

希少がん対策ワーキンググループ・四肢軟部肉腫分科会 第6回検討会

開催日：平成29年10月30日（月）

場 所：国立がん研究センター診療棟3F大会議室

**（事務局・東）** それでは、希少がん対策ワーキンググループ・四肢軟部肉腫分科会第6回検討会を始めさせていただきます。

本日の議題は、皆さんに検討いただいていた専門施設の情報公開の最終確認と、あとは今後どうするのかということの議論をしたいと思っております。

最初に分科会長の川井先生にご挨拶をお願いします。

**（川井分科会長）** ご挨拶ということですが、今、東先生がお話しされたとおり、皆様のご協力を得て、実際に活動していただいたのは1年ちょっとですか、希少がんの診療をどのようにするかということのまず第1弾として、四肢体幹表在、最終的にどういう名前になったかあれですが、四肢の軟部肉腫に対する診療体制、現在の診療体制の問題点をどうするか、最終的には患者さんにできるだけ生の正しい情報を開示して、患者さん自身に選択していただくという、ある意味ソフトランディングのような方向性に現在なっておりますが、最終的に患者さんに開示する情報をきょう見ていただくような形で東先生がまとめてくださいました。その内容を最終的に確認いただいて、問題がないかどうか、こういう情報を出すことによって患者さん自身がみずからの診療を選ぶことができるかということについてご検討いただけたらと思います。お忙しいところ大変長い時間がかかりますがどうぞよろしくお願ひいたします。

**（事務局・東）** ありがとうございます。本日は厚生労働省から上野様と向井様がいらっしゃっていますので、上野さん、一言もよろしいですか。

**（厚労省・上野）** 厚生労働省をがん・疾病対策課の上野です。以前担当していた銚之原主査が9月をもって退任しまして、後任で向井が着任していますので後で紹介させていただきます。

先日、ご存知のとおり、第3期のがん対策推進基本計画が閣議決定されまして、その中に希少がんというものも項目として入っているのは皆さんもご存知のとおりです。取り組むべく施策の中に、国は希少がんに関する情報を集約・発信する体制を構築するということがありまして、今回まさにそれに向けて皆さんにご議論いただいたところかと思ひます。

もう終盤に入ってきておりますので引き続き、何とぞよろしく願いいたします。

**(事務局・東)** よろしく願いいたします。どうもありがとうございます。

そうしましたら、きょう代理でいらっしゃっている方、初めての方もいらっしゃいますし、初めての方には自己紹介をしていただきたいと思いますと思っております。先ほどお話がありました厚生労働省から銚之原さんの後任でいらっしゃっている向井さん、すみません、一言、お願いいたします。

**(厚労省・向井)** 厚生労働省のがん・疾病対策課の向井です。銚之原の後任で希少がんのワーキンググループの担当になりました。よろしく願いいたします。

**(事務局・東)** ありがとうございます。本日は上田先生、清澤先生、土屋先生、中野先生、細井先生がご欠席ということで、上田先生以外の方は代理の方に来ていただいております。初めていらっしゃった方に一言ご挨拶いただきたいのですが、清澤先生の代理でいらっしゃっています東先生、一言お願いいたします。

**(代理・東委員)** 清澤のかわりに参りました東です。形成外科医です。どうぞよろしく願いいたします。

**(事務局・東)** ありがとうございます。あとは、土屋先生の代理でいらっしゃった林先生。

**(代理・林委員)** 金沢大学整形外科の林です。骨肉腫とかそういうのを扱っております。よろしく願いいたします。

**(事務局・東)** 岡本先生、宮地先生は何回も来ていただいておりますので、自己紹介ということはいいかと思います。あとは、名札が目の前にありますので、適宜見ていただいているということで自己紹介は割愛させていただきたいと思います。

資料の説明であります。資料1が検討事項リストということで一枚ペラつけさせていただきます。

資料2が前回議事録で、ちょっと細かいんですが、今ホームページに公開しているものと同じです。2アップで裏表の資料となっております。

資料3が4種類ありますが、情報公開プログラムの関連資料ということで、3aと表示させていただいているのがこのA3のもので、それぞれ分かれてしまっているのですが、ホッチキスでついているものところに3aとマジックで書かせていただいているのが1枚目です。次に1枚で、数字がたくさん並んでいるものがありますが、それが3a-2です。おしまいに文章がたくさん並んでいるのは自由記載を並べたものですが、3a

の3番目ということで、ちょっとばらばらになってしまっていますが、A3の資料が3a-3です。

3bというのは、今度は縦長のA4表裏で書いてあるもので、公開項目のホームページ解説文という形になっております。3枚つづり表裏です。1枚目は裏がないですけれども2枚目と3枚目は裏もあります。

3cと書いているのが、これは前回配付と書いてありますが、四肢軟部肉腫専門施設情報記入シートに関する説明ということで、これは施設にお配りした情報公開項目の説明となっております。先ほどのものがホームページの公開用で、こちらのほうは前回お配りした施設に記入していただくための仕様という形です。

3dというのが、これは半分ぐらいが手書きで3dと書いてあることがあるかと思いますが、カラーの表裏の6枚つづりのものです。情報公開するときに、こういった感じで情報が出てくるという画面例ということでつけさせていただいております。これが資料3の4点です。

資料4は出席委員の一覧という一枚紙になっております。

あと、参考資料ということで1枚またついております。四肢軟部肉腫専門施設情報公開プログラムのこれまでの経緯ということで、これまで4月から今後の12月までの予定という経過と予定が書かれているものです。参考資料ということで、番号が振っていませんけれどもつけてあります。

そうしましたら、続いてプログラムの3番ということで、最後にお話ししましたこれまでの経緯、経過の報告ということで参考資料のほうをごらんになっていただければと思います。この一枚紙の最後にお話しした参考資料です。

前回お話をしたときというのが4月になりますけれども、専門施設の応募、募集というものを2月の終わりごろから始めておまして、4月10日に締め切って、その結果をささっとまとめたものを4月28日の前回の第5回分科会で確認をさせていただきました。

そのときに、判定に迷うようなところもあったわけですが、2つ大きな問題として、要件となっている英文論文が年に1本あることということで、その中で書かれていた条件としては、平成27年に1本というのが条件になっていたんですけれども、それが28年ならあるとか、アクセプトされたけどまだ出てこないとか、いろいろな意見といたしますか、これは大丈夫か、これはよくないかという意見をいただいたのですが、一応厳格に、27年として書いてあるので27年で今回は切るということで、次回以降少し考えようということ

で、きょうの議題にも少し挙げさせていただきますけれども、論文は字義どおりでいくということになりました。

もう一つの大きな問題は、病理専門施設との連携というのが一つの参加要件となっておりました。これは、日本病理学会と国立がん研究センターで行っている病理診断コンサルテーションの仕組みとは別に、インフォーマルな形でといいますか、それぞれ少し迷ったときに相談できるような体制にしておきたいという意味で、一つどこかに連携してくださいということを申し上げていました。ところが、その連携先をつくって、その内容、連携先の施設を明晰に公表するというはずだったのですが、施設名を書いていたところが、全然専門のところではなかったということがありました。専門の施設という定義を骨・軟部腫瘍のコンサルタントの所属する施設というふうにしていたのですが、そういうコンサルタントの方がいらっしゃらない施設を連携先を書いてきた施設がたくさんあって、それを取り直すということが必要だろうということになったわけです。

この2番目のコンサルタントの所属施設との連携というのが少し大がかりな話になってまいりまして、コンサルタントの所属施設というのは、基本的には明示的には公表されていない、全体では公表されているのですが、この方が骨・軟部腫瘍のコンサルタントだということは公表されていないという経緯があります。それで、コンサルタントがいる施設に連携をしてくれというふうをお願いをしても、ではどこなんだという質問が来るのは目に見えていましたので、日本病理学会のほうに、コンサルタントの方々のお名前を提供したいけれども、そういうことでコンサルタントの方々にはコンタクトをとっていいかと、たまたまがんセンターのコンサルタントの方々には全て病理学会のコンサルタントでもあったので、病理学会のほうにお伺いするということしました。

