

来年からのがんの数え方

～ 病院の多重がんルールSEER2026年更新版を理解する ～

国立がん研究センターがん対策研究所
がん登録センター

多重がんルール必要性

- がん登録では 1 腫瘍 1 登録のように腫瘍単位で登録する。
- 同一患者に複数のがんが発生したとき、ルールによらずに登録を行うと、登録件数が変わる可能性がある。
- そのような場合は、施設間（地域間）比較や経年比較ができない。
 - Comparability（比較可能性）
 - Consistency（判断基準の一貫性）
- そのためルールに基づいて登録要否を判断する必要がある。

様々な多重がんルール

わが国では、院内がん登録でSEER多重がんルールで判定し登録されたがんを、全国がん登録でIARC/IACR多重がんルールでまとめている。

SEER多重がんルール

- 詳細な情報から判断可
- より細かくがんをカウント
- 日本では院内がん登録で採用
- IARC/IACR多重がんルールより臨床に近い

IARC/IACR多重がんルール

- 少ない情報から判断可
- より粗くがんをカウント
- 日本では全国がん登録で採用
- 異なる地域や国と比較しやすい

SEER多重がんルール2026年版

Solid Tumor Rules

Effective with Cases Diagnosed 1/1/2018 and Forward

2026 Update



Editors:

Lois Dickie (Retired), ODS-C (NCI SEER)
Suzanne Adams, BS, ODS-C (IMS, Inc.)
Denise Harrison, BS, ODS-C (NCRA)
Jim Hofferkamp, BA, ODS-C (NAACCR)
Maricarmen Traverso-Ortiz, MPH, ODS-C (Westat)
Alison Van Dyke, MD, PhD, MPA, FCAP (NCI SEER)
Serban Negoita, MD, PhD, ODS-C (NCI SEER)

Suggested citation:

Dickie, L., Adams, S., Harrison, D., Hofferkamp, J., Traverso-Ortiz, M., Van Dyke, A., Negoita, S. (December 2025). Solid Tumor Rules. National Cancer Institute, Rockville, MD 20850.

https://seer.cancer.gov/tools/solidtumor/current/STM_Combined.pdf

SEER多重がんルール

- SEER多重がんルールは、新たに認められた腫瘍に対し、院内がん登録上での扱い（【単発】か【多重】か）を判断するためのもの
- ルールは、11種類

■ 固形腫瘍

頭頸部 腎

肺 腎盂・尿管・膀胱・その他の尿路系

大腸 中枢神経系・脊髄神経根-良性および性状不詳

乳房 中枢神経系・末梢神経-悪性

皮膚悪性黒色腫

その他の部位

■ 造血器腫瘍

院内がん登録における多重がんルールの変遷

- 2018年より前 主治医の判断による
- 2018年以降～ SEER多重がんルール2018を適用
- 2027年以降～ SEER多重がんルール2026を適用
- 新たに発生した腫瘍の診断年によって、どの多重がんルールを適用するかが変わる

SEER多重がんルール2026年版（固形腫瘍）

- 固定腫瘍の多重がんルールを2027年診断症例からSEER2026年版に変更

SEER2026年版のポイント Mルール

Hルール

別紙1「同義語と定義」

別紙2「複合語と複合コード」

SEER2018年版の本表
ルールの追加や順番の変更
特異的部位は変更なし

組織型決定のルール
新規採用

ICD-O形態コードを追加
悪性黒色腫とその他にも別表追加

複合語の形態コードを決めるルール
新規採用

- 造血器腫瘍の多重がんMルールは変更なし

多重がんルールにおける用語の使われ方①

観察される腫瘍の数

単一腫瘍 (Single tumor) : 腫瘍の数が一つ
 複数腫瘍 (Multiple tumors) : 腫瘍の数が複数

多重がんルールの判定結果

単発がん (Single primary) :
 Mルールで、単発として登録するよう判定されたもの/複数腫瘍の場合、
同じ原発に由来する腫瘍と判定され、**1腫瘍として登録される症例**

