

# 放射線治療病歴記録入力要領

日本放射線腫瘍学会 データベース委員会

# 目次

1.	記録要領.....	1
1. 1.	患者 ID.....	1
1. 2.	今回の治療.....	2
1. 3.	診断.....	2
1. 4.	治療方針 .....	4
1. 5.	治療方法 .....	5
1. 6.	外来・入院の区分 .....	5
1. 7.	照射方針 .....	5
1. 8.	外部照射 .....	5
1. 9.	小線源治療.....	7
1. 10.	放射線治療完遂度 .....	8
1. 11.	治療結果 .....	8
1. 12.	再発.....	9
1. 13.	有害事象 .....	10
1. 14.	二次発がん.....	10
1. 15.	最終転帰の状況.....	11
	参考文献 .....	12

## 1. 記録要領

### 1. 1. 患者 ID

#### a. 施設名・施設コード

施設名に関して他の診療機関と紛らわしい記録は避ける。特に大学病院などの分院は明瞭に入力すること。施設コードは特に入力の必要はない。デフォルトで「9999」が割り当てられている。

#### b. 施設名・施設コード

本記録の入力者の氏名を明瞭に入力する。

#### c. 院内番号

当該患者さんの各参加施設での病歴番号を左詰めに入力する。間にダッシュ、コロン、ピリオド、英字、仮名などが入る場合もそのままこれらを入力する。

#### d. 患者氏名(漢字)

各施設での登録にはフルネームを入力する。姓と名の間は全角スペースを空ける。

#### e. 患者氏名(カナ)

上記患者氏名(漢字)のカナを入力する。姓と名の間は全角スペースを空ける。

#### f. 生年月日

生年月日を西暦で「yyyy/mm/dd」形式で入力する。なお、和暦から西暦への変換は以下による。

明治生まれ＝明治年数＋1867

大正生まれ＝大正年数＋1911

昭和生まれ＝昭和年数＋1925

平成生まれ＝平成年数＋1988

#### f. 性別

性別を以下から選択した入力する。

「1 男」、「2 女」、「9 不明」

#### h. 郵便番号

診断時に患者が居住している住所の郵便番号を入力する。

i. 都道府県

患者が居住している現住所の都道府県を入力する。

「01 北海道」、「02 青森県」、「03 岩手県」、「04 宮城県」、「05 秋田県」、  
「06 山形県」、「07 福島県」、「08 茨城県」、「09 栃木県」、「10 群馬県」、  
「11 埼玉県」、「12 千葉県」、「13 東京都」、「14 神奈川県」、「15 新潟県」、  
「16 富山県」、「17 石川県」、「18 福井県」、「19 山梨県」、「20 長野県」、  
「21 岐阜県」、「22 静岡県」、「23 愛知県」、「24 三重県」、「25 滋賀県」、  
「26 京都府」、「27 大阪府」、「28 兵庫県」、「29 奈良県」、「30 和歌山県」、  
「31 鳥取県」、「32 島根県」、「33 岡山県」、「34 広島県」、「35 山口県」、  
「36 徳島県」、「37 香川県」、「38 愛媛県」、「39 高知県」、「40 福岡県」、  
「41 佐賀県」、「42 長崎県」、「43 熊本県」、「44 大分県」、「45 宮崎県」、  
「46 鹿児島県」、「47 沖縄県」、「88 その他（外国）」、「99 不詳」