そうしますと、回答として、コンサルタントというのは明晰にちゃんとした要件があるわけではなかったということで、確認作業を行いたいので少し待ってくれという回答をいただきましたので、それではよろしくお願ひしますということで、少し待ちの状態になりました。

8月まで少しかかったわけですが、8月の初旬に日本病理学会から、確認作業が終了しましたのでコンサルタントの先生方に連絡をとっていただいていたいいですというお返事をいただきまして、そこからコンサルタントの先生方に、この治療施設として専門施設に手を挙げているところに名前を提供していいですかということをお伺いしました。

回答期限を8月末ということに切っていたんですけれども、その中で8月末までに、回

答自体は全員からいただきまして、若干名控えたいという方がいらっしゃったんですが、大半の方々からはオーケーという返事をいただいて、施設のほうに再度問い合わせをし直したというところです。これが9月7日から始めました。

9月の末を締め切りとして確認作業、連携先というところを新しく出していただいて、確認作業が10月の初旬に、少しずれ込んだりはしましたが、終了したということです。その結果として、資料3にありますとおり、全ての治療施設で連携の病理専門家の所属施設、連携先というのはこのコンサルタントの所属施設ということになったわけです。

ホームページ公開に向けてというところで動き始めたところ、ホームページの業者の都合がありまして、12月にならないと作業完了が難しいということで、今はそれを待っているような状況です。

病理学会に関しましては、小田先生にかなりご尽力をいただきまして、いろいろと調整をいただいたのですが、小田先生、一言お願いしてよろしいでしょうか。

**(小田委員)** まず、病理の連携に関して病理学会コンサルテーションシステムの中の骨・軟部腫瘍のコンサルタントのみを連携先にするというので、東先生のほうから病理学会の理事長にご依頼いただきました。常任理事会のディスカッションとして、今後、ほかの団体や学会からのコンサルタントをどうこうしてくれということの依頼に関して、今までコンサルタントというのは病理学会としては何となくあの先生は有名だからとか、論文をいっぱい書いていそうだからとかということで思っていたので、実質どんな人がコンサルタントなのかという、質を担保するようなものが何もなかったのです。

それで、私は、コンサルテーション委員会の委員長をしている関係上、300人ぐらいの先生にアンケートをとって、どれぐらい過去5年間に診断しているかというのとか、論文をどれぐらい書いているのかとか、癌取扱い規約とかWHO分類の執筆にどれぐらいコントリビューションしているかというのを全部まとめました。

その結果、病理学会のコンサルタントの基準としては、がん関連領域ではWHO分類あるいは癌取扱い規約の執筆に関与している、これは無条件に認めます。それとその2つに該当しない先生は、最低限、英文原著論文の筆頭で、現在までに最低3本以上論文を書いているということ、かつ過去5年間でその担当領域の病理診断を、自施設とコンサルテーションを合わせていいのですが、これは希少がんと書いていますので、最低5年間で100件以上診断しているという、この2つを満たす人が病理学会のいうコンサルタントという定義になりまして、そういった人たちに該当する方を骨・軟部腫瘍領域にも当てはめまし

て、そういった方々をリジットな病理の連携先にするというようにいたしました。

東先生のほうからも何件か問い合わせが来たみたいですが、過去 10 年ぐらい前にコンサルタントだった人を連携にしてもいいのかという問い合わせもあったのですが、10 年ぐらいたつともう疾患概念とかも変わってきますし、本当に現在アクティブな状態で診断をやられているかどうかもちっと評価のしようがありませんので、もう過去 5 年間の日本病理学会のコンサルタントというようにさせていただきます。

そういった認証と、あと施設のほうとのやりとりで時間がかかっておりまして、ここが律速段階になって 4 カ月ぐらいかかってしまっていますかね、申しわけございませんでしたけれども、そういうことで一件落着いたしました。

**(事務局・東)** 本当に大変な作業だったと思います。ありがとうございます。そこで一応きちんとした形で、最初は、知らない間にコンサルタントの方が連携先になることというのを入れてしまったところが少しあったんですが、これでストレートに病理学会とも連携ができて、了解のもとでやっているということがオフィシャルになったのでよかったのではないかと考えております。

本件についてご質問とかコメントはほかにございますか。よろしいでしょうか。

そうしましたら、12 月に向けて粛々と準備を進めていくということにさせていただきますして、4 番の課題検討に移らせていただきたいと思います。

今後の情報公開に関してということが最初になります。きょうの検討事項リストにも書かれていますがその 1 番目です。今回の情報公開についての解説の確認と、画面の確認と、あと内容の確認もさせていただきますと思います。

資料 3 がたくさんということになるわけですが、形としては、資料 3 a となっている A 3 のたくさんの内容を、これを資料 3 の最後にある d という形のところで画面として落とし込みたい。この資料 3 d の画面例は 1 ページ目が病院の探し方のページになっていて、その中が各個別の施設、最後のページが、1 施設しかないですけども、一覧表になるべき施設の点数の一覧表というような形になるかと思えます。

これだけではなくて、画面とかはまだできていないのですが、資料の 3 b の公開項目のホームページ解説文というものの画面に落とし込ませていただいて、この 1 枚目のところがプログラム自身、情報公開自身の説明で、2 枚目と 3 枚目の表裏が各項目についての説明事項というふうにさせていただきますと思っています。

それぞれ確認をいただきたいと思っているのですが、まずは 3 b のホームページの解説

文のところを少し見ていただけますでしょうか。ざっと読み上げますが、これを枕言葉としてつくりたいと思っています。

「希少がんは数が少ないために専門家の数も少なく、診断されたらこの施設が専門に治療を行っているのか探するのが容易ではありません。この問題を解決するために、今回、厚生労働省委託事業「希少がん対策」の一環として、3年連続で治療実績があることや各種の治療専門家がそろっていること、標準的な薬物療法が行えること、また手術中に病理迅速診断が可能であることなど、一定の条件を満たす専門施設を募集し、診療実態がわかるような情報公開を行うこととしました。軟部肉腫の患者さんや診断をされた医師の方々を受診先・紹介先を検討する材料にさせていただきますと幸いです。

尚、今回の情報を見る上で幾つか注意点があります。

1. 対象は「四肢軟部（表在体幹）」の軟部肉腫であること。

肉腫は全身のさまざまな場所・臓器に発生し、場所・臓器によって担当する診療科が異なります。四肢あるいは体幹でも表面に発生した軟部組織の肉腫であれば、手術は整形外科あるいは形成外科が担当することが通例ですので、今回のリストはそのような専門施設を挙げています。頭頸部や子宮、内臓にできた軟部肉腫は、専門施設は同じ場合も異なる場合もありますのでご注意ください。

2. 本プログラムが自由参加であること。

今回の専門施設は、自主応募参加ですので、リストに含まれていないところが、専門ではないということではありません。

3. 情報が変化する可能性。

情報や専門施設は常に変化する可能性があります。定期的に更新は行いますが、もしお気づきの点などありましたら、事務局までお寄せください。」

ということで事務局の連絡先を書いています。

この3つを書いた意図というのは、1番目は軟部肉腫の状況を知ってもらいたい、診療科が違うということを知ってもらいたいということです。

2番目は、逆にここに載っていない施設にかかっていらっしゃる方が心配になられても困るというか、不安に思われまいとということでもこんな注意書きを書かせていただきました。不安にならないでくださいと直接に書こうかとも思ったのですが、それはちょっと書き過ぎかなと思ったのでここではこのようにしましたが、ご意見で書いたほうがいいということでしたら書いてもいいかもしれないと思っています。

3番は、当たり前のことですが、情報の変化ということで、一応こうやって書かれてきたことが違うというご意見を医師の方もしくは患者さんからいただいたら、連絡をして情報更新するということはしたいと思っております。これとは別に定期的な更新とか募集というのは、事務局で年1回したいと思っておりますが、そうはいつでも気がついたところから情報の更新ということがあれば、そこはしたいと考えている次第です。

