

四肢（表在体幹）軟部肉腫・専門施設情報公開影響調査

平成 29 年 12 月に貴施設を含む専門施設の一覧および情報が公開されましたが、それ以降、

1. 軟部肉腫（疑いを含む）の受診者数は増えましたか？

- a) はい
- b) いいえ

2. 軟部肉腫（疑いを含む）の紹介は増えましたか？

- a) はい
- b) いいえ

3. 他の施設から軟部肉腫に関して問い合わせが来ることはありましたか？

- a) はい → [内容：]
- b) いいえ []

およそ過去 1 か月において、

4. 貴施設の医療機関内で四肢（表在体幹）の軟部肉腫の専門施設の情報公開について話題になったことはありますか？

- a) はい → [内容：]
- b) いいえ []

5. 軟部肉腫の患者から専門施設の情報について話題があがることはありましたか？

- a) はい → [内容：]
- b) いいえ []

6. 専門施設が公開されたことで、その他、何か影響はありましたか？

[]

7. このような情報公開はほかのがん種でも進めていくべきであると思いますか？

- a) はい
- b) いいえ

8. 今回の情報公開において改善すべき点やその他ご意見がありましたらご記入ください。

[]

資料 3c

四肢軟部肉腫専門施設情報公開プログラム

専門施設要件説明書

今回の専門施設情報公開プログラムは、以下の要件を満たした施設にご参加いただくことと
しています。プログラム参加にご応募いただいても、要件を満たされない場合にはご参加い
ただけない場合がありますので、ご注意ください。

A. 前提条件

(1)新規診断・治療開始例

平成 25 年、26 年、27 年に 3 年連続して四肢軟部肉腫（乳房以外の体幹表在を含む）の治療症例がそれぞれ 1 例以上あること（以前から自施設で治療していて、再発などにより再度治療した症例は含めません。院内がん登録の症例区分 2，3，4 に相当します。事務局にお問い合わせいただければ院内がん登録から集計をお知らせすることは可能です）。

(2)情報公開

別紙 3「四肢軟部肉腫専門施設情報記入シート」の情報を全て（オプション項目除く）提供して頂き、その中の公開項目については国立がん研究センターのホームページで一般向け公開することに同意頂けること。

B. 病理診断

(1)専門医

軟部肉腫の診断が可能な常勤の病理専門医が 1 名以上勤務していること（当該病理専門医の氏名・経歴を公開）。また、他施設の軟部肉腫の診断を特に専門とする病理専門医と連携があること（連携病理専門医名は HP 上公開するので同意を得てください）。

(2)迅速診断の体制

術中迅速診断が実施できる体制にあること（実際に行っているかは問わない）。

C. 放射線診断

(1)専門医

常勤の放射線診断専門医が 1 名以上勤務していること。

(2) PET 検査

自施設で PET 検査を実施できる、もしくは、実施できる施設と連携があること（主な連携施設名を公開）。

D. 外科手術

(1) 専門医

常勤の軟部肉腫専門の外科医（整形外科専門医、あるいは形成外科専門医）が合計 2 名以上勤務していること（2 名の当該整形外科専門医／形成外科専門医の氏名・経歴を公開）。

E. 放射線治療

(1) 放射線治療医

常勤の放射線治療医が 1 名以上勤務していること（当該放射線治療医の氏名・経歴を公開）。

F. 薬物治療

(1) 専門医

軟部肉腫に対する薬物治療を実施可能な常勤のがん薬物療法専門医が 1 名以上勤務していること（当該薬物療法専門医の氏名・経歴を公開）。また、小児血液・がん専門医が勤務する施設と連携があること（主な連携施設名を公開）。

(2) 標準治療

軟部肉腫の診療において、薬物治療が必要になった場合に標準治療を提供していること。

G. 横断的事項

(1) 軟部肉腫に関する Tumor Board の定期的な開催

外科医、がん薬物療法専門医、放射線治療医が定常的に参加しているかどうかについては公表する（毎回必ず出席することは要件ではないが、必要時には参加できる体制を整えている）。