j. 住所

患者が居住している現住所の市町村以下を入力する。

1. 2. 今回の治療

今回の治療が新鮮か、前回何らかの治療をしていて再発及び/または転移により再治療を実施した記録かを識別する。以下の該当コードを入力する。

「1 新鮮」、「2 再発」、「3 遠隔転移」、「4 再発+転移」、「8 その他」、「9 不明」

1. 3. 診断

a. 原発部位、部位コード

原発部位名と ICD-O コード（2000 年版 ICD-O コード）を入力する。手入力の他に検索機能による入力も可能である。

b. 病理組織、部位コード

病理組織名と ICD-O コード（2000 年版 ICD-O コード）を入力する。手入力の他に検索機能による入力も可能である。

コードは 2000 年版 ICD-O コードに従って病理組織 4 桁、悪性度 1 桁及びグレード 1 桁を入力する。

c. 病期

原発巣の進行度を 2002 年改訂版の UICC の TNM 分類を中心に入力する。

CPR : TNM がどの時点での分類によるかを以下の記号を用いて入力する。

- 「c」: 臨床分類によるもの
- 「p」: 病理学的分類によるもの
- 「r」: 再発治療の際
- 「y」: 既治療例を再分類した際

T : UICC の T 分類を以下の選択肢から入力する。臓器によってはさらに細かい分類があるが、その場合は「その他」で手入力する。

- 「T0」、「Tis」、「T1」、「T1a」、「T1b」、「T1c」、「T2」、「T2a」、「T2b」、「T2c」、「T3」、「T3a」、「T3b」、「T3c」、「T4」、「T4a」、「T4b」、「T4c」、「T4d」、「Tx」、「その他」

N : UICC の N 分類を以下の選択肢から入力する。

- 「N0」、「N1」、「N1a」、「N1b」、「N2」、「N3」、「N4」、「Nx」、「その他」

M : UICC の M 分類を以下の選択肢から入力する。

- 「M0」、「M1」、「M1a」、「M1b」、「M1c」、「Mx」、「その他」

G : 骨・軟部組織、前立腺及び頭蓋内腫瘍は以下による分化度を入力する。

- 「G1」、「G2」、「G3」、「G4」、「Gx」

Stage : UICC による Stage を入力する。

- 「0」、「1」、「1A」、「1B」、「1C」、「2」、「2A」、「2B」、「2C」、「3」、「3A」、「3B」、「3C」、「4」、「4A」、「4B」、「4C」、「X」、「その他」

他の分類による Stage は紛らわしいので使用しない。ただし計算機のコードの関係上、□□□□のギリシャ文字は 1,2,3,4 の算用数字で入力する。なお、ホジキン病及び非ホジキンリンパ腫については Ann Arbor 分類に従うものとし、cpr 欄に c または p の区分を入力し、Stage 欄にのみ S 分類を入力する。ただし、pS については cS に準じて□-□（1-4 の算用数字として）のみを入力する。

d. 治療開始時の Performance status

WHO の定義に従って、以下の選択肢から入力する。不明または状況不詳の時は'9'を入力する。

「0」：すべて正常に制限なく行動できる。

「1」：激しい運動は制限されるが歩行や軽い仕事はできる。

「2」：歩行や身の回りのことはできるが、どんな仕事も覚醒時間の 50%以上はできない。

「3」：制限された身の回りのことしかできず、覚醒時間の 50%以上は臥床、あるいは椅子に坐っている。

「4」：完全に身の回りのことができず、全日臥床あるいは椅子に坐っている。

e. 重複癌

診断時にまで発見され、またはすでに治療を受けた重複癌について入力する。

重複癌の有無：重複癌の有無を以下の選択肢から入力する。

「DC0」、「DC2」、「DC3」、「DC4」、「DC5」

重複癌部位：2 重複癌（上記「DC2」）の場合は、その部位名を入力する。

ICD-O：2 重複癌（上記「DC2」）の場合は、その ICD-O コード（2000 年版 ICD-O コード）を入力する。

1. 4. 治療方針

WHO による以下の定義により、以下の選択肢を入力する。

「1 対症」：延命の期待がなく、かつ、症状の改善を期待して治療する場合。

「2 姑息」：治癒は期待できないが、延命または症状の改善が期待できる場合

「3 準根治」：治癒を目的としているが、手術の合併症や薬剤の副作用などで十分な治療が実施出来ない可能性の強い場合

「4 根治」：治癒が完全に期待できる場合

「8 その他」：治療無し、治療拒否などの場合

「9 不明」

1. 5. 治療方法

WHO の分類により、以下の選択肢を入力する。ただし、初回治療における手術単独（コード 1）及び化療単独（コード 4）は本病歴登録目的に適合しないので入力是有り得ない。