このかがみ文のところは何かお気づきの点とか、こういったことも書いておいたほうがいいのではないかなというご意見はいかがでしょうか。ございますか。

**(大西委員)** 対象は四肢軟部と書いてありますが、軟部という言葉は要るのですか。

**(事務局・東)** ごめんなさい。軟部は要らないです。四肢(表在体幹)の軟部肉腫です。

**(川井分科会長)** この文章があることで誤解なく入っていきやすいかなと私はこの文章を見て思いましたけれども、患者さんあるいは医療関係者も含めて、最初にオープンにしようということですね。

**(事務局・東)** はい。そのつもりで書いています。よろしいですか。また後で何かお気づきの点等がございましたら教えていただけましたら反映させるようにいたします。

ではめくっていただきまして、ホームページの項目の解説を見ていただきたいと思えます。順番は後の画面例でも少し前後させていただいているんですが、これは募集した順番ということで、このままの順番で載せています。やり方としては、情報公開のホームページの項目がそれぞれ出てくると思いますが、そこからリンクして詳しく知りたい人はクリックをしていただくとその項目の解説文が見えるという形をとりたいと思っております。

1番は常勤の病理専門医ということで、病理専門医とはという解説をしております。読み上げることはしませんので一つずつ見ていただいて、気がついたことを確認いただければと思います。

**(川井分科会長)** これは3aと見比べて見ようとしているのですが、文言がちょっと違うなというような気がしているのです。

**(事務局・東)** 文言というのは何でしょうか？

**(川井分科会長)** ホームページ解説文とありますね。常勤の病理専門医というのは、表の3aだと自施設病理医に当たるのですか？

**(事務局・東)** すみません。表の3aのタイトルは短い中におさまるように意味だけ通じるようにしています。実際の出方としては、画面例のほうを見ていただいたほうがいいかもしれません。画面例もまだまだ途中ですので、これから変えていこうと思っております。

第ではあります。

常勤の病理医という意味では3枚目、ページ番号をつけるのを失念していましたので、3枚目の表のほうの……。

(若尾センター長) 3枚目は項目を全部閉じた状態ですので、4枚目を見ていただいたほうが。

(事務局・東) そうですね。

(若尾センター長) 4枚目の診断のグループの中です。

(事務局・東) 北海道がんセンターですね。

(若尾センター長) これはダミーです。全部データはダミーです。

(川井分科会長) なるほど。北海道がんセンターとなっている診断の病理診断というところですね。

(若尾センター長) はい。

(事務局・東) ここの常勤の病理専門医というところからリンクが張れる……

(若尾センター長) 何か説明を読むとかそういうリンク元を置きまして、それでそこをクリックしていただくと3bの文章が出るような形です。

(事務局・東) そういう形を考えています。画面はまた後で見たほうが多分いいのではないかと思うので、もしあれでしたら、3aの資料で、この説明をもとに各施設がどういうふうに答えているかというのを見ていただければと思います。病理専門医というのはこれでよろしいでしょうか。

基本的にはお名前を出していただいて、その先生の経歴も別紙で見ることができる形になっています。経歴については今回資料の中には準備していませんが、結構膨大な量になりますので、そこは割愛させましたけれども、お名前が出ている、経歴は見えるという形です。

(代理・林委員) ほかは出せるだけ出したほうがいいのですか。

(事務局・東) これは1名ということにさせていただきますので、複数施設書いているところは後で1名にしてくださいという連絡を入れる予定です。

(松本誠一委員) 病理医、病理専門医、そして軟部肉腫の病理医、軟部肉腫の専門医、3段階になっているわけですね。

(事務局・東) はい。

(松本誠一委員) だけど、この説明を読ませていただくと、最初のところは病理医の話

があって、本当はその上に専門資格を持っている人が病理の専門医で、その中でまた骨・軟部腫瘍の専門医、本当はそのように1、2、3となっているのがちょっとわかりにくいかという感じがいたしました。

(事務局・東) はい、わかりました。それを分けて書くようにいたします。ここの専門施設の要件が病理専門医が1名ということになっていますので、最初の説明を「病理医とは」に変更させていただいて、病理の専門医は日本病理学会が認定しているというようなことを書かせていただきます。

(小田委員) 今度は専門医機構になるのです。

(事務局・東) ああ、専門医機構。それはいつからなるのですか。

(小田委員) 去年から更新しています。

(事務局・東) 去年から専門医機構になっているのですか。

(小田委員) はい。まだ更新されていない人は、ちょうど移行期なんですけど、どうしたらいいですかね。病理学会認定の人と専門医機構認定の人と、整形外科もそうかもしれないですけども、過渡期で2種類いるのです。

(川井分科会長) それはいいのではないですか。

(小田委員) 学会もしくは専門医機構が認定したとか。

(事務局・東) それは一定の条件を備えた医師が専門医として認定されますぐらいにして、受け身にして主語を省略するというふうにしたいと思います。では細かくそのように書くようにいたします。

押田さん、大西さん、その辺の病理というか、こんな感じの書き方でわかりますか。

(押田委員) わかります。逆に病理専門医ということがよくわかって、素人にもわかりやすいかと思いました。

(事務局・東) はい。ありがとうございます。2番という番号ですが、本当は常勤の専門医というのが2番だったんですが、1番が3年連続で1例以上の治療例があることだったんですが、それを消して、番号をつけ直そうと思ったら忘れたというのが実際のところなんです。すみません。2番がないのはそういう意味で、本当は最初が2番です。

3番目に行きますが、軟部肉腫専門の病理専門医との連携ということで、少し長いですが、このようなことを書かせていただいています。いかがでしょうか。

(川井分科会長) この連携先というのが、病院ではなくて先生にするかという話。

(事務局・東) そうですね。今後そうしたほうがいいのかもしいとは思いますが、そ

これは後でディスカッションさせていただきます。今後の方針というところで。それとも今もう変えたほうが良いということですか。

(川井分科会長) 表の3aというのはなかなかわかりづらいかと思うのですが、多分、見え方はホームページになって変わると思うのです。病理コンサルタント「いいえ」「はい」というのは、これは軟部肉腫のその病院のコンサルタント、左に載っている先生がその先生ですかということですね。

(事務局・東) はい、そうです。そういうことです。すみません、この病理コンサルタント「はい」「いいえ」というのはこの情報公開の中にも出てこないのです。これが「はい」と右の連携先がなくて済むというだけのことなので、情報の公開という意味ではないです。ただ「はい」の場合にはその連携先のところを自施設というふうに多分書かせていただくことになる。自施設という表現でいいですか。自施設という表現で書かせていただこうと思います。そのことも解説文の中に入れます。

(川井分科会長) そうですね。

(中島委員) 15番の宮崎の田中先生は「はい」と書いてあって、九大になっているんですけど、産業医大か、これはどうしたらいいでしょうか。

(事務局・東) これは「いいえ」です。すみません。最初「はい」と書いてきたからこうなっているのかな。すみません。前のものが残ってしまっています。最初に書いてきたときに「はい」となっていました。

よろしいでしょうか。

(若尾センター長) 自施設の場合は連携数というものも出さなくてもいいのですか？

(事務局・東) そうですね。はい。

(若尾センター長) 今、実際には「はい」のところも入ってしまっていますが、そこはもう全部「なし」と。

(事務局・東) 「なし」でいいと思います。

(若尾センター長) はい。

(事務局・東) よろしいでしょうか。次に行きます。

術中迅速診断が実施できる体制の有無。これは「あり」であることが要件なので、入れるべきかどうか迷ってはいるんですが、こういう要件になっていて、全部が「あり」のもの、特に……。この項目だけに限ってお伺いしたいのですが、術中迅速診断ができるかどうかというのは書いたほうが良いですか。情報公開の中に項目として入れたほうが良い

