

子宮頸癌登録実施要項 2024～

個別報告入力要領

治療患者の登録は、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) 日産婦2020/FIGO2018分類では臨床所見に加え、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。

またFIGO2018に準拠したUICCによるTNM分類（Cervix Uteri TNM 2021）がオンラインで公開されており、UICC第9版として正式に採用されるとみられているが、病理診断書に記載する場合はCervix Uteri TNM 2021に準拠している旨を記載することが望ましい。なおCervix Uteri TNM 2021では子宮漿膜、付属器への転移をM1としており、進行期分類（日産婦2020、FIGO2018）と乖離していることに注意を要する。

(6) 間質浸潤の浅い腫瘍径の大きな腫瘍については、腫瘍の頂点から浸潤先端部までの距離、すなわち腫瘍の厚さ（tumor thickness）を腫瘍登録の任意項目として追加する。ICCRでは外向性発育を主体とする場合、厚みを進行期に反映させているが、本邦ではFIGOの見解に則る。

【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	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 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

子宮頸癌登録実施要項 2024～

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 No

1	顕微鏡的病変
2	～2cm
3	～4cm
4	～6cm
5	6cmをこえる

code No

1	視触診（内診、コルポスコブ診を含む）
2	画像診断
3	病理診断

2) 基幹部浸潤

code No

1	あり
2	なし
3	不明

code No

1	視触診（内診、コルポスコブ診を含む）
2	画像診断
3	病理診断

3) 腔壁浸潤

code No

1	あり
2	なし
3	不明

code No

1	視触診（内診、コルポスコブ診を含む）
2	画像診断

子宮頸癌登録実施要項 2024～

3	病理診断
---	------

4) 膀胱粘膜浸潤

code No

1	あり
2	なし
3	不明

code No

2	画像診断
3	病理診断
4	膀胱鏡

5) 直腸粘膜浸潤

code No

1	あり
2	なし
3	不明

code No

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 No

1	あり
2	なし
3	不明

code No

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 No

1	あり
2	なし
3	不明

code No

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 No

1	あり
2	なし
3	不明

code No

子宮頸癌登録実施要項 2024～

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 No

1	あり
2	なし
3	不明

code No

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（Cervix Uteri TNM 2021）

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。

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 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
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

子宮頸癌登録実施要項 2024～

2) T1a1, T1a2症例の水平方向の広がり

code No

1	水平方向 7mm 以下
2	水平方向 7mm をこえる
9	不明

FIGO2018/日産婦2020ではIA期、pT1aの要件から「水平方向で7mm以内」という要件が除かれたため、水平方向の広がり必須の記載項目ではないが、ICCRは腫瘍の性状を把握するためにも記載することを推奨しており、腫瘍登録の任意項目として追加した。

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 No

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 No

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 No

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
M6	子宮漿膜
M7	付属器
M9	上記以外の実質臓器・組織

（1）子宮漿膜、付属器への転移はUterine Cervix TNM 2021において遠隔転移に含まれるが、FIGO2018/日産婦2020においては遠隔転移とはならないことに注意を要する。腔、骨盤漿膜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 No

11	手術（骨盤・傍大動脈リンパ節郭清を行う）
----	----------------------

子宮頸癌登録実施要項 2024～

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
6	免疫チェックポイント阻害剤
46	化学療法と免疫チェックポイント阻害剤の併用
456	化学療法と分子標的治療と免疫チェックポイント阻害剤の併用
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 No

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、尿嚢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。

子宮頸癌登録実施要項 2024～

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 No

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 No

1	水平方向 7mm 以下
2	水平方向 7mm をこえる
9	不明

FIGO2018/日産婦2020ではIA期、pT1aの要件から「水平方向で7mm以内」という要件が除かれたため、水平方向の広がりとは必須の記載項目ではないが、ICCRは腫瘍の性状を把握するためにも記載することを推奨しており、腫瘍登録の任意項目として追加した。

*) pT1a1, pT1a2症例の腫瘍の厚さ（または最大径）

code No

1	厚さが5mm以下
2	厚さが5mmこえるが2cm以下
3	腫瘍最大径が2cmをこえるが4cm以下
4	腫瘍最大径が4cmをこえる

間質浸潤の浅い腫瘍径の大きな腫瘍については、腫瘍の頂点から浸潤先端部までの距離、すなわち腫瘍の厚さ（または最大径）を腫瘍登録の任意項目として追加した。ICCRでは間質浸潤の浅い外向性発育を主体とする腫瘍の場合、厚みを進行期に反映させているが、本邦ではFIGOの見解に則る。

