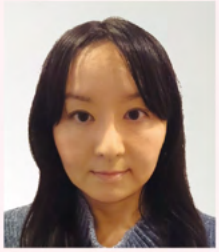
COLUMN

小児がん登録実務の窓辺 ❶

「小児の院内がん登録に携わって」



国立成育医療研究センター
小松 裕美

私は2015年より国立成育医療研究センター小児がんセンターで院内がん登録を担当しています。当院の症例の大部分は「小児がん」と呼ばれる若年者に発生するがんです。

本稿ではそれまで成人のがん登録の経験しかなかった私が、成育で院内がん登録の担当となってから経験し、考えたことについて少しお話しさせていただきます。

国立成育医療研究センター病院は、小児・周産期・産科・母性医療を専門とする国立高度専門医療センターであり、小児がん中央機関として小児がん拠点病院を牽引するとともに、小児がんセンターでは、日本の小児がん診療のモデルとなるべく質の高い医療の提供を目指しています。院内がん登録の症例数も右肩上がりに増え、2016-2017年の小児・AYA世代全国集計では、症例登録数は日本一となっています。このような環境下であるからこそ、かもしれませんが、以下に私の勘違いや苦労した事例をお示しします。

1)LCH(ランゲルハンス組織球症)の原発は「C25.4 ランゲルハンス島」?

「LCH」という病名を聞いたこともない、という方も多いかと思いますが、私もその一人でした。そのため、病名から短絡的に、しばらくの間LCHの原発は「ランゲルハンス島」だと思っておりました。今思い出すと、顔から火が出るような勘違いのひとつです。なお、実際の原発部位は骨や皮膚が多いのですが、全身性のLCHは当院では「原発部位不明」となることが多いようです。↗

2)原発部位が多彩

大人のがんであれば、肺がんの原発は肺、胃がんなら胃というように迷うことはありませんが、小児がんではそうはいきません。例えば「神経芽腫」という病気では、原発が副腎、後腹膜、後縦隔など多岐にわたります。そのため医師に原発部位を確認しなければならないことが少なくありません。さらにカルテに「縦隔」としか記載がなく、「この症例の原発は、前縦隔ですか後縦隔ですか?」という私の問いに、医師から「神経芽腫の場合、腫瘍の発生学的に後縦隔です」と教えていただいたこともありました。がん登録を行う者であっても、腫瘍の発生学もいつか学ばなければ……と思いました。

3)TNM分類が通用(?)しない

小児がんでは疾患ごとにTNM分類ではない、別の国際的な分類が使われていることが多々あり、たとえば「INRGSS分類(術前)? INSS分類(術後)? え、術前と術後で分類の名前が違うの? 更に年齢や遺伝子などの他の要因も含めた上でリスク分類が決まるの?」など、最初は疾患ごとに固有の分類について調べることが大変でした。これらは成人と小児のがんの生物学的特性に起因していることが多いため、このような視点からの研鑽も必要と感じさせられました。

これまでの経験から特に印象深かったものについて述べましたが、私が院内がん登録を行う上で大切だと思うのは、「自分の思い込みに囚われず、必要な情報を周りに確認していくこと」です。このような認識の下で現在も、日々学びながら業務を行っています。

どうか今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

BOOK order

刊行物の販売について

JACRでは、『がん登録の手引き改訂第6版』を1冊税込1000円にて販売しております。
ご購入をご希望の方は、右記QRより注文票をダウンロード頂きFAXまたはメール添付にてJACR事務局までお送りください。 ※送料のご負担をお願いしております。

3冊まで 〉レターパックライトにて発送。 4冊〜5冊まで 〉レターパックプラスにて発送。