ですか。全員「あり」になるのです。

(代理・宮地委員) 読み手に患者さんを想定しているのであれば、患者さんがそれを読まれて必要と感じられるのであれば残しておくということでどうかと思います。

(事務局・東) どうですか。最初の解説文のところに条件として書いてありますけれども。

(大西委員) 残しておいたほうが安心するのではないかと思います。

(押田委員) これは、例えば術中迅速診断をしない病院ももちろんあるということですか。

(事務局・東) 病院としてはあります。このリストに挙がってきている病院ではそれはないです。そういうところは要件外ということになっています。

(押田委員) そうでしたら、ほかの病院はしていないけれども、ここに載っている施設は全部できるという意味も込めてあったほうがわかりやすいと思います。

(事務局・東) わかりました。ではこれは入れさせていただくということで、そこで4の項目というのは画面の中にも復活させて入れるようにします。

病理に関しては、項目はこれだけということで、あとは連携数等についても項目を入れるということにして、ここの中ではコンサルテーションの提出件数というのは入れていなかったですね。

(若尾センター長) 画面には入っている。

(事務局・東) 画面には入っているのですが、ちょっと落ちてしまったようで、その解説も入れるようにします。

次に放射線診断のほうに行きます。放射線診断の常勤の先生がいることというのは一応条件にはなっていたんですが、ただ、お名前は公開しないという前提で集めていたもので、表にも載っていないです。こういうのをどうするかというのを少し迷っているところではあるんです。これも「あり」「あり」というふうに入れたほうがいいですか。

(若尾センター長) 常勤がいるということをや

(事務局・東) はい。

(押田委員) すみません、基本的なことをお伺いしますが、放射線診断とはなんでしょうか。

(事務局・東) 放射線の診断です。レントゲンの画像とか、CT・MRI・PETその他のいろいろな画像を読むのが専門の先生ということですよ。

(大西委員) 通常各施設におられるのですか。

(事務局・東) 小さいところにはいないですね。ただ、いなくて、遠隔診断をしているところも多いです。

(大西委員) 必ずその人が全ての症例を見られるんですか。要は、判断が難しいところだけを見られるのですか。

(代理・岡本委員) 診断医は、基本的に難しくなくても読むんですけれども、常勤でいるとリアルタイムで読めるので結果がすぐに出ることがあります。遠隔にしますと時間がかかりますので、撮ってから何日か後から見るがあります。入れたほうがいいとは思いますが、それで要件になったと思うのですが、要件を公開するかどうかという話ですね。

(事務局・東) いるんだっいたらいるなりに、すぐに相談できるという意味ではすごくいいですね。本当に画像というのは日進月歩でどんどん進化していくので、正直、わけがわからなくなってくるということがあります。どんどん進化しますので、そういう方がいるというのはやはり専門性として非常に高い専門性があります。骨・軟部腫瘍の専門の診断の先生というのがいらっしゃるわけではないので、ここはあまりお名前がという感じでもないかという議論であったのです。集める前提としてはお名前を出さないでという集め方をしたので、一応お名前はいただいているんですけれども、ここには載せていません。

「いますか」「います」「います」ということで、そういう出し方をしたほうがいいですか。

(大西委員) そうですね。

(事務局・東) はい。ではそのようにします。そうするとこの解説ももっと詳しくしたほうがいいですか。

(松本誠一委員) そうですね。

(事務局・東) はい。ではちょっと考えてまたお返しします。

(松本誠一委員) 常勤のメリットというのを書いて。

(事務局・東) 常勤のメリットですね。

(押田委員) 私もわからなかったものですから、常識かもしれないのですが、放射線診断とは何かという説明を入れていただけるとうれしいのですが。

(事務局・東) はい。そのようにします。

次にPETを実施できる施設ということで、これは自施設でもいいですし、連携があってもいい。連携の場合はどこなのかということを書いていただく形になっております。自

施設だったり、ほかのセンターだったりという形になっています。それに対する解説としては、これは私も自信がなくて書いたんですけれども、こんな書き方でよろしいでしょうか。それともほかに書き方はありますか。岡本先生、どうですか。

(代理・岡本委員) いいと思います。大がかりかどうかは別として、特殊な機械ということが大切だと思うので、特殊な機械と薬が必要なのでという形だと思います。

(事務局・東) 機械というよりどちらかという薬のほうですか。

(代理・岡本委員) 両方ですね。

(事務局・東) ああ、両方。では、そういう書き方をします。このぐらいの書き方でいいですか。では、放射線の診断というのはこのぐらいにします。

次に、外科医2名ということで、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）ということで、ここでお名前、外科医の場合は2名いることが大事だということで2名のお名前をいただいております。それぞれについて経歴も別紙でいただいているという形になっております。それが3 aの中でざっとお名前を入れておりますが、3名以上のお名前をいただいているところは2名に限ってくださいということを申し上げようとは思っています。いかがでしょうか。この解説で、2名。

(川井分科会長) 松本先生、どうですか。よろしいですか。

(松本誠一委員) いいと思いますよ。

(押田委員) これはトータルで何名いらっしゃるといのが何かどこかに記載されるのでしょうか。

(事務局・東) ここではないです。その情報は集めていなかったです。

(川井分科会長) 私もそれはいいかと思うけれども、そうなるとその定義はどうだという話になってしまうので難しいんですけれども、本当に2名しかいらっしゃらない施設と、例えば松本先生のところみたいに5名も6名もいて、たくさんの腕の立つ先生がいらっしゃるところはやはり違うかなという気もするので、それに関しての情報はやはり出すことができたという気もするのです。尾崎先生、どう思われますか。

(尾崎委員) どうでしょうかね、2名で……。

(川井分科会長) 例えば1人だけ。岡山大学だと尾崎先生の名前だけ出しておいて、あとは自分が良心に照らしてあと3人というような総数、押田さんがあったらいいと言われたような情報を。要するに患者さんにとって有用な情報になればいいと思うので、2名というのは一つの線で、その2名が出ているのは当然ですが、本当に2名の施設と10名の施

設が同じように並んでいるのは情報としてはある意味不十分かという気もするのです。

(若尾センター長) 先生、ただ、これはことしの6月から集めている情報ですね。もし人数ということになると改めてもう一回施設に、

(川井分科会長) それは改訂の場面の話になると思います。

(事務局・東) 次の話になるのです。

(若尾センター長) 今回の話と先の話は分けないと、どこまでやるかというのは、本当にどんどん膨らむとまたリリースのタイミングがおくれるというか、今も項目をいっぱいふやされていて、本当に年内にできなくなりそうな雰囲気です。

(川井分科会長) わかりました。了解しました。

(事務局・東) ただ、問題提起としてはあり得ることだと思いますので、次の検討事項の今後のというところでここに戻りたいと思います。

(川井分科会長) はい。すみません。話が先に行き過ぎました。

(事務局・東) では、2名だとバランスが悪いかもしれないという意見はあったのです。2名のお名前をいただくことは重要だと思うのですが、公開するのが、外科医は2名で、ほかの放射線治療の先生や病理の先生は1名ずつということになっていて、ちょっとバランスが悪いかとは思ったのです。だからそろえて1名にしたほうがいいのではないかという考え方もあるかと思いますが、そこは2名のままで大丈夫ですか。

(押田委員) トータルの人数がわかりませんので、せめて2名はいらっしゃるということがわかったほうが。

(事務局・東) わかったほうがいいのですか。

(押田委員) そうですね。

(事務局・東) わかりました。では、とりあえず2名でということで行きたいと思いません。

(大西委員) 逆に3名入っているところは1人消すのですか。

(事務局・東) 消します。それは不公平になりますので消します。

次に行きます。自施設における形成外科的再建手術の可否です。次の1枚のほうの数字が多いところの一番左に再建可否が書いてあります。基本的には全部の施設が「可能」と書かれていますが、これもこれでいいですね。