「1 手術」、「2 照射」、「3 手術+照射」、「4 化療」、「5 温熱/BRM」、「6 化療+照射」、「7 手術+化療+照射」、「0 照射+温熱/BRM」、「8 その他」、「9 不明」

1. 6. 照射方針

照射方針を以下の選択肢から入力する。

「1 対症」、「2 姑息」、「3 準根治」、「4 根治」、「5 術前」、「6 術後」、「0 術中」、「7 予防」、「8 その他」、「9 不明」

「1 対症」、「2 姑息」、「3 準根治」、「4 根治」は放射線単独療法について分類入力する。「5 術前」、「6 術後」、「0 術中」は手術併用療法について分類入力する。「7 予防」は以下のような特殊なケースに適用する。

予防例)

I 期の Seminoma 術後傍大動脈リンパ節(PALN)照射療法

I,II 期の Cervical Ca.の術後 PALN 照射療法

ALL Cranial 照射療法

SCLC Cranial 照射療法

1. 7. 外来・入院の区分

放射線治療が外来で行われたか入院して行われたかを 1 または 2 で区分して入力する。途中外来から入院に切り替えた場合も入院とするが、入院・外来を繰り返している場合などはその他(8)とする。

「1 外来」、「2 入院」、「8 その他」、「9 不明」

1. 8. 外部照射

以下、主要部位につき、部位および照射線源などを入力する。記録の簡略化を図るため 1 レコード 1 照射記録とし、線量などを合算できる場合は出来るだけ合算して記録する。また、記録に注釈が必要と考えられる場合は、13.のコメント欄にその内容を入力する。原発巣と所属リンパ節とが同一照射野内に入るときは、原発巣と所属リンパ

節の照射線量に変化しても原発巣照射で代表する。治療途中の照射野縮小は合算して入力する。異なる線源を使用して同一臓器を照射した場合（例えば X 線と電子線、陽子線と X 線）には、それらのうちの代表的な線源の線量に合算して入力する。ただし、同時照射の重複癌、原発巣と同時に照射した遠隔転移巣についてはできるだけ別々の記録として登録する。

