

全国がん登録について

—電子届出票（直接入力形式）から見る届出項目の考え方—

公益財団法人 兵庫県健康財団 がん登録室

2019.04

全国がん登録について

- ▶ 電子届出票 病理診断・形態一覧
- ▶ 各届出項目について
- ▶ 全国がん登録の基本用語（参考）

電子届出票 病理診断・形態一覧

▶ 電子届出票 病理診断・形態一覧

- ▶ 直接入力形式で選択できる病理診断の一覧が掲載

➡がん情報サービス>がん登録・統計>がん登録>全国がん登録

>病院・診療所向け情報>全国がん登録への届出>電子届出票 病理診断・形態一覧

http://ganjoho.jp/reg_stat/can_reg/national/hospital/e-rep/index.html

太字：局在の大分類 → **脳，脊髄，脳神経その他の中枢神経系**

下線：局在の詳細分類 → 大脳

通常：腫瘍の形態および性状

良性腫瘍
良悪性不詳の腫瘍
悪性腫瘍
プロラクチノーマ
下垂体腺腫
⋮

登録したい腫瘍が一覧にない場合

- ▶ 実務では、病理診断・形態一覧に載っていない病理診断に出会うこともあります。
- ▶ そんな時は備考欄をご活用ください。
- ▶ 病理診断の登録例（原発：胃）
 - ▶ 高分化型腺癌 → 腺癌（備考欄：高分化型）
 - ▶ tub2／中分化型管状腺癌 → 管状腺癌（備考欄：tub2／中分化型管状腺癌）
 - ▶ 小細胞癌 → 神経内分泌癌（備考欄：小細胞癌）
 - ▶ MALT（辺縁層B細胞リンパ腫）
→悪性リンパ腫（備考欄：MALT／辺縁層B細胞リンパ腫）

などなど.....
4

全国がん登録について

- ▶ 電子届出票 病理診断・形態一覧
- ▶ 各届出項目について
- ▶ 全国がん登録の基本用語（参考）

届出項目

- ▶ 各項目について、届出に係る基本事項は全国がん登録届出マニュアルをご参照ください。
- ▶ 届出項目は26項目（備考除く）
 - ▶ 「患者基本情報」「腫瘍情報」「初回の治療情報」「届出時の状況」「その他」に大別

届出項目：患者基本情報

※ 項目名横 (⇒P.xx) は届出マニュアルの該当ページ

▶ ①病院等の名称 (⇒P.22)

▶ 届出申出書に記載されている医療機関名を届出項目として代用

▶ ②診療録番号 (⇒P.23)

▶ 各医療機関において患者を識別するため固有に与えられている番号・記号

届出項目：患者基本情報

- ▶ ③カナ氏名 (➡P.24)
 - ▶ カタカナ表記のみ登録可 (アルファベットは登録不可)
 - ▶ 不明の場合は「ー (長音)」を登録

- ▶ ④氏名 (➡P.25)
 - ▶ 住民登録されている氏名を登録
 - ▶ 氏名が不明の場合は「- (全角ハイフン)」を登録
 - ▶ 通称やミドルネームを含めたフルネームは備考欄へ記入

届出項目：患者基本情報

▶ ⑤性別（➡P.26）

【区分】1. 男性 2. 女性

- ▶ 住民登録されている性別を登録
- ▶ 生物学的な性別が異なる場合はその旨を備考欄へ記入

▶ ⑥生年月日（➡P.27）

- ▶ 不明の場合は9999年99月99日（届出後に判明していないか確認のため照会を行います）

▶ ⑦診断時住所（➡P.28）

- ▶ 診断時に患者が住んでいた住所（住民登録されている住所を登録）
- ▶ 治療途中等に住所が変更になった場合は届出時の最新住所を備考欄へ記入

届出項目：腫瘍情報（腫瘍の種類）

▶ ⑧側性（⇒P.29）

【区分】 1. 右 2. 左 3. 両側 7. 側性なし 9. 不明

▶ 側性のある臓器／ない臓器

⇒P.29
「側性のある臓器」

（例）肝臓：全国がん登録では側性のない臓器にあたるので、側性は「7. 側性なし」

▶ 「3. 両側」は、同じ組織形態の卵巣腫瘍、腎芽腫、網膜芽細胞腫の場合のみ使用可

（例）両側卵巣（どちらも漿液性嚢胞腺癌） → 「3. 両側」

▶ その他の側性のある臓器で両側に腫瘍があり、原発が分からない時は「9. 不明」で登録

（例）右肺と左肺のそれぞれにがんがある場合

▶ どちらが原発か分からない → 「9. 不明」

▶ どちらも独立して存在 → 「1. 右」「2. 左」それぞれを届出

（例）体幹の皮膚で正中にがんがある場合 → 「9. 不明」

届出項目：腫瘍情報（腫瘍の種類）

▶ ⑨原発部位（大分類／詳細分類）（⇒P.30）

原発部位（局在コード） どこに、

⇒付録[3]