H. 研究関連

(1) 凍結保存

生検・手術検体の凍結保存が可能であること。

(2) 論文

軟部肉腫に関する英文論文を 2 年間で 2 篇以上掲載している（他施設との共著でも可、情報提供時 in press も含む）。

I. データの検証

別紙 3 「四肢軟部肉腫専門施設情報記入シート」で提供頂いた情報について、必要に応じてデータ検証作業に協力していただくこと。

四肢軟部肉腫専門施設情報記入シート

資料3d

施設名： _____

記入項目は「非公開」とされているもの以外は公開されます。要件欄に○のある項目はプログラムの参加要件です。
また、四肢と体幹表在（乳房・内臓を除く）軟部肉腫（悪性）をあわせてここでは「四肢軟部肉腫」と呼びます。

条件項目	項目	記入欄	備考	要件
<前提条件>				
1	平成25, 26, 27年に3年連続してそれぞれ1例以上の四肢軟部肉腫の治療症例の有無	有・無	事務局から情報提供可能(検証)	○
<病理診断>				
2	常勤の病理専門医	氏名： _____	経歴の公開は様式1	○
3	他施設の軟部肉腫専門の病理専門医との連携	連携している病理専門医名： _____ 上記病理医の所属施設： _____	他施設と連携が無い場合は「無」	○
	(連携ない場合) 自施設に(骨)軟部腫瘍診断のコンサルタントが勤務している	はい・いいえ	国がん/病理学会のコンサルに登録	
	平成27年の連携件数	_____件	肉腫(含む疑い)の件数	
	軟部肉腫診断における国立がん研究センター病理診断コンサルテーション提出件数	_____件	肉腫(含む疑い)の件数	
	軟部肉腫診断における日本病理学会・病理診断コンサルテーション提出件数	_____件	肉腫(含む疑い)の件数	
4	術中迅速診断が実施できる体制の有無	有・無		○
<放射線診断>				
5	常勤の放射線診断専門医	氏名： _____	非公開	○
6	PET検査を実施できる施設(自施設/連携先)	主な連携施設名： _____	自施設の場合「自施設」と記載	○
<外科手術>				
7	常勤の軟部肉腫専門の外科医2名 (ここで外科医とは整形外科専門医あるいは形成外科専門医を指す)	氏名1： _____ 氏名2： _____	経歴の公開は様式1	○
	整形外科専門医の常勤医数	人数： _____名	経歴の公開は様式1	○
	形成外科専門医の常勤医数	人数： _____名		
8	自施設における形成外科専門医による再建手術の有無	有・無		
9	小児に対応可能な外科医との連携	主な連携施設名： _____ 平成27年の連携件数： _____件	自施設の場合は「自施設」、連携がなければ「なし」と記載。	
<放射線治療>				
10	常勤の放射線治療医	氏名： _____	経歴の公開は様式1	○
11	重粒子線(または陽子線)治療を実施できる施設(自施設/連携先)	主な連携施設名： _____	自施設の場合は「自施設」と記載	
<薬物治療>				
12	軟部肉腫に対する薬物治療を実施可能な常勤のがん薬物療法専門医	氏名： _____	経歴の公開は様式1	○
13	小児血液・がん専門医が勤務する施設との連携	主な連携施設名： _____ 小児血液・がん専門医氏名： _____ 平成27年の連携件数： _____件	自施設の場合は「自施設」と記載 非公開 無い場合は0件	○
	小児血液・がん専門医が勤務する施設は右記に当てはま	小児がん拠点病院	はい・いいえ	

条件項目	項目	記入欄	備考	要件
14 軟部肉腫に対して薬物治療を実施する場合、標準治療を提供している	小児血液・がん専門医認定研修施設	はい・いいえ		○
	日本小児がん研究グループ（JCCG）A会員施設	はい・いいえ		
		はい・いいえ		