a. 照射部位、部位コード

部位名とその ICD-O コードを入力する。ただし、骨転移については原発性骨腫瘍の ICD-O コードを使って入力する。

b. 照射開始日

照射開始日を西暦で「yyyy/mm/dd」の形式で入力する。

c. 照射線源

照射線源について、以下の項目を入力する。

線質：以下の選択肢より入力する。

「1 Photon」、「2 Electron」、「3 Proton」、「4 Carbon」、「その他」

エネルギー：今症例を治療時のエネルギーを入力する。

単位：エネルギーの単位を以下の選択肢より入力する。

「MV」、「MeV」、「MeV/n」、「その他」

d. 照射線量

照射総線量を cGy 単位で手入力する。

e. 分割回数

分割回数を入力する。多分割照射の場合も総分割回数を入力する。

f. 治療日数

治療開始日から治療終了日までの日数を入力する。1 回のみの照射の場合は 1 日とする。



#### 1. 9. 小線源治療

腔内照射、管内照射、組織内照射などの記録を入力する。もし、何種類もある場合はそのうちの主要なものについて入力する。

##### a. 照射部位、部位コード

外部照射に準じて入力する。ICD-O コードも入力する。ただし、骨転移の場合は原発性骨腫瘍に準じた ICD-O コードを入力する。

##### b. 線源

以下の選択肢から入力する。

「1 Ir-192」、「2 Au-198」、「3 Co-60」、「4 Cs-137」、「9 不明」、「その他」

##### c. 線量率

以下から選択して入力する。複合の場合は主要なもの 1 つを選択入力する。

「1 LDR」：低線量率、「2 MDR」：中線量率、「3 HDR」：高線量率

##### d. 照射方法

腔内照射、管内照射、組織内照射及びその他にわけて以下から入力する。

「1 ICR（腔内）」、「2 ILR（管内）」、「3 ISR（組織内）」、「4 モールド」、「その他」

##### e. 照射線量

cGy 単位として入力する。

##### f. 分割回数

分割回数を入力する。低線量率照射で下記照射時間を入力する場合は必要ない。

##### g. 照射日数

照射開始日から終了までの日数を入力する。低線量率照射で下記照射時間を入力する場合は必要ない。

##### h. 照射時間

低線量率照射の場合のみ照射時間を hr.単位で入力する。中・高線量率の場合は入力を要しない。

1. 10. 放射線治療完遂度

以下のいずれかから 1 項目選択して数字を入力する。遂行程度不詳で中断・中止には 9 日以上中断、治療中の死亡や治療継続拒否を含む。

- 「1 予定治療を完遂」、
- 「2 予定治療を完遂したが 8 日以上中断あり」、
- 「5 予定治療の 50%未満で中止」、
- 「6 予定治療の 50%以上を遂行して中止」、
- 「7 遂行程度不詳で中断・中止」、
- 「8 その他」、
- 「9 不明」

1. 11. 治療結果

a. 一次効果

WHO の分類で以下のいずれかから 1 項目選択して入力する。

- 「1 CR」完全奏功：全ての既知の病変が少なくとも 4 週間の間完全に消失。
- 「2 PR」部分的奏功：推定 50%以上の腫瘍の縮小が 4 週間以上続いた場合。
- 「3 NC」不変：4 週間以上有意な変化がない場合。これには腫瘍の縮小が推定 50%以内に止まり、あるいは 25%以上の腫瘍増大がなく疾病が安定している場合。
- 「4 PD」増悪：それまで認知されていなかった新病変の出現あるいは存在した病変の推定 25%以上の増大があった場合。
- 「5 症状改善あり」：対症・姑息治療の場合の症状に改善効果が認められる場合。
- 「6 症状改善なし」：対症・姑息治療の場合の症状に改善効果が認められない場合。
- 「7 評価できる病巣なし」：術後予防照射等で観察すべき原発巣が存在しない場合。
- 「8 その他」：治療方針が予防のため治療効果が評価出来ない場合など。
- 「9 不明」：治療中の病死など治療効果の判定が困難な場合。

b. 全身状態

WHO の Performance status を入力する。不明の場合は'9'を入力する。

- 「0」：すべて正常に制限なく行動できる。
- 「1」：激しい運動は制限されるが歩行や軽い仕事はできる。
- 「2」：歩行や身の回りのことはできるが、どんな仕事も覚醒時間の 50%以上はできない。
- 「3」：制限された身の回りのことしかできず、覚醒時間の 50%以上は臥床、あるいは椅子に坐っている。
- 「4」：完全に身の回りのことができず、全日臥床あるいは椅子に坐っている。

c. 最も強い急性障害、部位名

以下に示す基準により、最大の障害反応を示した照射野内の正常組織について1-5のどれかを入力する。また、反応障害が2度以上の場合はその対象正常臓器組織名も入力する。診断がない場合は障害反応に'9'を入力し、正常組織欄には何も入力しない。