C 00 . 0

臓器・組織 詳細部位

(例) C16.2
↓ ↓
胃体部

- ▶ 届け出るがんの原発部位を登録
 - ▶ 原発部位不明 → C 80.9
 - ▶ 転移巣を診た場合：
 - ▶ 原発部位が判明していれば原発部位を局在とし、不明であれば原発部位不明とする
 - ▶ 転移がんの登録例は届出マニュアル（⇒P.30）に記載
- ▶ がんの疑い → 届出不要

届出項目：腫瘍情報（腫瘍の種類）

▶ ⑩病理診断（組織型・性状）（➡P.31）

➡付録[2]
➡付録[4]

病理診断（形態コード） どんな腫瘍がある？

0000 / 0 0

組織型 性状 分化度（異型度、免疫学的表現型）



- ▶ 原則として細胞診、生検、手術の摘出標本等の病理学的診断の結果を基に登録
- ▶ 組織型と性状の組み合わせで病理診断名が決定
- ▶ 病理学的診断がなされていない腫瘍の記録のため、特別に組織型「新生物・腫瘍, NOS（形態コード：8000）」を使用
- ▶ 悪性腫瘍 → 8000/3（組織型8000：新生物・腫瘍, NOS 性状コード3：悪性）

※NOS（Not Otherwise Specified）他に特定されないもの、詳細不明

届出項目：腫瘍情報（腫瘍の種類）

▶ ⑩病理診断（組織型・性状）（➡P.31）

▶ 組織型

- ▶ 直接入力形式では選択できる組織型が限定されているため、選択肢の中から最も近いものを選び、詳細情報は備考欄へ記入

- ▶ 参考：電子届出票 病理診断・形態一覧、スライド3-4枚目

▶ 性状

【区分】 0：良性 1：良性・悪性の別不祥（腫瘍） 2：上皮内 3：悪性（原発部位）

➡付録[4]

- ▶ 0：良性 → 中枢神経系に適用

- ▶ 1：良性・悪性の別不祥（腫瘍） → GIST、一部の境界悪性卵巣腫瘍、中枢神経系に適用

▶ 分化度（異型度、免疫学的表現型）

- ▶ 直接入力形式では6桁目に自動で9が登録

- ▶ 6桁目にあたる情報が判明している場合は備考欄へ記入

届出項目：腫瘍情報（診療情報）

▶ ⑪診断施設（➡P.33）

【区分】 1. 自施設診断 2. 他施設診断

▶ 初回治療前の診断において最も確からしい検査をより早い時期に行った施設

（例）自施設診断

- ▶ 自施設で細胞診を行い、がんと診断。本人の希望で他院へ紹介。
- ▶ 前医で細胞診を行い、肺がんと診断。自施設へ転院後に原発巣の組織診を行って肺扁平上皮癌と診断。
- ▶ 前医で胸部CTの結果、肺がんと診断。自施設へ紹介入院後に生検を行った結果、転移性肺がんと診断。

（例）他施設診断

- ▶ 前医で生検を行い、治療目的で自施設に紹介入院。手術を施行。
- ▶ 前医で生検を行い、がんと診断。自施設に転院後に再度、生検を行ってから手術を施行。
- ▶ 前医においてがんの診断と経過観察の決定が行われ、転居に伴い自施設へ紹介転院。自施設で経過観察を開始した。

届出項目：腫瘍情報（診療情報）

▶ ⑫治療施設（➡P.34）

- 【区分】
1. 自施設で初回治療せず、他施設に紹介またはその後の経過不明（初回治療せず）
 2. 自施設で初回治療を開始（初回治療開始）
 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続（初回治療継続）
 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診（初回治療終了後）
 8. その他