- 単一腫瘍の場合
- 同時発生であり、起源が同じ場合
- 後からできた腫瘍が起源が同じ再発の場合

多重がん (Multiple primaries) :
 Mルールで、複数腫瘍を多重として登録するよう判定されたもの/
異なる原発に由来する腫瘍と判定され、**別々に登録される症例**

point

多重がんルールの目的は、がん登録を行う上で、ある腫瘍が別の腫瘍と同じ原発（起源が同じ）か、それともこれまでの腫瘍とは異なる原発（起源が違う）か、を判定すること。医師と病理医の判断基準が異なることがある

多重がんルールにおける用語の使われ方②

転移：がん細胞が最初に発生した場所から離れ、別の臓器へ移動し増殖すること。

多重がん
ルールの
適用外

再発：再発という用語は2つの意味で用いられる。
 ➤はじめのがん細胞に由来したがんが再び認められること。

→病理医によって使われる場合が多い

原則、
多重がん
ルールの
適用外

➤はじめのがん細胞に由来するかどうかにかかわらず、同じ臓器にがんが認められること。

→臨床医によって使われる場合が多い

多重がん
ルールの
適用

多重がんルールの特例

新たに発生した腫瘍に多重がんルールを当てはめる。

ただし、多重がんルールには特例があり、多重がんルールを当てはめる必要ない

【多重がんルールの特例】

➤《転移性腫瘍》と診断された腫瘍

➤明らかに元の腫瘍と同一である腫瘍

最初の腫瘍が治療を経ても明らかに残存した状態で、その後それが同じ場所で増大した場合、元の腫瘍と同一であるため、院内がん登録対象外となり、多重がんルールの特例である

➤原則、病理組織学的に《再発》と診断された腫瘍

(例外) 上皮内癌診断後60日をこえて、浸潤癌を診断→多重

病理組織学的に《再発》と診断された腫瘍とは？

「再発」という用語はいくつかの意味で使われることがある

①残存していた元の腫瘍細胞が同じ場所または異なる場所で増殖し、新たに腫瘍性病変として認められた腫瘍

②元の腫瘍細胞由来か否かに関わらず、同じ場所または異なる場所に、新たにできた腫瘍

- 通常、病理医が用いる言葉の「再発」は①を意味するため、**病理医が再発と診断した腫瘍には多重がんルールを適用しない。**
- 病理医が再発かどうか病理診断報告書に記載していない場合は、病理医に問い合わせる
- 病理医が再発かどうか不明と述べている場合は、Mルールを適用する。
- **臨床医が再発と記載している場合には、どの意味で用いているかが不明なため、多重がんルールを適用する。**

《再発》と診断された症例の扱い

病理学的検査の有無	病理学的検査報告書の記載内容	多重がん ルールの 適用	《多重》時の 腫瘍情報テキストへの記載
なし	—	要	多重 = 1M● ^{*1}
あり	【再発】	不要 ^{*2}	—
	【再発】かどうか不明確	要	多重 = 2M● ^{*1}
	【再発】を否定	要	多重 = 3M● ^{*1}
	【再発】に関する記載がない ^{*3}	要	多重 = 4M● ^{*1}