解説として、このような解説でよろしいでしょうか。東先生、こんなのでもいいですか。8番、1ページの一番下です。

(代理・東委員) ホームページだとどこに書いてありますか。

(事務局・東) ホームページではもしかしたらないかもしれない。

(若尾センター長) いや、これが多分文章の中にあって、再建ですね……ないか。可否だけですね。常勤の外科医の下ですね。今、3枚目の裏のところ、可能か。

(代理・東委員) ちょっと意味が不明ですね。形成学的再建手術という言葉は初耳の言葉です。

(事務局・東) どうすればいいですか。

(代理・東委員) アンケートがこうなんですか？ あなたの施設では形成学的再建手術をやっていますかというアンケートで「はい」と答えてきたんですね？

(事務局・東) そうですね。

(代理・東委員) そう書くしかないと思うんですけども、多分……。

(事務局・東) いや、わかりやすければわかりやすいように書いていただいてもいいと思います。

(代理・東委員) 形成外科的というと植皮や皮弁でしょうか？

(事務局・東) ああ。普通は植皮や皮弁のことですか。

(代理・東委員) マイクロサージェリーは腫瘍をやっている整形外科医は多分やらないで、

(尾崎委員) とは限らない。

(代理・東委員) 限らないか。腫瘍もやってマイクロもやる人もいますか。

(尾崎委員) ハンドをやっているような人はやはりそれをされる方はいらっしゃいます

(代理・東委員) ハンドもやって腫瘍もやっている人？

(尾崎委員) ハンドでマイクロのような、再建のときだけ整形外科の、手の外科をやっている人が入ってくる。そういう施設はあると思います。

(中島委員) 自前で。

(代理・東委員) でも整形の先生は植皮もやりますね。では形成外科的というのは逆に。形成科医は大体やるけれども整形外科医はごく一部の人しかやらない手技ならば、植皮、皮弁、マイクロサージェリーでいいかと思います。

(事務局・東) ちょっと待ってください。これはどういうシートで書いたかという。完全にこのまま、「自施設における形成外科的再建手術の可否」というだけです。これは何をもちて回答したかというのがこれだとわかりづらいという。

(若尾センター長) 先ほどの質問の解説のほうを見てみれば。資料としてついていたもう一つの記入シートの。

(事務局・東) 前回配付の資料ですね。

(若尾センター長) 「自施設において形成外科的再建手術の実施が可能かどうかを記入してください。

(事務局・東) 何も書いていないですね。8番ですから。

(川井分科会長) 形成外科の先生が書き込んでいいということであれば、皮弁、植皮、マイクロサージャリー、ちょっと技術が違うと思うけど、どういう書き方がいいですか。血管柄つき腓骨とかがなりますけれども、ここは軟部肉腫の話ですからちょっとそれを置いておくとすると、植皮あるいは皮弁による再建と書いたほうがいいですか。

(代理・東委員) 質問自体が「いいえ」とは返ってこない質問です。ですからあまり情報としては意味がないと思います。

(事務局・東) 今回どうするかは別として、次回からは植皮、皮弁、

(代理・東委員) 次回からでしたら意見があります。形成外科専門医が再建手術を行っているかどうかを質問にしたほうがいいと思います。

(事務局・東) なるほど。では、内容ではなく、形成外科専門医がということですね。

(代理・東委員) はい。

(事務局・東) では、次回からの話はまた後で議論いただくとして、ここは……やりようがありますか。

(川井分科会長) 一言でいうと、同じことをイメージして答えてきてはいると思うのですが、質問したことと違うものを載せてしまうのは問題があるかもしれませんね。

(尾崎委員) これを集めているんだから今回はとりあえずこれで行かなかつたらまずいです。

(川井分科会長) そうですね。ではこれも次回の改訂のときに、

(事務局・東) わかりました。そういうことで、これはそのまま載せます。

(川井分科会長) 形成の先生、もし何か。清澤先生は特に何もおっしゃっていなかったですか。

(事務局・東) 清澤先生は何もおっしゃっていなかったですね。

(川井分科会長) すみません、そういうことでよろしいですか。

(代理・東委員) はい。

(事務局・東) とりあえずこれはこういう形で、解説はもっといい解説はありますか。

(代理・東委員) 植皮や皮弁、マイクロサージャリーなど、括弧でくくれば。

(事務局・東) それをつけ加えるようにします。

(押田委員) 皮弁の説明も入れていただきたいのですが、皮弁は何かわかりません。

(事務局・東) はい。入れます。

(川井分科会長) 確かに。

(事務局・東) 助けてください。

(川井分科会長) 患者さんが読んでわかるような言葉にしていきたいと思います。

(事務局・東) 後でお伺いします。

(川井分科会長) 確かに皮弁はわからない。おっしゃるとおりです。

(事務局・東) 皮弁というのは難しいかもしれないです。

9番に行きます。小児に対応可能な外科医との連携。これはもう読んで字のごとくかと思っただけで解説は特につけませんでした。これはもういいですか。

次に行きます。常勤の放射線治療医ということで、これは1名いらっしゃるということが条件となっています。お名前を出して、経歴も出しています。経歴のことは解説に書いていないですが、そこを追加します。解説はこんなものでよろしいでしょうか。

次に行きます。11番ですが、重粒子線（または陽子線）治療が実施できる施設です。これは書いていただいていたと思うのですが、申しわけございません、表から落ちています。これはつけるようにします。今回は解説だけ見ていただきたいのですが、「切除費適応」の「費」の字が間違っています。「非」です。すみません。こんな感じでよろしいですか。

(代理・岡本委員) はい。

(事務局・東) ありがとうございます。情報はまた別につけます。

12番に行きます。今度はがん薬物療法専門医です。軟部肉腫に対する薬物療法が実施可能な常勤のがん薬物療法専門医ということで、これはお名前をいただいています、2名いただいているところは1名に限らせていただきます。経歴も出していますので、担当医師の経歴のところをご参照ください。ここは軟部肉腫に特化した資格ではありませんと書いてしまったのですが、書かないほうがいいですか。

(松本光史委員) どちらでもいいと思いますけれども、ほかのところで特に特化したとか、特化していないと書いてなければなくてもいいのかという気がします。

(事務局・東) 確かに書いていないです。

(若尾センター長) でもタイトルに軟部肉腫に対する薬物療法を実施すると書いてあるんですね。

(事務局・東) タイトルに書いてあるから、

(若尾センター長) ただ、中身は別に特化しているわけではないんですね。タイトルを変えますか？

(事務局・東) ではタイトルを変えますか？

(松本光史委員) ただ、タイトルでこう書かれているのは、がん薬物療法専門医の資格を取得しているけれども、実際には特定の臓器しか診療していないというケースを想定してという議論だったと思います。だからタイトルは変えないほうがいいのかと思います。

(若尾センター長) そうすると、逆に今度は説明文で、この専門医は軟部肉腫に特化したわけではないけれども、ちゃんと軟部肉腫に対して薬物療法が可能だということは書いておく必要があります。

(事務局・東) すみません、これは書いてしまったのですが、ほかのところもそうですね。ほかの職種もみんなそうですから、ちょっとここだけ特出しして書くのはよくないと思います。

(若尾センター長) 逆にほかのところは。

(事務局・東) ほかのところにも書いたほうがいいですか。

(若尾センター長) いや、タイトルに含めないということはそこまで意識していなかったということではないですか。診断とかは別に、そういう診断の方がいるわけではないし。病理は特化していますね。病理は特化していますけれども……。

(川井分科会長) 特化しているのは外科だけですね。

(若尾センター長) 外科と病理と。

(川井分科会長) そうですね。

(若尾センター長) それで薬物療法も特化しているとか、少しその経験があるということをしかりと明記しているわけで、そのほかは特に明記しているわけではないですね。

(事務局・東) オリジナルには別に何も……。解説にわざわざ特化した資格ではないということを書くのはやめます。すみません、私が書き過ぎたと思います。ほかに何か書き入れるべきことはありますか。これも専門医機構に移るのですか。

