灼)の有無	1 有 2 無 9 不明
629	その他の治療の有無	1 有 2 無 9 不明
640	生存最終確認日	日付
650	死亡日	日付
660	予後調査結果	0 生存 1 死亡
720	予後調査方法	1 来院情報 2 死亡退院情報 3 役場紹介 4 地域がん登録情報 8 その他
860	登録日	日付
870	定義バージョン	K2006B 2006 年度修正度版
	追跡期間	

表1-2 集計用診断日決定のルール

集計用症例区分	集計用診断日	備考
1:診断のみ	診断日2	
2:自施設診断自施設治療	診断日2	
3:他施設診断自施設治療	当該腫瘍初診日	
4:初回治療開始後の症例、 もしくは再発症例	当該腫瘍初診日	*
5:剖検	診断日2	死亡日
8:その他	診断日2、当該腫瘍初診日のいずれか	*

\* 優先する集計用診断日となる日付が登録されていない場合、診断日2、当該腫瘍初診日、診断日1、入院日の中で、2014年の日付の項目を用いて作成した。

表1-3 集計用症例区分の決定のルール

診断区分	診断施設	治療方針	集計用症例区分
1:初発	1:自施設診断	1:自施設で治療	2:自施設診断自施設治療
1:初発	1:自施設診断	3:自施設で経過観察	2:自施設診断自施設治療
1:初発	1:自施設診断	4:他施設へ紹介	1:診断のみ
1:初発	1:自施設診断	8:来院中断	1:診断のみ
1:初発	1:自施設診断	9:その他	1:診断のみ
1:初発	2:他施設診断	1:自施設で治療	3:他施設診断自施設治療
1:初発	2:他施設診断	3:自施設で経過観察	3:他施設診断自施設治療
1:初発	2:他施設診断	4:他施設へ紹介	8:その他
1:初発	2:他施設診断	8:来院中断	8:その他
1:初発	2:他施設診断	9:その他	8:その他
2:治療開始後	2:他施設診断	1:自施設で治療	4:初回治療開始後の症例、 もしくは再発症例
2:治療開始後	2:他施設診断	3:自施設で経過観察	4:初回治療開始後の症例、 もしくは再発症例
2:治療開始後	2:他施設診断	4:他施設へ紹介	8:その他
2:治療開始後	2:他施設診断	8:来院中断	8:その他
2:治療開始後	2:他施設診断	9:その他	8:その他

症例区分が登録されているケースでは症例区分を優先、症例区分が登録されていない症例では、診断区分・診断施設・治療方針から上記のルールで変換した集計用症例区分を用いて「集計用症例区分」を作成した。



表1-4 部位分類コード対応

ICD-10 コード	部位名	第1段階 ICD-O-3 形態コード	第2段階 ICD-O-3 部位コード
C00-C14	口腔・咽頭		C00-C14
C15	食道		C15
C16	胃		C16
C18、D01	結腸		C18
C19-C20、D01	直腸		C19-C20
C18-C20、D01	大腸		C18-C20
C22	肝臓		C22
C23-C24	胆嚢・胆管		C23-C24
C25	膵臓		C25
C32	喉頭		C32
C33-C34、D02	肺		C33-C34
C40-C41	骨・軟部		C40-C41、C47、C49
C43-C44、D03-D04	皮膚(黒色腫を含む)		C44
C50、D05	乳房		C50
C53、D06	子宮頸部		C53
C54	子宮体部		C54
C55	子宮 NOS		C55
C56	卵巣		C56
C61	前立腺		C61
C67、D09	膀胱		C67
C64-C66、C68	腎・他の尿路		C64-C66、C68
C70-72、D32-D33、 D352-D354、D42-43、 D443-D445	脳・中枢神経系		C700、C71、C722-C729、C751-C753
C73	甲状腺		C73
C81-C85	悪性リンパ腫	959-972 974-975	
C90	多発性骨髄腫	973、976	
C91-C95	白血病	980-994	
C96、D45-D47	他の造血器腫瘍	995-998	C421
	その他		第1段階、第2段階で変換された以外の症例