*1 テキスト記載の赤字部分は、《多重》と判断されたルールを明記。

多重がんルールで《単発》と判断された場合は、テキストへのコメント不要。

*2 上皮内癌診断後60日をこえて、浸潤癌が診断された場合はMルールを適用する。

*3 病理診断書に再発に関する記載がない場合は、可能な限り病理医に照会する。

固形腫瘍の多重がん判定の手順

STEP1

判定が必要な腫瘍の情報を抽出する
診断日、局在、側性、組織型、性状

STEP2

Mルールで判定する

単発

多重

STEP3

腫瘍数 = 一つ

複数腫瘍を単発として登録

複数腫瘍をそれぞれ別に登録

Hルール
単一腫瘍を参照

Hルール
複数腫瘍を単発
として登録を参照

Hルール
単一腫瘍を参照

STEP1 多重がん判定の準備

1. 多重がんルールを適用する症例かチェック

適用外 転移、明らかに同一、病理学的に再発と診断…新たに登録する必要はない

2. 多重がん判定が必要な腫瘍の情報を抽出する

➤判定対象となる登録済みの腫瘍

診断日、局在、側性、組織型、性状、他

➤新たに認められた腫瘍

診断日、局在、側性、組織型、性状、他

3. 新たに認められた腫瘍に該当する臓器のルールを当てはめる

頭頸部 腎

皮膚悪性黒色腫

肺 腎盂・尿管・膀胱・その他の尿路系

その他の部位

大腸 中枢神経系・脊髄神経根-良性および性状不詳

個別ルールがない場合はその他

乳房 中枢神経系・末梢神経-悪性

STEP2 Mルールのはてはめかた

腫瘍数	ルール	項目内容
不明	M1	
	判定	単発
		↓いいえ
単一	M2	
	判定	単発
		↓いいえ
複数	M3	
	判定	単発
		↓いいえ
複数	M4	
	判定	多重
		↓いいえ
複数	M5	
	判定	単発

- 該当する腫瘍数のルール番号が小さいほうから、ルールの「項目内容」を確認
 - 腫瘍数が不明の場合…不明
 - 腫瘍数が一つの場合…単一
 - 腫瘍数が複数の場合…複数
- 「はい」が選択されるまで、「いいえ」ですすんでいく
勝手にルールを飛ばさないこと！
- 「備考」の内容も確認する
- 「はい」が選択されたルールの「判定」に従い、【単発】か【多重】を決める
- 登録が必要な腫瘍の数が決まる

Mルール（Multiple Primary Rules）の使い方①

Mルールは、新たに発生した腫瘍が同じ起源の単発がん（Single primary）であるか、異なる起源の多重がん（Multiple primaries）であるか判定するためのルール

1. 新たに発生した腫瘍の部位を確認する

特異的部位（個別ルールがある部位）か、それ以外の個別ルールがない部位は「その他」

2. 該当部位のルールをM1から確認

- Mルールの各モジュールは階層構造になっている。
- 最初に該当するルールを適用し、それ以降のルールは参照しない。
- ルールの「項目内容」と「備考」を確認し、「はい」が選択されるまですすんでいく。
 - 患者に単一の腫瘍がある場合は、「単一腫瘍」を確認
 - 患者に複数の腫瘍がある場合は、「複数腫瘍」を確認

※使用するモジュールを決定する際に、転移病変をカウントしない。

※腫瘍数が不明または記録されていない場合は、「単一または複数の腫瘍が不明」モジュールを使用する。

Mルール（Multiple Primary Rules）の使い方②

3. 「はい」が選択されたルールの「判定」に従い、

【単発】か【多重】を決める。

最初に該当するルールを適用し、それ以降のルールは参照しない。

- 単発と判定された場合は、登録はひとつ

- 単一腫瘍の場合
- 同時発生であり、起源が同じ場合
- 後からできた腫瘍が起源が同じ再発の場合

- 多重と判定された場合は、複数登録

- 異なる原発に由来する腫瘍と判定されたため、別々に登録

STEP 3 Hルールのあてはめかた

腫瘍数	ルール	項目内容
不明	M1	
	判定	単発
		↓いいえ
単一	M2	
	判定	単発
		↓いいえ
複数	M3	
	判定	単発
		↓いいえ
複数	M4	
	判定	多重
		↓いいえ
複数	M5	
	判定	単発

● 単一腫瘍

腫瘍数	ルール	項目内容
単一腫瘍	H1	
	Code	XXXX/3
		↓いいえ
単一腫瘍	H2	
	Code	XXXX/3

● 複数腫瘍を単一の原発腫瘍として登録

腫瘍数	ルール	項目内容
複数腫瘍	H3	
	Code	XXXX/3
		↓いいえ
複数腫瘍	H4	
	Code	XXXX/3

1. Mルールの判定結果により、適切なHルールを参照する

➤ 一つの腫瘍が単発の場合…単一腫瘍
 ➤ 複数腫瘍が多重の場合…単一腫瘍
 ➤ 複数腫瘍が単発の場合
 …複数腫瘍を単一の原発腫瘍として登録

2. 該当するHルールのルール番号が小さいほうから、ルールの「項目内容」を確認
勝手にルールを飛ばさないこと！
3. 「はい」が選択されるまで、「いいえ」ですすんでいく
4. 「備考」の内容も確認する
5. 「はい」が選択されたルールの「Code」に従い、登録する形態コードを決める