(松本光史委員) 移る調整をしていると思います。

(若尾センター長) 調整がちょっとおこなわれているのではないですか。

(事務局・東) 今は移っていない。今は混在したりということもないのですか。

(松本光史委員) 現時点では学会認定です。移るためのハードルだった調整が終了したので、近い将来移る。

(事務局・東) そうですね。ではここも学会と書かないほうがいいですか。

(松本光史委員) 近い将来と申し上げましたけれども、多分 2018 年度中には以降しないと思いますので、

(事務局・東) では書いておいてもいいですか。

(松本光史委員) はい。現時点で書いていただいても差し支えないと思います。

(事務局・東) わかりました。ではここは学会の名前を残します。

(松本光史委員) はい。

(事務局・東) これ以外に書きようがないですね。

(松本誠一委員) 専門家ですといえればいい。下が集まってね。

(松本光史委員) 問うた質問の説明をそのまま書けばいいのかという気がしたのです。「軟部肉腫に対する薬物療法を実施可能な常勤の」という文言をこちらにも足していただければ。

(事務局・東) それはタイトルに書いてあるので、わざわざクリックする必要もないでも可能性がある。

(松本光史委員) などほど。わかりました。私はこれで結構です。

(事務局・東) 用語説明みたいな感じで、がん薬物療法専門医とは何かということだけだと思います。

13 番に行かせてください。小児血液・がん専門医が勤務する施設との連携。これはどこの施設のどこの……これは名前を出すのでしたか。

(若尾センター長) 名前は出さないことになっています。連携説明と、

(事務局・東) お手元のシートには名前まで書かれてしまったのですが、お名前は書かないです。お名前は書いてもらっていますけれども、出すほうでは書かない。解説文が 13 番でこう書いてありますけれども、これでいいですか。

(代理・宮地委員) 解説文について、細井に確認してまたお返事します。

(事務局・東) はい。ありがとうございます。

では 14 番ですが、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。これは「はい」であることを宣言していただくという意味しかないのですが、「はい」と答えないと参加できないということではあります、宣言をしていただくということで、一番右に全部「はい」ということです。14番の説明はこういうことで書いてあります。一応入れておいたほうがいいですね。はい、入れます。

次に行きます。15番、Tumor Boardの定期的な開催ということ。これは「はい」と言っていないと入れないということで、ここにはないんですが、個別に過去5回というのを書いていただいているという状況です。まとめようがないので資料にはないのですが、その解説として、少し長くなっているのですが、15番のところの解説を見ていただけますでしょうか。こんな解説で個別に見ていただくという形よろしいでしょうか。

(川井分科会長) Excelにあるのは下、

(事務局・東) Excelにはないのです。すみません。

(川井分科会長) Tumor Boardに関しては3 a - 3のような形の文書が見られるようにするということですね。

(事務局・東) Tumor Boardに関しては文章でなく、過去5回分、いつやったというのが出てきて、どの、

(大西委員) ホームページのところにいろいろと文章が、

(若尾センター長) 開催状況ということで、この文書はダミーです。

(事務局・東) 表です。過去5回分の、いつ開催して、どの職種が出席したかということとを○をつけるということです。

(若尾センター長) その表はテンプレートになっていましたか。自由記載で、

(事務局・東) いいえ、テンプレートです。抜けてしまって申しわけないですが、その表自体は見てもらうということで、この解説をご検討いただきたいのですが、Tumor Boardといきなり言われて何だということがあるでしょうからこの解説が必要になると思います。こんな感じでよろしいですか。何か抜けていること、修正したほうがいいこと。

(若尾センター長) メディカルスタッフのことはあまり書いていない。

(事務局・東) Tumor Board自体にメディカルスタッフがいるかどうかというのは……入っていないですね。

(若尾センター長) 現況報告書だとメディカルスタッフというような提示をしていますね。多職種でやると。

(事務局・東) テンプレートを印刷してもらえますか。ここでは見えないのですが、外

科の先生がいたか、がん薬物療法専門医がいたか、放射線治療医がいたか、病理医がいたか、その他の出席診療科、職種という自由記載もあるのです。

(川井分科会長) それはたしかMSWなどを書いてこられた施設もありました。

(事務局・東) 医学生まで書いてあったところもあります。この解説を見た上でそれを見ていただくということです。

(川井分科会長) 今回のデータはこれで集めているので、出すか、出さないかというだけの問題で、出してもいい……。

(事務局・東) もちろん出すという前提で集めていますので出すことは出すのですが、

(川井分科会長) 解説ですね。

(事務局・東) はい。解説がこんな感じでわかりますかということと、もっとインパクトのある解説がいいとか、ここに入れたほうがという……。

(松本誠一委員) 参加しているかどうかポイントになりますという書き方は非常に曖昧ですね。参加しているかが重要ですか、そういうふうに簡潔に書いたほうが「どうかもポイント」というのは「どうかも」というと、ではほかに何なんだというようにとられるから、もっと簡潔にびしっとやっておいたほうが短くなっていいのではないかと思います。

(事務局・東) なるほど。では「～ことが重要です。」と。

(松本誠一委員) ええ。「参加していることが重要です。」という。

(事務局・東) はい。ではそうします。

(武田委員) 5回分を記載するというのは、その日が患者さんにとって重要ですか。実際あるということだけの事実の記載であって、5回分がいつあったという記載は抜いていいのではないかと思います。

(事務局・東) なぜ5回分と書いたかというのは、どのぐらいの頻度でやっているのかとか、そういうのを見ていただくというだけの話だったのです。いつだったのかというのは確かに重要な情報ではないのですが、ただそれが具体的でないと、みんなやっていると答えるだろうという、そういう意味合いです。

(松本光史委員) 週1回か、年1回か、月1回か、数カ月に1回かとか、多分その議論をしているときに、過去5回分をとれば、結果的にどれぐらい頻繁にしているのかが一目瞭然だという、そんな議論だったと思います。

(川井分科会長) そうでしたね。

(事務局・東) 集めてから時間がたってしまったので直近ではなくなってしまいました  
が、参考までに、応募時のご回答です。頻度は施設によってさまざまでしょうから、参考  
までに応募時の5回分を入れていきますという解説を入れるようにします。よろしいでしょ  
うか。

次に行きます。16番はその他必要な職種の常勤配置の有無ということで、それは1枚分  
の表書きの中に、リハ医、PT、OT、精神科医、心理士、MSWというのが「あり」「な  
し」で書かれています。これは、説明を省略してしまったのですが、PT、OTとは何か  
とかは入れたほうがいいですか。

(若尾センター長) 一応画面のほうでは訳さないで、作業療法士とか理学療法士という  
書きぶりにしています。

(事務局・東) 作業療法士、理学療法士とあっても作業療法士とはと入れたほうがいい  
ですか。ここで解説しなくてもネットで作業療法士と入れたら多分すぐに出てくると思  
うんですけども。

(大西委員) そこまでは。

(事務局・東) いいですか。

(押田委員) はい。

(事務局・東) いいですか。では、煩雑になるのでここはもうあまり具体的な解説はな  
しにして、必要なその他職種の常勤配置というふうに書かせていただきます。

次に診療科の有無、これは完全に省略してしまったのですが、ここで直接関連するわけ  
ではない診療科の有無ということで一応とってはいます。臨床研修のたしか基本19診療  
科の中で、整形外科など直接関係するものは除いてそれ以外の、例えば総合診療科とか精  
神科とか産婦人科とかの有無というのをここでとっています。これも一応「あり」「なし」  
は公表するというのですが、解説は特に要らないだろうということで書いていません。  
いいですか？

次に行きます。研究関連になりますが、18番、生検・手術検体の凍結保存の可否です。  
これは可能でないといけないということで全員「可」と書いていただいています。解説  
を見ていただいて、この解説でよいかということを検討していただけますでしょうか。い  
いですか。

(若尾センター長) 今後は実際の保存の実施の有無を問う、ああ、そうか、可能かどう  
かを聞いている、やっているか、できると言っているけれども、やっていないかもしれな