3) pN分類

a. 骨盤リンパ節（RP）

子宮頸癌登録実施要項 2024～

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を行った
4	センチネルリンパ節生検を行った

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

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を行った
4	センチネルリンパ節生検を行った

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

4) pM分類

code No

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】

1) 組織診断

上皮性腫瘍

扁平上皮癌

code No

8085/3	扁平上皮癌 HPV関連
8086/3	扁平上皮癌 HPV非依存性
8070/3	扁平上皮癌, NOS

腺癌

code No

8483/3	腺癌 HPV関連
8484/3	腺癌 HPV非依存性
8140/3	腺癌, NOS

扁平上皮癌や腺癌でHPVとの関連が不明である場合は、それぞれ扁平上皮癌, NOS、腺癌, NOSを選択する。

その他

code No

8560/3	腺扁平上皮癌
--------	--------

子宮頸癌登録実施要項 2024～

8015/3	すりガラス細胞癌
8098/3	腺様基底細胞癌
8430/3	粘表皮癌
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

code №

8890/3	平滑筋肉腫
8900/3	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

code №

8933/3	腺肉腫
8980/3	癌肉腫

メラノサイト腫瘍

code №

8720/3	悪性黒色腫
--------	-------

2) 扁平上皮癌（8085/3、8086/3、8070/3）を選択した場合は下記に該当するものがあれば選択する（任意）

code №

8071/3	角化型扁平上皮癌（角化型パターン）
8072/3	非角化型扁平上皮癌（非角化型パターン）
8052/3	乳頭状扁平上皮癌（乳頭状パターン）
8083/3	類基底細胞癌（類基底パターン）
8051/3	コンジローマ様癌（コンジローマ様パターン）
8051/3	疣（いぼ）状癌（疣状パターン）
8120/3	扁平移行上皮癌（扁平移行上皮パターン）
8082/3	リンパ上皮腫様癌（リンパ上皮腫様パターン）

3) 腺癌（8083/3、8084/3、8040/3）を選択した場合は下記に該当するものがあれば選択する（任意）

code №

8140/3	通常型内頸部腺癌
8480/3	粘液性癌
8482/3	腺癌 HPV非依存性、胃型
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	腺癌 HPV非依存性、明細胞型

子宮頸癌登録実施要項 2024～

8441/3	漿液性癌
9110/3	腺癌 HPV非依存性、中腎型
8574/3	神経内分泌癌を伴う腺癌

【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。

子宮頸癌登録実施要項 2024～

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。

子宮頸癌登録実施要項 2024～

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ある。

調査対象症例は2019年～2021年に治療開始し、婦人科腫瘍登録に登録されている症例であり、その3年予後および5年予後の詳細に関し、下記について入力することとする。

【再発の有無】

code No

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 No

1	腔断端のみ
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 No

1	腔断端のみ
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

子宮頸癌登録実施要項 2024～

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。FIGO2018に準拠したUICCによるTNM分類（Cervix Uteri TNM 2021）がオンラインで公開されており、UICC第9版として正式に採用されるとみられているが、病理診断書に記載する場合はCervix Uteri TNM 2021に準拠している旨を記載することが望ましい。なおCervix Uteri TNM 2021では子宮漿膜、付属器への転移をM1としており、進行期分類（日産婦2020、FIGO2018）と乖離していることに注意を要する。

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、骨盤壁または腔壁下1/3には達していないもの
IIA期	腔壁浸潤が腔壁上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4cm以下のもの
IIA2期	腫瘍最大径が4cm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	癌浸潤が腔壁下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	癌は腔壁下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）進行期分類は臨床所見に加え、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。

（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、頸管内搔爬、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

子宮頸癌登録実施要項 2024～

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に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瘍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) III B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III B期と診断しない。

(9) III C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III C1期と診断した症例は、III C1r期と表記する。あるいは病理学的評価を根拠にIII C1期と診断した場合は、III C1p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、あるいは膀胱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 (Cervix Uteri TNM 2021)

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>

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 (I A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、腔壁下1/3または骨盤壁には達していないもの

子宮頸癌登録実施要項 2024～

T2a	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
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	癌浸潤が腔壁下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	癌は腔壁下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、基靭帯リンパ節、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) 鼠径リンパ節転移や腹腔内病変、子宮漿膜、付属器への転移は遠隔転移に含む。腔、骨盤漿膜への転移は遠隔転移から除外する。

参考. TNM分類（Cervix Uteri TNM 2021）

このTNM分類は2023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。