Hルール（Histology Rules）の使い方

Hルールとは、Mルールの判定結果を受けて登録する腫瘍の形態コードを選択するためのルール

1. Hルールは「**単一腫瘍**」と「**複数腫瘍を単発として登録するとき**」のセクションに分かれている。

セクション毎に完結した階層構造のルールセットである。

2. Mルールの判定結果により、合致したHルールのセクションを参照する。

腫瘍数がひとつであり、Mルールで「**単発**」と判定された→ Hルール「**単一腫瘍**」を参照

腫瘍数が複数であり、Mルールで「**多重**」と判定された→ Hルール「**単一腫瘍**」を参照

腫瘍数が複数であり、Mルールで「**単発**」と判定された→ Hルール「**複数腫瘍を単発として登録するとき**」を参照

3. 「はい」が選択されたルールの「Coad」に従い、形態コードを採用する。

最初に該当するルールを適用し、それ以降のルールは参照しない。

よく使われるMルール

よく使われるMルール : Clinically disease-free

- 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
- 治療によって腫瘍が完全に取り除かれたと医師が判断した状態（治癒、あるいは完治の状態）
- このときの“治療”とは、多くは根治的切除術が該当する

【注意】

- 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“腫瘍が完全に取り除かれた状態（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。

Clinically disease-freeの考え方 1

固形腫瘍のルール

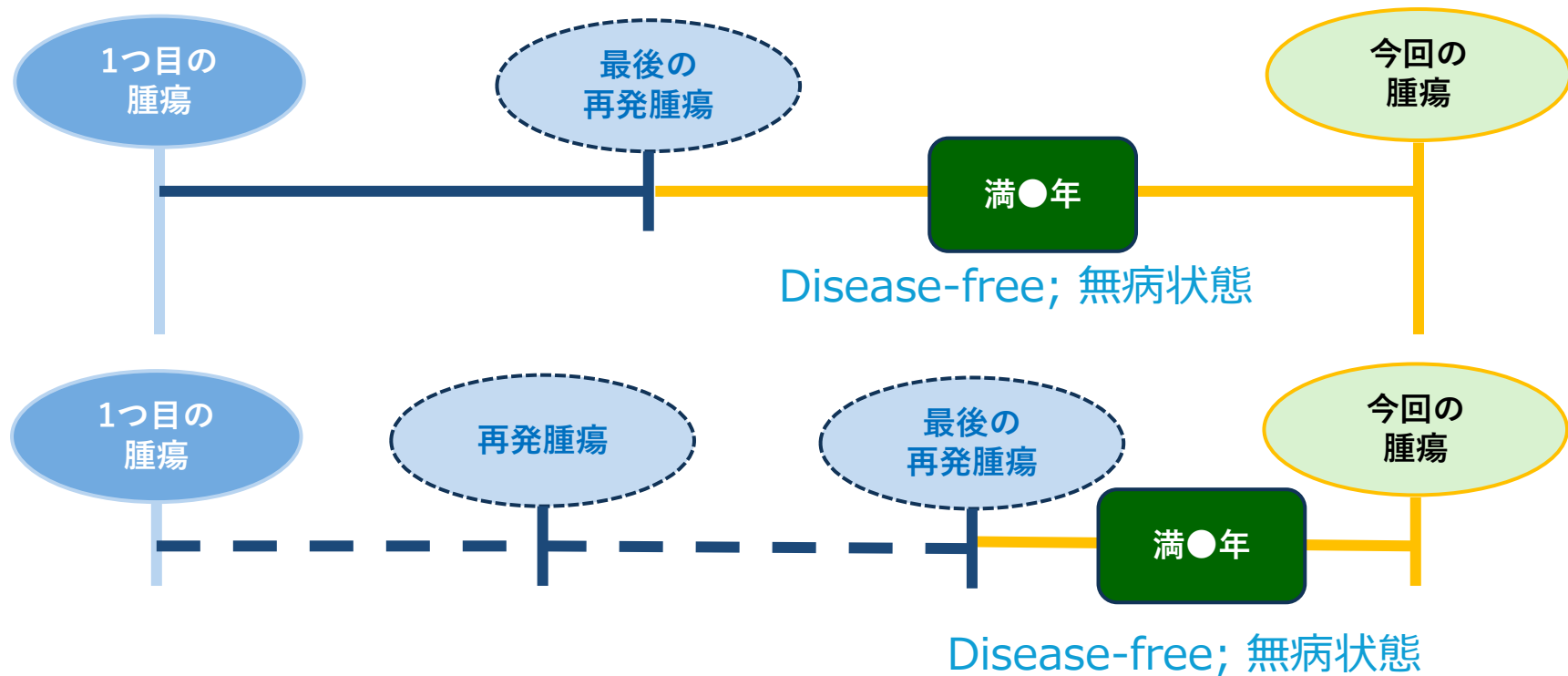
- 1つ目の腫瘍
あるいは
最後の再発腫瘍の診断後、
満●年の間臨床的に再発を認めず（clinially disease-free）、その後新たな腫瘍が発生した