条件項目	項目	記入欄	備考	要件
<横断的事項>				
(チーム医療関連)				
15 軟部肉腫に関するTumor Boardの定期的な開催の有無		有・無	最近5回の開催状況は様式2	○
外科医、がん薬物療法専門医、放射線治療医の定常的参加の有無		有・無		
必要に応じた病理医の参加実績の有無（平成28年4月～9月に参加実績がある）		有・無		
16 以下の職種の常勤職員配置の有無				
	リハビリテーション専門医	有・無		
	氏名：		氏名は非公開	
	理学療法士	有・無		
	氏名：		氏名は非公開	
	作業療法士	有・無		
	氏名：		氏名は非公開	
	精神科医	有・無		
	氏名：		氏名は非公開	
	臨床心理士	有・無		
	氏名：		氏名は非公開	
	社会福祉士/精神福祉士(MSW)	有・無		
	氏名：		氏名は非公開	
17 診療科の有無				
	総合診療科	有・無		
	小児科	有・無		
	皮膚科	有・無		
	精神科	有・無		
	外科	有・無		
	産婦人科	有・無		
	眼科	有・無		
	耳鼻咽喉科	有・無		
	泌尿器科	有・無		
	脳神経外科	有・無		
	救急科	有・無		
(研究関連)				
18 生検・手術検体の凍結保存		可能・不可能		○
生検・手術検体の凍結保存の件数	平成29年の件数	件	0件、1～9件、10件以上のいずれかで記載	
19 軟部肉腫の患者が参加可能な治験、臨床試験（I～III相）	平成27年～28年の件数	件	期間内の開始・終了含む（試験件数）	
	平成27年～28年の臨床試験件数	件	期間内の開始・終了含む（試験件数）	
20 軟部肉腫に関する英文論文の2年間で2篇以上の掲載	代表的な論文のタイトル		他施設との共著でも可。平成28年以降でin press	○
21 骨・軟部腫瘍（肉腫）専門の国際学会（CTOS, ISOLS）の会員である職員の有無	CTOS会員	有・無		
	ISOLS会員	有・無		
22 基礎生物学的研究を実施できる設備の有無		有・無		
(院外連携・教育・診療連携関連)				
23 外部施設に所属する医師に対して行っている教育的プログラムについての説明		様式3に自由記載		
24 定期的な多施設合同の症例カンファレンスの定期的開催：		有・無		
	頻度：			

条件項目	項目	記入欄	備考	要件
25	退院例のフォローアップや連携についての説明	様式4に自由記載	様式は自由	
26	他院を紹介することになる可能性が高い合併症についての説明	様式5に自由記載	基本的にはそのまま公開されます	

条件項目	項目	記入欄	備考	要件
＜症例数の公開（平成27年1月1日～12月31日）＞				
27 院内がん登録データからの情報公開（国立がん研究センターで集計後、各施設でご確認ください）	治療件数（含む他院治療開始後）：	<input type="text" value="件"/>	症例区分2～4	
	うち、初回治療開始件数：	<input type="text" value="件"/>	症例区分2～3	
部位別初回治療開始件数	上肢（患者数）：	<input type="text" value="件"/>		
	下肢（患者数）：	<input type="text" value="件"/>		
	体幹（非内臓）（患者数）：	<input type="text" value="件"/>		
進行例・再発初診の診療実績件数	四肢軟部肉腫IV期の症例数：	<input type="text" value="件"/>		
	治療開始後再発初診症例の症例数：	<input type="text" value="件"/>		
28 初診から治療開始までに要する日数	平成27年の中央値：	<input type="text"/>	計算困難な場合は空欄で可	
	平均値：	<input type="text"/>	計算困難な場合は空欄で可	
29 治療種別				
a) 四肢軟部肉腫の手術件数	初発根治・再建有り（件数）：	<input type="text" value="件"/>		
	初発根治・再建無し（件数）：	<input type="text" value="件"/>		
	再発広範囲切除手術（件数）：	<input type="text" value="件"/>		
b) 手術以外の治療を施行した人数 (手術との併用を含む)	放射線治療（患者数）：	<input type="text" value="人"/>		
	治験を含む薬物療法（患者数）：	<input type="text" value="人"/>		
30 セカンドオピニオン症例件数（来院時に四肢軟部肉腫の診断/疑いのもの）		<input type="text" value="件"/>	自費でのセカンドオピニオン	
31 上記公開情報について、外部のデータ検証作業に同意・協力していただけますか？		<input type="text" value="はい・いいえ"/>		<input type="radio"/>
32 本情報収集フォームにおける 記入内容に関する問い合わせ先	所属部署：	<input type="text"/>	非公開	
	氏名：	<input type="text"/>	非公開	
	電話：	<input type="text"/>	非公開	
	E-mail：	<input type="text"/>	非公開	