届出項目：腫瘍情報（診療情報）

▶ ⑫治療施設（➡P.34）

▶ 初回治療の考え方（➡P.18）

▶ 造血器腫瘍以外の場合

- ▶ 最初の診断に引き続き行われた当該がんの縮小・切除を意図した治療のうち、治療計画等に記載されたもの
- ▶ 施設における標準的ながん治療計画の完了まで
- ▶ 経過観察が計画された場合あるいは治療前に死亡された場合の初回治療は「経過観察」とする

▶ 造血器腫瘍の場合

- ▶ 初回寛解導入までに用いられたすべての治療
- ▶ 初回寛解を維持するために用いられたすべての治療

届出項目：腫瘍情報（診療情報）

▶ ⑫治療施設（➡P.34）

▶ 自施設で初回治療に関わったか否かが判断基準

（例） 1. 自施設で初回治療せず、他施設に紹介またはその後の経過不明（初回治療せず）

- ▶ 自施設でがんと診断。本人の希望で他院へ紹介。
- ▶ 前医から治療目的のため紹介。適応なく前医へ再紹介。
- ▶ 自施設で肺がんの診断と経過観察の決定。患者の希望により、他院へ紹介。

（例） 2. 自施設で初回治療を開始（初回治療開始）

- ▶ 前医で生検を行い、がんと診断。自施設に転院後、手術を施行。
- ▶ 前医で胃がんの診断と経過観察の決定が行われ、自施設へ紹介転院。
- ▶ 自施設で治療計画を立てたが、治療開始前に患者が死亡退院。

届出項目：腫瘍情報（診療情報）

▶ ⑫治療施設（➡P.34）

▶ 自施設で初回治療に関わったか否かが判断基準

（例） 3. 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続
（初回治療継続）

- ▶ 前医でがんの診断と手術が行われ、追加手術目的で自施設に紹介受診。
- ▶ 前医で行われていた内分泌療法を自施設紹介後も継続。
- ▶ 前医で白血病の診断と経過観察の決定が行われ、患者の転居に伴い、自施設へ紹介転院。

届出項目：腫瘍情報（診療情報）

▶ ⑫治療施設（➡P.34）

▶ 自施設で初回治療に関わったか否かが判断基準

（例） 4. 他施設で初回治療を終了後に、自施設を受診（初回治療終了後）

- ▶ 前医で大腸がんの手術と化学療法を施行。フォローアップ中に肝転移を指摘。肝転移の治療目的に自施設紹介受診。
- ▶ 前医で胃がんの診断と経過観察の決定が行われ、経過観察が開始された。患者の転居に伴い、自施設へ紹介転院。自施設では経過観察を継続中。
- ▶ 前医で立てられた治療方針、治療情報が不明の状態です。自施設を受診。

届出項目：腫瘍情報（診療情報）

▶ ⑫治療施設（➡P.34）

▶ 自施設で初回治療に関わったか否かが判断基準

（例）8. その他（※1-4に当てはまらない場合のみ選択）

- ▶ 死体解剖で初めてがんを発見した場合
- ▶ セカンドオピニオンを診療として扱っており、他のがん診断・治療と区別することが難しい場合
- ▶ 届出が必要な症例であれば、ほとんどが「8. その他」以外に当てはまると考えられます。

どれが適当か分からない症例があれば、兵庫県がん登録室へご相談ください。

届出項目：腫瘍情報（診療情報）

▶ ⑬ 診断根拠（➡P.35）

- 【区分】
1. 原発巣の組織診
 2. 転移巣の組織診
 3. 細胞診

病理組織診

顕微鏡的（病理学的）診断

-
4. 部位特異的腫瘍マーカー
 5. 臨床検査
 6. 臨床診断
 9. 不明

- ▶ 前医からの情報提供や自施設での手術標本なども含めた、患者の全経過を通じて、当該がんの診断の根拠となった最も確かな（数字の小さな）検査

届出項目：腫瘍情報（診療情報）

▶ ⑬診断根拠（➡P.35）

1. 原発巣の組織診

- ▶ 原発巣と考えられる部位から採取された標本の病理組織診によりがんと診断された場合
- ▶ 白血病等で骨髄を検体とする検査結果
- ▶ 原発部位不明（C80.9）の時は「1. 原発巣の組織診」以外を選択
（例）細胞診でがんと診断。手術により得られた標本から扁平上皮癌と報告。