Clinically disease-freeの考え方2

固形腫瘍のルール

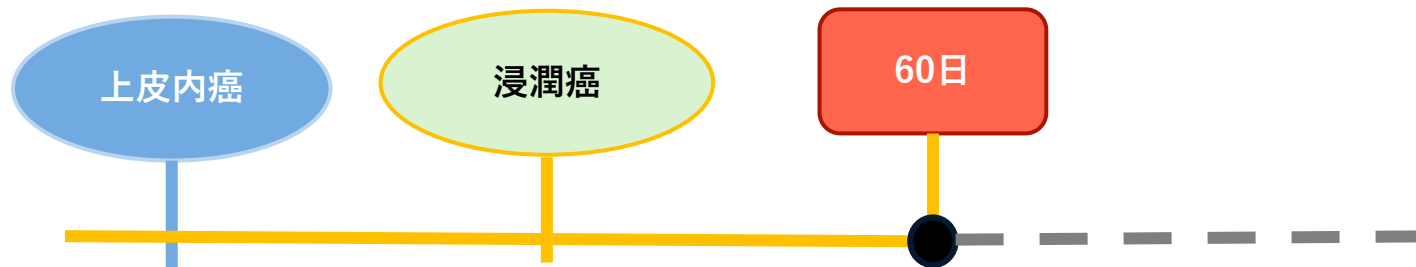
再発が認められた場合は、Disease-free; 無病状態は最後の再発腫瘍から期間を計算する