日本整形外科学会の骨・軟部腫瘍登録の参加施設は、登録事務局に計算を依頼することも可能です。

様式1 主な軟部肉腫診療の専門医の経歴

	整形外科/形成外科専門医 1 :	整形外科/形成外科専門医 2 :	病理専門医 :	放射線治療医 :	がん薬物療法専門医 :
氏名					
医学部卒業年(西暦)					
専門医、取得年(西暦)					
他の資格					
主な経歴					

様式2 平成28年度におけるTumor boardの直近5回分の実施状況

		出席者（該当診療科に○）				
	日付	整形外科医 あるいは形成外科医	がん薬物療法専門医	放射線治療医	病理医	その他の出席診療科・職種
1						
2						
3						
4						
5						

様式3 外部施設に対して行っている教育的プログラムについてご記載ください。【形式自由】

様式4 退院例のフォローアップや連携についてご記載ください。【形式自由】

様式5 他院を紹介することになる可能性が高い合併症についてご記載ください。【形式自由】

資料 3 e : 四肢軟部肉腫専門施設情報記入シート説明

情報公開シートの「記入欄」の列および、様式 1～5 にご記入ください。

項目名の下線は参加要件を表します。また、連携施設などが複数存在する場合は、主な施設を 1 つだけを記入して下さい。不明の点は国立がん研究センターがん対策情報センター・希少がん対策ワーキンググループ事務局までお問い合わせください。

1. 平成 25 年、26 年、27 年に 3 年連続してそれぞれ 1 例以上の四肢軟部肉腫の治療症例の有無

平成 25 年、26 年、27 年に 3 年連続して、四肢軟部肉腫の治療症例がそれぞれ 1 例以上であることは参加要件です。この「治療症例」とは、診断のみで治療は他院で行ったものや、以前より自院で治療している症例の再治療（初発を自院で治療していて再発して再び治療したもの*）は除きます。逆に他院で治療開始された後に初診で来院し、治療開始したものは含めてください。これは、院内がん登録で症例区分 2, 3, 4 に相当します。不明な場合はお問い合わせください。

(*は、継続的に集計した場合以前にすでにカウントされているため、重複を防ぐ意味です)

2. 常勤の病理専門医

常勤の病理専門医が 1 名以上勤務していることは参加要件です。該当する病理専門医の氏名をご記入ください。複数の先生がご在籍の場合は、軟部肉腫をもっとも中心に診断される医師名をご記入ください。また、お名前が公開されることをご了解ください。

3. 軟部肉腫専門の病理専門医との連携

軟部肉腫の病理診断において、自施設の病理医のみでは診断に難渋する場合の連携先があることは参加要件です。自施設の病理医が診断に難渋した場合などに通常相談される他施設の病理専門医名をご記入ください。ここに記入する施設は原則、国立がん研究センター病理診断コンサルテーションシステムや日本病理学会の病理診断コンサルテーションにおける骨軟部腫瘍のコンサルタントの病理専門医を基本とします。逆に、骨軟部腫瘍のコンサルテーションを受けている病理専門医が勤務している施設は、連携先が無いことが予想されますので、その旨ご記入ください。

また、平成 27 年 1 年間で、実際に当該病理専門医に相談するために軟部肉腫疑いで軟部組織(四肢軟部だけではなくて結構です)を直接送付した件数をご記入ください。(患者単位で集計してください。同じ患者で多数の組織を何度もやりとりされても 1 件です。)また、国立がん研究センター、あるいは病理学会のコンサルテーションシステムを通じて送付した分は、別に記載欄がありますので、そちらにご記入下さい。

件数はいずれも、相談を要する症例が無かった場合は 0 と記入頂いても結構です。

4. 術中迅速診断が実施できる体制の有無

術中病理迅速診断が実施できる体制があることは参加要件です。なお、これは体制があるかを問うものであり、実際に実施しているかは問いません。

5. 常勤の放射線診断専門医

常勤の放射線診断専門医が1名以上勤務していることは参加要件です。常勤の放射線診断専門医の氏名をご記入ください。(氏名は非公開です。)