2. 転移巣の組織診

- ▶ 転移巣と考えられる部位から採取された標本の病理組織診によりがんと診断された場合
（例）胸部CTおよび生検から転移性肺がんと診断。原発は不明。手術を施行。

届出項目：腫瘍情報（診療情報）

▶ ⑬診断根拠（➡P.35）

3. 細胞診

- ▶ 喀痰、尿沈渣、膣分泌物などによる剥離細胞診
- ▶ ファイバースコープなどによる擦過／吸引細胞診
- ▶ 洗浄細胞診
- ▶ 白血病等での末梢血を検体とする検査結果

（例）細胞診でがんと診断されたが、その後、経過観察となった。

- ▶ 組織診と細胞診（1－3）を合わせて「顕微鏡的（病理学的）診断」とする

届出項目：腫瘍情報（診療情報）

▶ ⑬診断根拠（➡P.35）

4. 部位特異的腫瘍マーカー

- ▶ 肝細胞癌でのAFP高値
- ▶ 絨毛癌でのHCG高値
- ▶ 神経芽細胞腫でのVMA高値
- ▶ ワルデンストレームマクログロブリン血症での免疫グロブリン高値

以上の場合のみ、部位特異的腫瘍マーカー陽性とする

- ▶ 上記以外の腫瘍マーカーで陽性反応が出たが、組織診・細胞診ともに行っていない場合の診断根拠は「5. 臨床検査」とする。

届出項目：腫瘍情報（診療情報）

▶ ⑬診断根拠（➡P.35）

5. 臨床検査

- ▶ 内視鏡や画像、皮膚がんの視診など腫瘍を直接的に確認した場合

6. 臨床診断

- ▶ 1-5の検査ではがんと診断されなかった場合

（例）前医までの検査内容が分からず、自施設では緩和ケアのみ実施。

9. 不明

- ▶ がんと診断された検査が不明な場合

（例）前医までの検査内容が分からず、自施設では前医の全面的な指示によってフォローをしており、何のがんであるかも判明していないような状態。

届出項目：腫瘍情報（診療情報）

▶ ⑬ 診断根拠（➡P.35）

- ▶ 診断根拠が組織診および細胞診以外（部位特異的腫瘍マーカーから不明：4-6および9）の時に用いてよい病理診断（形態コード）が届出マニュアルに掲載（➡P.32）
- ▶ 掲載されていないものを用いたい場合は、備考欄に詳細を記入
 - ▶ 病理診断は、組織型：8000の「悪性腫瘍」「良性腫瘍」「良悪性不詳の腫瘍」のいずれか、または近いものを選択
 - （例）診断名：高分化型腺癌 → 悪性腫瘍（備考欄：高分化腺癌）
 - （例）診断名：急性白血病 → 白血病（備考欄：急性白血病）

届出項目：腫瘍情報（診療情報）

▶ ⑭診断日（→P.36）

- ▶ 他施設診断の場合は初めて患者が自施設を受診した日
- ▶ 自施設診断の場合は自施設受診後に実施され、「がん」と診断された検査のうち最も確からしい検査の検査日
- ▶ 剖検でがんが発見された場合の診断日は死亡日を登録

届出項目：腫瘍情報（診療情報）

▶ ⑮発見経緯（➡P.37）

【区分】 1. がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例

3. 他疾患の経過観察中の偶然発見

▶ 自施設、他施設問わず、他疾患の治療の過程で発見された場合

▶ がん疑いと診断され経過観察となり、その後の受診でがんと診断された場合

4. 剖検発見（※Ai：死亡時画像診断を含む）

8. その他

▶ 自覚症状による受診

9. 不明

届出項目：腫瘍情報（進行度）

- ▶ ①⑥進展度・治療前（⇒P.19-21, P.38）
 - ▶ ①⑦進展度・術後病理学的（⇒ P.19-21, P.39）
- } 進行度

進展度の総則

- ▶ 局在で血液または骨髄（局在コード：C42.0またはC42.1）を選択した場合を除く
全ての場合に適用
- ▶ 一度決定された進展度は修正を行わない
- ▶ 判断に疑いの余地がある場合、より低い進展度を選択
（例）領域リンパ節転移？ 隣接臓器浸潤？ → 領域リンパ節転移
- ▶ 複数の区分に該当する場合、より高い進展度
（例）領域リンパ節転移と隣接臓器浸潤が見られる → 隣接臓器浸潤
- ▶ ①⑤発見経緯が4. 剖検発見の場合は、進展度・術後病理学的に情報を反映