「1 なし」：全く治療前と変化がない

「2 一過性」：反応が見られるが加療を要しない。例えば皮膚の赤発、粘膜の乾燥、造血臓器の白血球数 3,000-2,100 など。

「3 内科的加療要する」：内科的加療を要する程度。例えば皮膚の水疱生成、中程度の持続的下痢、一時的投薬を要する胃炎など。

「4 外科的加療要する」：外科処置を要する障害。例えば重篤な皮膚の萎縮、小腸のイレウス、疼痛など

「5 致命的障害」：致命的障害の生成。例えば全無機肺、皮膚の潰瘍化、小腸や食道のネクロシス、穿孔、大出血など

「9 不明」

1. 12. 再発

a. 再発の有無

再発の有無を以下の選択肢から入力する。

「1 なし」、「2 あり」、「9 不明」

b. 再発確認日

再発を確認した日（診断日など）を「yyyy/mm/dd」形式で入力する。

c. 再発部位

再発部位を以下の選択肢から入力する。

「1 局所」、「2 所属リンパ節」、「3 遠隔転移」、「4 局所+所属リンパ節」、

「5 局所+遠隔転移」、「6 所属リンパ節+遠隔転移」、

「7 局所+所属リンパ節+遠隔転移」、「9 不明」

d. 再発部位詳細

再発部位で選択した項目の詳細をフリーテキストで入力する。

1. 13. 有害事象

a. 有害事象の有無

有害事象の有無を以下の選択肢から入力する。

「1 なし」、「2 あり」、「9 不明」

b. 有害事象確認日

有害事象を確認した日（診断日など）を「yyyy/mm/dd」形式で入力する。

c. 有害事象発生部位

有害事象発生部位をフリーテキストで入力する。

d. グレード

有害事象のグレードを以下の選択肢から入力する。

「1 Grade1」、「2 Grade2」、「3 Grade3」、「4 Grade4」、「5 Grade5」、  
「9 不明」、「その他」

1. 14. 二次発がん

a. 二次発がんの有無

二次発がんの有無を以下の選択肢から入力する。

「1 なし」、「2 あり」、「9 不明」

b. 二次発がん確認日

二次発がんを確認した日（診断日など）を「yyyy/mm/dd」形式で入力する。

c. 二次発がん発生部位

二次発がん発生部位をフリーテキストで入力する。

d. 二次発がん発生部位コード

二次発がん発生部位を ICD-O コードで入力する。

## 1. 15. 最終転帰の状況

生死の状況と最終追跡日または死亡日を記録する。

### a. 生死の状況

以下のいずれか1項目を選択して入力する。

- 「1 非担癌生存」：診断により癌がなくて生存している場合。
- 「2 担癌生存」：診断により担癌状態で生存している場合。
- 「3 担癌不詳生存」：診断がされていないか診断されても癌が残っているかどうかは不明だが、生存している場合。
- 「4 原癌死」：このシートに入力した対象癌（再発、転移を含む）が原因で死亡した場合。担癌状態で死亡したが、詳細不明の場合でもこの項に該当する。
- 「5 他病死」：心筋梗塞やくも膜下出血など癌以外の病気が主因で死亡した場合。自殺及び事故死を含む。
- 「6 他癌死」：原癌は制御されたが、重複癌が原因で死亡した場合。
- 「8 その他」：死亡通告はあったが死因が不明の場合など。
- 「9 不明」：生死の状況が全くわからない場合。消息不明を含む。

### b. 最終追跡日

最も最近の生存確認日を西暦で「yyyy/mm/dd」形式で入力する。死亡の場合は死亡日を記録する。

### c. フリーコメント

以上の入力項目に付随して必要と考えられる事項を自由入力する。特に前述のように複数の照射方法、線源、照射部位を含む場合は出来るだけその詳細を記録することを希望する。また、多分割照射や原体照射および本シートの入力事項に適合しない場合が生じた場合も出来るだけその旨と詳細を入力することを希望する。さらに、他院と計画的に治療を継続した場合は放射線照射ばかりではなく手術や薬剤療法などについてもその旨を明記する。

## 参考文献

- [1] ICD-O (International Classification of Diseases for Oncology) Third Edition, World Health Organization, Geneva, 2000
- [2] 国際疾病分類・腫瘍学 第3版 厚生省大臣官房統計情報部編, (財)厚生統計協会, 2003
- [3] UICC TNM 悪性腫瘍の分類 改訂第6版 金原出版 2003.
- [4] WHO オフセット出版 No25 WHO 癌登録規準 (病院用), 金原出版, 1981.
- [5] WHO オフセット出版 No48 WHO 癌治療結果報告規準, 金原出版, 1981.