6. PET検査を実施できる施設(自施設/連携先)

PET検査を行う際に自施設で実施できる場合には「自施設」と記入、もしくは他の連携施設で実施する場合には主な連携施設名をご記入ください。連携施設が決まっていること、あるいは自施設でPET検査を実施できることは参加要件です。

7. 常勤の軟部肉腫専門の外科医2名(整形外科専門医あるいは形成外科専門医)

常勤の軟部肉腫専門の外科医(整形外科専門医あるいは形成外科専門医)が合計2名以上勤務していることは参加要件です。日本整形外科学会整形外科専門医または日本形成外科学会形成外科専門医の資格を有し、軟部肉腫を専門に診療している医師2名の氏名をご記入ください。また、様式1に当該医師の経歴をご記入ください。これらの氏名、経歴等は公開されることをご了解ください。また、整形外科専門医の常勤医数と形成外科専門医の常勤医数をご記入ください。

8. 自施設における形成外科専門医による再建手術の有無

自施設において形成外科専門医による再建手術の実施の有無をご記入ください。

9. 小児に対応可能な外科医との連携

小児に対応可能な外科医との連携について、主な連携施設名と平成27年の連携件数(紹介件数)をご記入ください。自施設内での連携であれば「自施設」、連携がなければ「なし」とご記入ください。

10. 常勤の放射線治療医

常勤の放射線治療医が1名以上勤務していることは参加要件です。当該医師の氏名をご記入の上、様式1に経歴をご記入ください。これらの氏名、経歴等は公開されることをご了解ください。

11. 重粒子線(または陽子線)治療を実施できる施設(自施設/連携先)

重粒子線治療を実施するために患者を紹介する際に想定している主な連携施設名、をご記入ください。自施設の場合は「自施設」とご記入ください。

12. 軟部肉腫に対する薬物治療を実施可能な常勤のがん薬物療法専門医

軟部肉腫に対する薬物治療を実施可能な常勤の日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医が1名以上勤務していることは参加要件です。当該がん薬物療法専門医の氏名をご記入の上、様式1に経歴をご記入ください。これらの氏名、経歴等は公開されることをご了解ください。

13. 小児血液・がん専門医が勤務する施設との連携

小児血液・がん専門医が勤務する施設と連携していることは参加要件です。小児の軟部肉腫の

診療においては、薬物治療の有無にかかわらず、初診時、診断時（前）から小児血液・がん専門医およびその勤務する施設との連携が必要です。小児の軟部肉腫の診療が必要になった場合に連携する日本小児血液・がん学会小児血液・がん専門医の氏名と、その所属医療機関、および平成27年の連携実績を記載してください。なお、当該医師の氏名は非公開です（連携実績が無い場合は0件と記入してください。この部分は参加要件ではありません）。また、連携する小児血液・がん専門医が所属する医療機関が、小児がん拠点病院か、小児血液・がん専門医認定研修施設か、日本小児がん研究グループ（JCCG）A 会員施設かどうかをご記入ください。

14. 軟部肉腫に対して薬物治療を実施する場合、標準治療を提供している

軟部肉腫診療において、薬物治療が必要になった場合に標準治療を提供していることは参加要件です。軟部肉腫に対する薬物治療において標準治療を提供しているかどうかをご記入ください。

15. 軟部肉腫に関する Tumor Board の定期的な開催の有無

軟部肉腫の症例の治療方針を検討する Tumor Board の定期的な開催は参加要件です。そのような Tumor board が定期的開催されているか、また、軟部肉腫の診療を担当する外科医（整形外科専門医あるいは形成外科専門医）、腫瘍内科医/がん薬物療法専門医、放射線治療医が定常的（毎回必ず出席する必要はないが、必要時には参加できる体制にある）に参加しているかどうか、必要に応じて病理医が参加しているかについてご記入ください。また、この Tumor Board の直近5回分について、上記の専門医や病理専門医等の参加実績について様式2にご記入ください。

16. その他必要な職種の常勤職員配置の有無

リハビリテーション専門医、理学療法士、作業療法士、精神科医、臨床心理士、および社会福祉士/精神福祉士（MSW）が常勤で勤務しているかについてご記入ください。また、それぞれの職種について1名ずつ氏名をご記入ください。尚、氏名は公開いたしません、勤務実態の確認をさせていただきます場合があります。