よく使われるMルール：上皮内-浸潤 60日

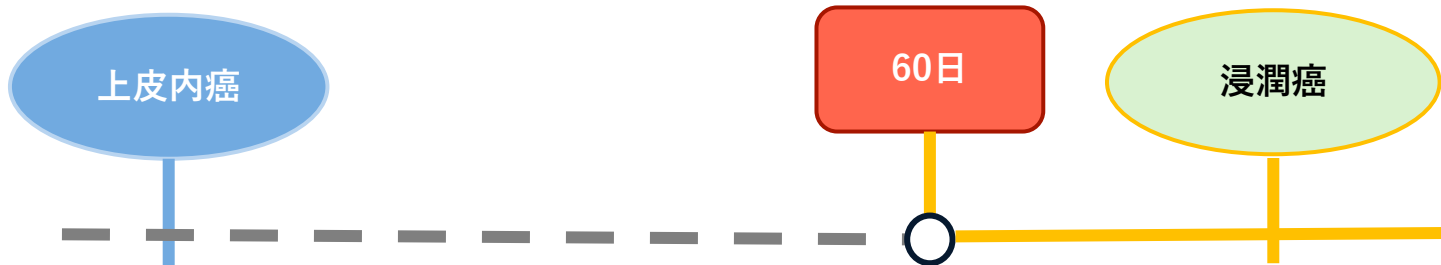
固形腫瘍のルール

- 上皮内癌の診断から60日以内に浸潤癌が診断された



単発として登録
診断日 = 上皮内癌
局在、組織型、性
状、ステージ = 進行
している腫瘍

- 上皮内癌の診断から60日を超えて浸潤癌が診断された



多重として
上皮内癌と
浸潤癌を
両方登録

別表1の見方

別表1の見方：同じ太枠

別表1：同義語と定義 肺 対象局在コードC340-C343, C348, C349

《左列》 特異的 または NOSの組織型		《右列》 左列の亜型/変異型
コード	用語	用語
8022	Pleomorphic carcinoma 8022	
8973/3	Pleuropulmonary blastoma 8973/3	
8972/3	Pulmonary blastoma 8972/3	
8800/3	Sarcoma NOS 8800/3	Biphasic synovial sarcoma 9043/3 Epithelioid cell synovial sarcoma 9042/3 Pulmonary artery intimal sarcoma/low-grade malignant myxoid endobronchial tumor 9137/3 Pulmonary myxoid sarcoma with EWSR1 -CREB1 translocation 8842/3 Spindle cell synovial sarcoma 9041/3 Synovial sarcoma 9040/3
8032	Spindle cell carcinoma 8032	
8070	Squamous cell carcinoma 8070 Epidermoid carcinoma Squamous carcinoma Squamous cell epithelioma	Basaloid carcinoma/basaloid squamous cell carcinoma 8071 Keratinizing squamous cell carcinoma 8071 Non-keratinizing carcinoma 8072
8044/3	Thoracic SMARCA4-deficient undifferentiated tumor 8044/3	

Squamous cell carcinomaと
Keratinizing squamous cell carcinoma は同じ太枠

Squamous cell carcinoma は、NOSの組織型

Keratinizing squamous cell carcinoma は、Squamous cell carcinoma NOSの亜型/変異型

別表1の見方：異なる太枠

別表1：同義語と定義 肺 対象局在コードC340-C343, C348, C349

《左列》 特異的 または NOSの組織型		《右列》 左列の亜型/変異型
コード	用語	用語
8022	Pleomorphic carcinoma 8022	
8973/3	Pleuropulmonary blastoma 8973/3	
8972/3	Pulmonary blastoma 8972/3	
8800/3	Sarcoma NOS 8800/3	Biphasic synovial sarcoma 9043/3 Epithelioid cell synovial sarcoma 9042/3 Pulmonary artery intimal sarcoma/low-grade malignant myxoid 9137/3 Pulmonary myxoid sarcoma with EWSR1 -CREB1 translocation Spindle cell synovial sarcoma 9041/3 Synovial sarcoma 9040/3
8032	Spindle cell carcinoma 8032	
8070	Squamous cell carcinoma 8070 Epidermoid carcinoma Squamous carcinoma Squamous cell epithelioma	Basaloid carcinoma/basaloid squamous cell carcinoma 8083 Keratinizing squamous cell carcinoma 8071 Non-keratinizing carcinoma 8072
8044/3	Thoracic SMARCA4-deficient undifferentiated tumor 8044/3	

Sarcomaと
Squamous cell
carcinomaは
異なる太枠

**Hルール、別表2複合語と複合コード
を覗いてみよう！**

よく使われるHルール：同じ腫瘍に上皮内と浸潤性

- 同じ腫瘍に上皮内の組織型と浸潤性の組織型の両方が存在する場合は、浸潤性の組織型をコードする

単一腫瘍	H10	同じ腫瘍に上皮内と浸潤性の両方が存在する場合は、浸潤癌の組織型をコードする。
	備考	
	Coding	浸潤癌の組織型

大腸のHルールより

類似のルールは乳、頭頸部、肺、尿路、悪性黒色腫、その他にもあり

よく使われるHルール：Nosと亜型

- NOSとその単一の亜型/変異型が1つだけ存在する場合は、亜型/変異型をコードする

単一 腫瘍	H11	以下のように、NOSとその単一の亜型/変異型が1つだけ存在する場合は、亜型/変異型をコードする。 • Adenocarcinoma 8140 とその亜型/変異型 • Mixed adenoneuroendocrine carcinoma 8244 とその亜型/変異型 • Neuroendocrine carcinoma 8246 とその亜型/変異型 • Neuroendocrine tumor Grade 1 8240 とその亜型/変異型 • Sarcoma 8800 とその亜型/変異型
	備考	注1: NOS および亜型/変異型については、別表1「同義語と定義」を参照すること。 注2: 病理学的に正確な診断がされた場合にのみ、亜型/変異型をコードする。「分化」「～の特徴」などの用語で修飾された亜型/変異型は、修飾語を含む組織学的用語に特定のコードが割り当てられていない限り、使用しない。
	Coding	亜型/変異型