届出項目：腫瘍情報（進行度）

- ▶ ⑯進展度・治療前（➡P.19-21, P.38）
- ▶ ⑰進展度・術後病理学的（➡ P.19-21, P.39）

がんの病巣の拡がりに関する分類

- ▶ 上皮内：組織の基底膜下にがん細胞が入り込んでいない状態（大腸がんの場合は粘膜内にとどまっている状態）
 - ▶ 限局：がんが発生元の器官に限定して存在する状態
 - ▶ 領域リンパ節転移：がんの発生元の器官と直結したリンパ路をもつリンパ節への転移が認められる状態
 - ▶ 隣接臓器浸潤：がんが発生元の器官と隣接する器官の境界を越えて進展した状態
 - ▶ 遠隔転移：がん細胞が発生元の器官から離れて他の部位に移動し、新しい病巣において増殖を始めている状態（卵巣がんの腹膜播種転移は隣接臓器浸潤とする）
-
- ▶ 悪性リンパ腫とカポジ肉腫は限局、隣接臓器浸潤、遠隔転移の3区分で評価

届出項目：腫瘍情報（進行度）

▶ ⑩進展度・治療前（➡P.19-21, P.38）

- ▶ 治療前に得られたエビデンスに基づく
- ▶ 身体的検査、画像診断、内視鏡検査、生検、外科的検索およびその他の関連する検査法により得られる
- ▶ 初回治療開始前までに行われた検査および診断に関する情報を登録

【区分】 400. 上皮内 410. 限局 420. 領域リンパ節転移 430. 隣接臓器浸潤
440. 遠隔転移 777. 該当せず 499. 不明

- ▶ 原発部位不明（C80.9）の場合は「499. 不明」
- ▶ ⑫治療施設が4. 初回治療終了後の場合は「499. 不明」
- ▶ ⑮発見経緯が4. 剖検発見の場合は「499. 不明」
- ▶ 局在で血液または骨髄（局在コード：C42.0またはC42.1）を選択した場合のみ「777. 該当せず」

届出項目：腫瘍情報（進行度）

▶ ⑰進展度・術後病理学的（➡ P.19-21, P.39）

- ▶ 治療前に得られた情報（進展度・治療前）に、手術や病理組織学的検索で得られた知見を補足、修正して決定
- ▶ 自施設で行われた観血的治療の結果に関する情報を登録

【区分】 400. 上皮内 410. 限局 420. 領域リンパ節転移 430. 隣接臓器浸潤
440. 遠隔転移 660. 手術なし・術前治療後 777. 該当せず 499. 不明

- ▶ 自施設で観血的治療を行っていない場合は「660. 手術なし・術前治療後」
 - ※ ⑳観血的治療の範囲が「6. 観血的治療なし」の時
- ▶ 原発部位不明（C80.9）で観血的治療を行った場合は「499. 不明」
 - ※ 原発部位不明かつ㉑観血的治療の範囲が「6. 観血的治療なし」以外の時
- ▶ 局在で血液または骨髄（局在コード：C42.0またはC42.1）を選択した場合のみ「777. 該当せず」