17. 診療科の有無

当該項目は、軟部肉腫の診療において直接的に関係が無いかもしれませんが、基本的な医療機関の概要についての情報公開となります。記入シートに列挙されている診療科の有無についてご記入ください。当該医療機関における診療科名称と異なっていた場合でも、診療内容が同一であれば「有」を選択してください。

18. 生検・手術検体の凍結保存

当該項目は参加要件です。希少がんである軟部肉腫の生検・手術検体は、今後の研究等においても非常に有用であり、その凍結保存は重要であると考えられます。生検・手術検体の凍結保存の平成29年の実績を、0件、1～9件、10件以上のいずれかで記載ください。なお、現時点では軟部肉腫の検体が凍結保存可能であることを要件としていますが、今後は実際の凍結保存の実施の有無を問う予定です。

19. 軟部肉腫の患者が参加可能な治験、臨床試験（I～III 相）について

希少がんである軟部肉腫の治療は今後進歩が期待されるため、専門施設では治験や臨床試験が実施可能であることは重要です。軟部肉腫の患者が参加可能な治験や臨床試験が、平成 27 年～28 年の 2 年間で何件（治験・臨床試験の数であり、登録患者数ではありません）実施されたかご記入ください。平成 27 年 1 月 1 日～平成 28 年 12 月 31 日に実施期間が含まれていれば、この期間内の途中から開始したものや終了したものを集計してください。

20. 軟部肉腫に関する英文論文の 2 年間で 2 篇以上の掲載

当該項目は参加要件です。平成 28 年以降に貴施設の職員が発表した軟部肉腫（四肢・体幹表在に限らない）に関する英文論文（共著でも可、in press も含む）のうち代表的な論文のタイトルをご記入ください。ただし、論文の著者の所属に貴施設が含まれているものに限ります。

21. 骨・軟部腫瘍（肉腫）専門の国際学会（CTOS, ISOLS）の会員である職員の有無

肉腫専門の代表的な国際学会である CTOS (Connective Tissue Oncology Society)、ISOLS (International Society Of Limb Salvage) の会員が貴施設の常勤職員として勤務しているかについてご記入ください。

22. 基礎生物学的研究を実施できる設備の有無

希少がんである軟部肉腫は可能な限り基礎生物学的研究に活用されることが望ましいと考えられますので、その実施設備を貴施設が有しているかについてご記入ください。

23. 外部施設に対して行っている教育的プログラムについての説明

軟部肉腫診療に関して、他施設の医師に対しての手術トレーニング等の教育的プログラムを提供することは専門施設に求められる役割と考えられます。ここでは、そのようなトレーニング等のプログラムの有無についてご記入ください。また、プログラムを有する場合は、様式 3（A4 用紙 1 枚以内）にその内容を自由にご記入ください。尚、ご記入いただいた内容はそのまま公開いたします。別ファイルとして頂いても結構です。

24. 定期的な多施設合同の症例カンファレンスの定期的開催

軟部肉腫診療に関して、他施設の診療支援のために合同カンファレンスを定期的に開催することは専門施設に求められる役割であると考えられます。そのような多施設合同カンファレンスの有無と頻度（毎月、隔月、など）をご記入ください。

25. 退院例のフォローアップや連携についての説明

退院後は、定期的なフォローアップや必要時に応じて他科との連携が求められます。このよう

に、退院後の継続的な支援体制や他科との連携体制等について、様式4（A4用紙1枚以内）にその内容を自由にご記入ください。尚、ご記入いただいた内容はそのまま公開いたします。別ファイルとして頂いても結構です

26. 他院を紹介することになる可能性が高い合併症についての説明

医療スタッフ、または施設設備等の理由から、貴施設のみでは対応しきれいな合併症例、またはなんらかの理由により、他院を紹介することでより効率的に診療が受けられる合併症例について、様式5（A4用紙1枚以内）にご記入ください。尚、ご記入いただいた内容は原則としてそのまま公開いたします。