大腸のHルールより

類似のルールは頭頸部、腎、肺、CNS悪性、CNS良性・性状不詳、尿路、悪性黒色腫、その他にもあり

別表2複合語と複合コードの一例

- 診断された組織型に示された組み合わせの場合に、複合コードが使用できる

別表2 複合語と複合コード

診断された組織型 Required Histology Terms	複合語と複合コード Histology Combination Term and Code
Adenocarcinoma NOS AND Squamous cell carcinoma NOS	Adenosquamous carcinoma 8560
Note: Small cell carcinoma 8041 AND 次のうち少なくともひとつ • Adenocarcinoma and any subtype/variant of adenocarcinoma • Adenosquamous carcinoma • Large cell carcinoma and any subtype/variant of large cell carcinoma (includes large cell neuroendocrine carcinoma) • Squamous cell carcinoma and any subtype/variant of squamous cell carcinoma • Non-small cell carcinoma	Combined small cell carcinoma 8045

肺の別表2より

具体例で判定してみよう！

肺がんの多重がん判定の例

病院等



2025年4月1日に右肺がんを診断し、
鏡視下治療をして、術後フォロー中に、
2027年4月1日に別の右肺がんがみつかりました。
化学療法のため、他施設に紹介しました。

STEP1 多重がん判定の準備

- ① 2025/4/1 右 肺上葉 C34.1 Acinar ad. 8551/3 肺上葉切除
- ② 2027/4/1 右 肺下葉 C34.3 Lepidic ad. 8250/3 治療なし

①の肺がんは登録済みであり、今回②の肺がんが新たに認められた。今回、②の肺がんの多重がん判定を行う

②の肺がんは転移、明らかに同一、病理学的に再発と診断されていないため、多重がんルールを適用する必要あり

多重がん判定に必要な情報を抽出する

肺のルールを参照する

腫瘍数	ルール	項目内容
不明	M1	単一腫瘍か複数腫瘍かが不明
	判定	単発
		↓いいえ
単一	M2	単一腫瘍である
	判定	単発
		↓いいえ
複数	M3	互いに非連続な複数の腫瘍で、ICD-O局在コードの2桁目（CXxx）および/または3桁目（CxXx）が異なる場合
	判定	多重
		↓いいえ
複数	M4	最初の腫瘍の診断あるいは最後の再発後、3年以内に臨床的に再発を認めず（clinically disease-free）、その後新たな腫瘍が発生した
	判定	多重
		↓いいえ
複数	M5	少なくとも1つの腫瘍が神経内分泌癌あるいは神経内分泌腫瘍またはその亜型/変異型で、その他の腫瘍が非小細胞癌またはその亜型/変異型である
	判定	多重
		↓いいえ
複数	M6	同時性・異時性発生を問わず、互いに非連続である複数の腫瘍の組織型が、「同義語と定義の表」の右列において、異なる亜型/変異型である
	判定	多重

STEP2 Mルール

肺がんの例

M3 ①と②はC34が同じ

↓ いいえ

M4 無病期間が2年しかない

↓ いいえ

M5 神経内分泌癌ではない

↓ いいえ

M6 別表1「同義語と定義の表」で異なる亜型／変異型か確認

↓ はい

判定結果は**多重**なので、2027年の肺がんを新たに登録する

はい

● 単一腫瘍

腫瘍数	ルール	項目内容
単一腫瘍	H1	粘液性腺癌の場合、以下のようにコードする
	Coad	8253/3 8257/3 8253/2
		↓ いいえ
単一腫瘍	H2	非粘液性腺癌で上皮内腺癌または微少浸潤性腺癌の場合は、以下のようにコードする
	Coad	8256/3 8250/2
		↓ いいえ
単一腫瘍	H3	非小細胞肺癌で、特定の癌と一致すると記載されている場合、またはその他のあいまいな用語で記載されており、以下のいずれかに当てはまる場合は、その特定の組織型をコードする。
	Coad	特定の組織型
		↓ いいえ
単一腫瘍	H4	組織型が 1 つしかない場合は、その組織型をコードする
	Coad	その組織型