届出項目：初回の治療情報（観血的治療）

- ▶ ⑱外科的（⇒P.40）
 - ▶ ⑲鏡視下（⇒P.41）
 - ▶ ⑳内視鏡的（⇒P.42）
- 観血的治療

【区分】 1. 自施設で施行 2. 自施設で施行なし 9. 施行の有無不明

- ▶ 自施設で実施された初回治療の有無について登録
- ▶ 自施設で初回治療（⇒P.18）を行っていない場合はすべて「2. 自施設で施行なし」

※ ⑫治療施設が1：初回治療せず、4：初回治療終了後のいずれかの時

- ▶ ㉑観血的治療の範囲（⇒P.43）

【区分】 1. 腫瘍遺残なし 4. 腫瘍遺残あり 6. 観血的治療なし 9. 不明

- ▶ 自施設で実施された初回治療の総合的な結果を登録
- ▶ ⑱外科的～⑳内視鏡的がすべて「2. 自施設で施行なし」の場合は「6. 観血的治療なし」

届出項目：初回の治療情報（その他治療）

- ▶ ②放射線療法（➡P.44）
- ▶ ③化学療法（➡P.45）
- ▶ ④内分泌療法（➡P.46）
- ▶ ⑤その他治療（➡P.47）

【区分】 1. 自施設で施行 2. 自施設で施行なし 9. 施行の有無不明

- ▶ どういった目的で用いたかを基準に選択

（例）腫瘍の縮小または消失を目的とした放射線治療 → ②放射線療法

（例）痛みを取ることを目的とした放射線治療 → ⑤その他治療

- ▶ 自施設で初回治療（➡P.18）を行っていない場合はすべて「2. 自施設で施行なし」

※ ②治療施設が1：初回治療せず、4：初回治療終了後のいずれかの時

届出項目：届出時の状況

- ▶ ㊸死亡日 (➡P.48)
 - ▶ 届出対象の患者が、届出前に自施設で死亡した時に記入
 - ▶ 他施設で亡くなった場合や届出後に亡くなった場合は記入不要

届出項目：その他

▶ 備考 (⇒P.49)

- ▶ 届出として登録されない情報について記入
 - ▶ カナ氏名、氏名に関すること
 - ▶ 性別に関すること
 - ▶ 診断後の住所の異動に関すること
 - ▶ 紹介元、紹介先医療機関等に関すること
 - ▶ 複数の医療機関から得られた腫瘍情報が同一のものか、異なるものか、どこでどのような治療を受けられたのかといったことを判断するために用います。
 - ▶ 既往のがんに関すること
 - ▶ 当該がんの詳細な病理診断に関すること
- ▶ 備考欄をご使用いただくと、照会やフィードバックの数が減少する場合があります。

ご注意いただきたい点①

「上皮内扁平上皮癌」と「扁平上皮癌」など、似た名前でも違うがんがあります。

	上皮内扁平上皮癌	扁平上皮癌
形態コード (病理診断コード)	8070/2	8070/3
状態	上皮内に留まっている	浸潤や転移が見られる
進行度	400上皮内	410限局 ~ 440遠隔転移

ご注意いただきたい点②

全国がん登録には特有の登録ルールが存在します。

ルールに沿って行った登録で生じた届出票内の矛盾は解消してください。

登録内容が実態に即さない場合があるかもしれませんが、ご理解ください。

(例) 全国がん特有の考え方

- ▶ 胃の上皮内がんは浸潤がんとして登録する
- ▶ 「管状腺癌」と「400. 上皮内」の組み合わせは用いず、一方を修正する
- ▶ 部位特異的腫瘍マーカーを診断根拠としてよい場合が決まっている
- ▶ 転移巣や再発を診断または治療した場合、原発巣または初発について登録する
- ▶ TNMが適用されない部位でも進行度は適用する場合がある
- ▶ 初回治療に含まれる経過観察（緩和ケアを含む）は届出対象になる

全国がん登録について

- ▶ 電子届出票 病理診断・形態一覧
- ▶ 各届出項目について
- ▶ 全国がん登録の基本用語（参考）

がん登録でよく見られる用語

- ▶ **腫瘍（新生物）**：遺伝子異常の積み重ねで起こる細胞の異常増殖
- ▶ **がん**：悪性新生物全般（胃癌や白血病、肉腫、中皮腫など）
- ▶ **癌**：主に体の表面と、そこから連続して臓器の表面を覆っている上皮組織で発生したがん。胃癌、肺癌といった「（臓器名）癌」と呼ばれるがん。**癌腫**や carcinomaともいう。
- ▶ **局在（原発部位）**：がんがある場所。特に、最初にごん細胞が発生した場所（C00.0）
- ▶ **形態**：**組織型**と**性状**と**分化度・異型度・免疫学的表現型**の総称（0000/00）

がん登録でよく見られる用語

- ▶ **組織型**：腫瘍を顕微鏡で見た時の像（細胞がどんな形をしているか）
- ▶ **性状**：腫瘍の性質。良性か、悪性か、良悪不詳か、上皮内か。
- ▶ **分化度**：腫瘍細胞が、元の正常な細胞とどの程度似ているか。あるいは、どの程度異なっているか。**異型度**ともいう。
- ▶ **免疫学的表現型**：血液腫瘍において、どのタイプの血液細胞ががん化したのか。
※分化度（異型度）と免疫学的表現型は、ともに形態コード6桁目で示される。
- ▶ **高分化**：元の正常な細胞の形に近く、本来の分化機能を高い水準で保っている。
- ▶ **低分化**：元の正常な細胞の形から崩れ、本来の分化機能が低い水準になっている。
- ▶ **未分化**：元の正常な細胞の形から最も遠く、本来の分化機能が全く備わっていない未熟な状態。