い。

**(事務局・東)** 今後はやっているかどうかを聞こうということにはなっています。今回は可否だけでいいのではないかということです。今後の話は後でしますが、解説はこれでいいか検討を。ご意見がないようでしたらこれでいいということにします。

**(尾崎委員)** 1文目ですが、「希少なため貴重な資源となります」というのは、前に希少がんであることがいろいろとありますので、ここはもう「有用です」と書くぐらいのほうがいいのでしょうか。

**(事務局・東)** わかりました。「有用です」でとめます。ありがとうございます。

では次に行きます。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、件数を求めています。これは平成 27 年～28 年の 2 年間参加可能なものということで情報を集めさせていただきました。その内容は、何件ありますかというので回答いただいたのが臨床試験という列で、1枚ペラの紙の左から 10 列目にあります。よろしいでしょうか。

**(川井分科会長)** 大阪国際がんセンターの「治験 2」というのは後で修正するということですね。

**(事務局・東)** はい、そうです。大阪国際がんセンターは「治験 2」と書いていますが、これはもう一度確認します。これだけ書いてこられたのです。

**(若尾センター長)** これは治験を 2 件にするということですか。治験というのを落とすということですか。

**(事務局・東)** 最低でも治験というのを落としますが、治験だけではないですという確認は一応したほうがいいと思うのです。

**(川井分科会長)** 一応今回は臨床試験で問うているので、治験でないものも出してきていると理解しています。恐らく大阪国際がんセンターであればもう少しあるかという気はするのです。

**(事務局・東)** 解説はこんな感じでよろしいでしょうか。

20 番に行きます。軟部肉腫に関する英文論文の年 1 編以上の掲載ということで、かなり大変だった項目ではあるんですが、ここでは平成 27 年の 1 年間というふうに解説には入れておきます。すみません。抜けていました。この解説でよろしいでしょうか。具体的には、最初の 3 a と書いてあるものの 2 枚目に論文のタイトルがざーっと書いてあります。

**(川井分科会長)** ざーっと言うけれども、すごくたくさん出てくるのですか。1 個だけ？

(事務局・東) 1個だけ代表的なものを出してくださいと。

(川井分科会長) たくさん出しているところは削るということですね。

(事務局・東) そうです。はい。この解説でよろしいでしょうか。新しい知見を次世代にと書いていますけれども。

(川井分科会長) いいと思います。

(事務局・東) いいですか。ちょっと踊っているような気もするのですが。

(大西委員) ぜひ入れてください。

(事務局・東) ではこのような形にさせてください。

21番は骨・軟部腫瘍(肉腫)専門の国際学会の会員である職員の有無ということで、ここではCTOSとISOLSを肉腫の代表的な専門の国際学会としてそのような職員の有無というのを書いていただいています。

その回答が表だけの紙の続きにあります。漢字で「有・無」なので少し見づらいですが、「有」もあれば「無」もあるという。

(川井分科会長) ほかのところは必須要件なので、全部可能だったり、全部ありだったりするけれども、ここは実際の実態を唯一あらわしている情報のような気がします。

(事務局・東) これはよろしいですか。こんな職員の有無、代表的な国際学会です。そのような職員の存在は最新情報収集に対する意識のあらわれと書いてありますが、この解釈はいいですか。

(川井分科会長) 先ほどと同じく、いいと思います。

(若尾センター長) あと、患者さんのニーズとしては日本語訳をつけてあげる。

(川井分科会長) なるほど。

(大西委員) そうですね。CTOSと言われても。英語で書いていますけれども。

(事務局・東) はい。また和訳はまた教えてください。

(川井分科会長) 了解しました。こちらは一応和訳はあります。

(事務局・東) 次に行きます。基礎生物学的研究を実施できる設備の有無ということで、これも「有」であっても「無」であっても構わないのですが、出しているということなんです。

解説としては、なぜこんなことをと思われるかもしれないので、希少がんである軟部肉腫は可能な限り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という解説をつけさせていただきます。

回答については、基礎実験という名前になってしまっていますが、CTOSとISOLSの横に書いています。たまに大学病院で「無」と書いてあるところが少し妙ですが。

(川井分科会長) 近畿大学とかね。

(事務局・東) 近畿大学、いいんですか。出す前にもう一回確認はしますけれども。

(若尾センター長) 軟部肉腫に限った話……。

(事務局・東) 限ってはいないのですが、限ったほうがよかったですか。

(若尾センター長) その解釈で出すと書いたんですけれども。

(川井分科会長) そうだと思います。

(事務局・東) 肉腫に限っていますね、すみません。前言を撤回します。22番の施設に配ったところでは同じ文言ですが、「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、その実験設備を施設が有しているかどうかについてご記入ください」ということで、軟部肉腫に関して基礎実験ができるかどうかという意味になっています。そのままの文言でここに解説していますが、これでよろしいでしょうか。

(若尾センター長) そのままするんだったら、軟部肉腫に関する実施施設がある施設ということにしたほうが。

(事務局・東) そうですね。うーん。

(若尾センター長) 今の解説だと基礎研究は活用されることが望ましいと書いてあるけれども、施設の有無は軟部肉腫に限っているということは読み取れない文になっている。

(事務局・東) あまりオリジナルから変えるのも難しいので、解釈が十分できればいいんですが、この部分は少し曖昧なので、もともと施設に配った3cのところの文言、22番というのが、その実施施設を貴施設が有しているかと書いていますので、その実施施設をというところをここに移してきて、その実施施設がその施設にあるかどうかで示されていますというふうに変えます。

それではそのように変えさせていただいて、次に行きます。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というのは、これは自由記載のもので、3a-3という閉じた資料の1つ目の内容になります。自由記載ですから千差万別な書き方がされています。

解説にはほかの施設の医師に対して手術トレーニング等のプログラムを提供することが専門施設に求められる役割といえるということと、自由記載から見てくださいということ

が書いてあります。これでよろしいですか。

では次に行きます。次は定期的な多施設合同の症例カンファレンスの定期的な開催、定期的が2つ書かれています。カンファレンスの開催です。合同カンファレンスに関してはこの有無が表には記載されています。頻度については表にまとめていなかったのですが、それもまとめるようにします。

**(若尾センター長)** 頻度は選択肢があるのですか？ 自由記載ですか？

**(事務局・東)** 自由記載です。「ご記入ください」というここは、「ご参照ください」に変えます。そんな感じでよろしいでしょうか。これもある施設とない施設が分かれています。いいですか？

では次に行きます。最後のページです。退院後のフォローアップや連携についての説明、これも自由記載です。資料3 a - 3の中で自由記載、いろいろな文言が書かれているという次第です。おおむね妥当な説明が書かれているのではないかと思います。よろしいですか。

**(川井分科会長)** 48番の福井大学ですが、記載がなかったということですか。向こうからの記載が「特に無し」とあったのですか。無視してもいいかもしれないけれども。

**(事務局・東)** わかりました。48番福井大学が「特に無し」という回答ですけれども、「特に無し」と書かれていたのか、何も書かれていなかったか。

○事務局・今埜 「特に無し」と書かれていました。

**(事務局・東)** 書かれていたのですか。書かれていたそうです。

**(川井分科会長)** 多分質問が読み切れていなかったのでしょうか。でもそれはしようがないですね。確認を。

**(事務局・東)** 手順としてはホームページができた段階で各施設にこれで今後何月何日に出ますというアナウンスをします。もし何か変えたいということがあれば言ってきていただけるのではないかと思います。

**(松本光史委員)** 今個別に何かフィードバックがあった場合、後で、メールでお伝えすればいいですか。

**(事務局・東)** はい。お願いします。

**(若尾センター長)** 連携というのは、あくまで施設内の他科との連携で、他の施設との連携というのはあまり聞いていないですね。こっちの回答のほうを見ると、当院への通院が困難な場合とかありますけれども、もともとのオリジナルの質問だと他科ということで

限っていますね。

(川井分科会長) これは特に何科と限っていたわけではないのですが、他院というのも想定はしていますし、実際に他科等の連携もしくは他院との連携ということも内容としては書かれていると思います。