STEP3 Hルール

Mルールの判定結果で複数腫瘍を多重として登録だったため、Hルールの単一腫瘍を見る

H1 粘液性腫瘍ではない

↓ いいえ

H2 非粘液性腫瘍ではない

↓ いいえ

H3 非小細胞肺癌と診断名に記載されていない

↓ いいえ

H4 組織型が一つしかない

↓ はい

Codeは**その組織型**なので、

Lepidic ad.8250/3を登録する

多重がん判定結果

病院等



2025年4月1日に右肺がんを診断し、
鏡視下治療をして、術後フォロー中に、
2027年4月1日に別の右肺がんがみつかりました。
化学療法のため、他施設に紹介しました。

- ① 2025/4/1 右 肺上葉 C34.1 Acinar ad. 8551/3 登録済
- ② 2027/4/1 右 肺下葉 C34.3 Lepidic ad. 8250/3

Mルール多重判定により新たに登録

Hルールにより組織型は Lepidic ad. 8250/3

膀胱がんの多重がん判定の例

病院等

2027年1月1日に膀胱がんTisにTUR-Btをして、経過観察中に2027年4月1日に別の膀胱がんcT1がみつき、再度TUR-Btしました。膀胱全摘術のため、他施設に紹介しました。



STEP1 多重がん判定の準備

① 2027年1月1日 膀胱側壁 C67.2 8120/2 Tis TUR-Bt

② 2027年4月1日 膀胱後壁 C67.4 8120/3 cT1 TUR-Bt

ケースファインディングで①、②の膀胱がんの情報が抽出されたため、多重がん判定を行う

臨床医は②の膀胱がんを再発と診療録に記載しているが、多重がんルールを適用する必要あり

多重がん判定に必要な情報を抽出する。

膀胱のルールを参照する

腫瘍数	ルール	項目内容
不明	M1	単一腫瘍か複数腫瘍かが不明
	判定	単発
		↓いいえ
単一	M2	単一腫瘍である
	判定	単発
		↓いいえ
複数	M3	左右の腎盂に互いに非連続な腫瘍がある
	判定	多重
		↓いいえ
複数	M4	左右の尿管に互いに非連続な腫瘍がある
	判定	多重
		↓いいえ
複数	M5	同時期の8120/2であり、それらが、膀胱C67_と片側または両側尿管C669にある
	判定	単発
		↓いいえ
複数	M6	上皮内癌の診断後60日を超えて浸潤癌が診断された
	判定	多重

はい

STEP2 Mルール

膀胱がんの例

M3 左右の腎盂でない

↓ いいえ

M4 左右の尿管でない

↓ いいえ

M5 8120/2だが、膀胱と尿管ではない

↓ いいえ

M6 上皮内癌の診断後60日をこえて浸潤癌が診断された

↓ はい

判定結果は**多重**なので、それぞれ登録する

STEP3 Hルール

● 単一腫瘍

腫瘍数	ルール	項目内容
単一腫瘍	H1	組織型が 1 つしかない場合は、その組織型をコードする
	Coad	その組織型

はい

Mルールの判定結果で複数腫瘍を多重として登録だったため、Hルールの単一腫瘍を見る

H1 組織型が一つしかない

↓ はい

Codeは**その組織型**なので

8120/2と8120/3をそれぞれ登録する

多重がん判定結果

病院等



2027年1月1日に膀胱がんTisにTUR-Btをして、経過観察中に
2027年4月1日に別の膀胱がんcT1が見つかり、再度TUR-Btしました。膀胱全摘
術のため、他施設に紹介しました。

- ① 2027年1月1日 膀胱側壁 C67.2 8120/2 Tis TUR-Bt
- ② 2027年4月1日 膀胱後壁 C67.4 8120/3 cT1 TUR-Bt

Mルール多重判定により両方のがんをそれぞれ登録

Hルールにより組織型は8120/2と8120/3をそれぞれ登録する

まとめ

- 多重がんルールは登録する腫瘍の数を決める重要なルール
- 同じがんをみてるのに、異なる数え方をすると比較ができない
 - ✓ 自施設と他施設
 - ✓ 自施設の経年比較
- 2027年に診断された症例からSEER多重がんルール2026を適用してください。