<症例数の公開（平成27年1月1日～12月31日）>

27. 院内がん登録データからの情報公開（国立がん研究センターで集計後、各施設でご確認ください）

平成27年の四肢の軟部肉腫の各種件数について以下の要領で、国立がん研究センターに集積された院内がん登録から算定し、各施設に提供します。ご確認の上記入ください（貴施設で計算される場合には以下の通りのコードで計算ください）。院内がん登録2015年症例で以下のコードが参考になります。

部位コード：

- ① 上肢の軟部組織 → C49.1, C76.4
- ② 下肢の軟部組織 → C49.2, C76.5
- ③ 体幹表在の軟部組織 → C49.3-C49.4, C49.6, C76.1-C76.2, C76.7

組織コード：

④ 肉腫 → 8710-8711, 8800-8902, 8912, 8921, 8933-8935, 8910, 8920, 8940, 8963, 8982, 8990-8991, 9040-9044, 9120-9133, 9150, 9170, 9180, 9231, 9240, 9251, 9252, 9260, 9364, 9365, 9473, 9540, 9560-9571, 9580-9581（組織コードは2/28電子版で訂正）

⑤ 初回治療開始例： 症例区分が2 or 3

⑥ 治療開始後初診例（含む再発）： 症例区分 4

計算方法：

院内がん登録件数： (①or②or③) and ④

初回治療開始件数： (①or②or③) and ④ and ⑤

うち 上肢： ① and ④ and ⑤

下肢： ② and ④ and ⑤

体幹表在： ③ and ④ and ⑤

四肢軟部肉腫 IV 期の症例： 初回治療開始かつ（治療前ステージあるいは病理ステージが4）

治療開始後初診例： (①or②or③) and ④ and ⑥

28. 初診から治療開始までに要する日数（オプション）

平成27年の症例で初診から治療開始までの日数の中央値、平均値を記入ください。治療開始は手術に限らず、術前療法や単独の化学療法や放射線療法を含みます。今後、院内がん登録+DPC

などで計算可能と考えられますが、今回はデータ未整備のため記入が無しでも可とします。

29. 治療種別（四肢軟部肉腫の手術件数、手術以外の治療を施行した人数（手術との併用を含む））

基準は日本整形外科学会骨・軟部腫瘍登録に提出された2015年症例を用いて算出することを想定しているため、その算出方法はそれになります。対象は、診断日（最初の軟部肉腫との診断をつけた病理検査の日あるいは既診断例については初診の日）が2015年の症例で、以下の条件を満たすものです。この情報は、日本整形外科学会骨・軟部腫瘍登録にデータを提出いただいている場合は、骨・軟部腫瘍登録事務局から算出して提供することも可能です。その場合は、事務局 (kotsunanbu@ml.res.ncc.go.jp) までご依頼ください。

以下の条件（1）と条件（2）を両方とも満たす症例数を集計

【条件（1）】

- 共通条件：四肢発生悪性軟部腫瘍
 - ・列 Q 発生種別：軟部
 - ・列 T 良悪性：悪性/中間群
 - ・列 AA 部位大分類：四肢/体幹
- 初発 再建あり手術
 - ・列 K 初診時状況：初発
 - ・列 CG 原発巣手術有無：あり
 - ・列 CJ 何らかの再建術：あり
- 初発 再建なし手術
 - ・列 K 初診時状況：初発
 - ・列 CG 原発巣手術有無：あり
 - ・列 CJ 何らかの再建術：なし
- 再発広範切除
 - ・列 K 初診時状況：他院治療後
- 放射線療法あり
 - ・列 EP 放射線治療有無：あり
- 化学療法あり
 - ・列 DX 化学療法有無：あり

【条件（2）】

体幹の部位の中から、今回の四肢の条件に当てはまらない胸腔・縦隔、後腹膜、腹腔を除去

30. セカンドオピニオン症例件数（来院時に四肢軟部肉腫の診断/疑いのもの）

すでに他施設で四肢軟部肉腫の診断を受け、セカンドオピニオン目的で貴施設を受診した症例数をご記入ください。尚、当該項目は自費症例のみに限ります。

31. 上記公開情報について、外部のデータ検証作業に同意・協力いただけますか？

当該項目は参加要件です。上記公開情報について外部のデータ検証作業に同意・ご協力いただけるかどうかお答えください。

32. 本情報収集フォームにおける記入内容に関する問い合わせ先 （省略）