(若尾センター長) 多分説明に他院ということは書かなくても読めばわかるからいいんですかね。

(事務局・東) そうですね。こちらは回答のほうを先に見ていきますので、解説にはそんなに要らないのではないかと考えています。

次に行きます。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ということで、これも自由記載です。医療スタッフまたは設備等の理由から他院に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説明されています。受診前に参照いただくのがいいと思いますという書き方をしましたが、よろしいですか。

次に行きます。次は症例数の話です。院内がん登録からの症例数ということで、今度は1枚の片紙のほうの症例数を見ていただくということになります。その右半分の前半は院内がん登録のデータによるもの、後半が骨・軟部腫瘍登録のデータによるものということになっています。

解説は、院内がん登録の解説をつけて、あとは29番で骨・軟部腫瘍登録の解説をつけています。この解説でいいですか。わかりますか。

(若尾センター長) データですが、総数が違うということですね？

(事務局・東) はい、そうです。

(若尾センター長) この一連の群で数が合わないということは起きてもおかしくないことだということがわかるように入れてあげたほうが。

(事務局・東) 数の整合性がとれるような状況がありますか。

(若尾センター長) とれるようなものではない。

(事務局・東) 多分、登録数よりもほかの数が多かったらおかしいと思うのですが、そういうのはざっと見て、たしかなかったと思うのです。

(若尾センター長) 大丈夫ですね。

(川井分科会長) 今回、アンケートをするときに、院内がん登録はこちらで調べますと言った項目でしたか。

(事務局・東) そうです。

(川井分科会長) これは先生のほうで持っているデータがこのまま出たということですか。

(事務局・東) はい、そうです。一応それでいいかということで、自分たちで調べたいところは自分たちでやってくださいという言い方をしました。

(若尾センター長) 似たような数字がいっぱい並んでいます。

(事務局・東) そうですね。決定的にこの数字がというのがあまりないので、それぞれで見ていただくしかないのです。

(若尾センター長) 切除する治療がなされた実績をあらわしています。あと、29番のところで、多分実際のデータを見ると、こちらには切除件数と手術以外の治療を施行した人数も入ってきますね。そうすると手術件数は書いてあって……。もう言葉どおり手術件数は手術したもの、それとは別に手術以外の治療をした人の人数をあらわしているという説明がいいのではないですか。

(川井分科会長) たしか29番で、手術の件数というのがこの表には出ていないですね。「再建あり、再建なし」しかないのです。

(事務局・東) 最初の3列を足したものとということですか。それとも2件を足したものと……。

(川井分科会長) 29番の説明には、手術件数は云々と書いてあるのに手術件数は出ていない。

(事務局・東) ああ。これはその3つを足したら手術件数になるのですか？

(川井分科会長) どういうことでしたかね。

(若尾センター長) 再発ではなく、

(川井分科会長) 再発広範囲は概念が違うので、再建ありと再建なしを足したものが手術件数だと思います。

(事務局・東) そうですか。

(川井分科会長) はい。

(事務局・東) 初発根治というのがあれなので、初発根治の手術件数というのを出しますか。

(川井分科会長) それは再建あり、なしを足したものになりますか。

(事務局・東) 聞いているのが、「初発根治、再建あり」「初発根治、再建なし」で、広範囲というのは「再発・広範囲」です。

(川井分科会長) だから初発根治というのはややこしいので、患者さんにわかりやすい手術件数を書いていいと思うのです。

(事務局・東) それでいいですか。

(川井分科会長) はい。どうでしょうか、尾崎先生。

(若尾センター長) くくりますか。

(尾崎委員) いや、いや。

(若尾センター長) 実は、こっちに行ってしまうとあれなんですけれども、こっちは手術件数というタイトルをつけたのです。カラーの資料の4枚目、頭のところ、北海道がんセンターと書いてあるところの「実績」の項になります。院内がん登録があつて、日数があつて、「治療種別」という、これもちょっと考えないといけないですけれども、手術件数ということにくくりをつけてこの3つを入れているような感じですね。足し算は特にしていません。それで手術以外の治療をした人数ということで、放射線治療と治験を含む薬物療法とくくっているような。

(川井分科会長) すみません。では、私の読みが違いました。

(事務局・東) ただ、こうつけてありますけれども、これでいいんですか？

(若尾センター長) 純粋な初発の件数というんだったら上の2つをくくったほうがいいかもしれないですし、その辺はどう見せるかだと思います。「再建あり、再建なし」というのはやはり関心の高い事項ですね。

(事務局・東) こればどうでしょうか。

(川井分科会長) 松本先生、どうしましょうか。患者さんがわかりやすいのが一番いいと思うので、この3段の上に手術件数という、この3つを足したらそうなるというものが出ていれば、

(松本誠一委員) それが出ていればわかりますね。

(川井分科会長) この3つは内訳についての説明なので、どういう手術とかどういう状況の患者さんを治療しているかというのはそれでわかるかと思うのです。

(松本誠一委員) 大分類はそれですものね。手術、何とか。

(事務局・東) わかりました。そうしたらその上に手術件数というのをに入れて、足し算を、3つ足したものを入れるというようにします。

(若尾センター長) 足し算する？

(事務局・東) 足し算でよくないですか？

(若尾センター長) この3つの足し算ですか？

(事務局・東) はい。

(若尾センター長) そうするとこの上にもう一個項目を追加して、

(事務局・東) はい。すみません、お願いします。

(若尾センター長) ただ、階層を分けないといけないから、並列で並べるとまた混乱のもとになりますね。

(川井分科会長) そうですね。

(大西委員) そうすると上の部位別とかも合計がないとかなってくるので、私はこのままで。

(川井分科会長) いいですか。

(松本誠一委員) 自分で足してくれと。

(大西委員) 細かい内容がわかればいいので、再建ありとかなしとか、初発がどうか、これを足す意味はあまりないのかと思います。

(川井分科会長) そういう人もいらっしゃるけれども、手術はどれぐらいとざっくり、そっちのほうが見やすいと思うのです。

(尾崎委員) 一般的な患者さんに出ていくデータといたらやはり何例というのがやはり重視されませんか。

(若尾センター長) そうすると手術例で、見せ方は考えますけれども、階層をつけて、

(川井分科会長) ええ。ちょっと先生にはご迷惑をかけますけれども。大西さん、出して悪い状況が。

(大西委員) 全然、別に、はい。あってもいいです。では合計を入れるということで。

(事務局・東) では合計も入れるということに。

(川井分科会長) ご迷惑をおかけします。

(事務局・東) 治療までの待ち日数はオプションと書いてあったので、今回はあるところは出しますが、ないところも多いということです。

(大西委員) 「初心」の「心」が違います。

(事務局・東) ああ、画面のほうですね「初心」は「心」が違います。「初診」です。

(若尾センター長) ごめんなさい。

(事務局・東) 最後はセカンドオピニオンの症例件数ということで一応書いてあります。

そうしましたら解説は大体こんな感じでよろしいでしょうか。また、直したものはメー

リングリストでお送りします。

大分見ていただくことは見ていただいたのですが、この資料3dのほうをざっと上から見ていただきたいのですが、この段階になってしまいましたけれども、若尾先生、何か。よろしいでしょうか。

**(若尾センター長)** 簡単にご説明します。

まず、1枚目が「病院を探す」のトップページで、今はないんですけれども、上に5つ並びますが、今は4つしか並んでいません。「がん診療連携拠点病院」「がん相談支援センター」「小児がん拠点病院」「小児がんの相談支援センター」の下に、これは今直していただいたものですが「希少がん情報公開専門施設を探す」、これもラベルは最終また調整するかもしれませんが、ボタンを追加します。

このボタンを押していただくと、ちょっとわかりにくいのですが、閉じてあるものの、最後の紙の表側に飛びます。「希少がん情報公開専門施設を探す」という中で、将来的には四肢軟部肉腫以外のがん種も入ってくるので、このような、ここで「がん種を選ぶ」というような形にしていますけれども、今は四肢軟部肉腫にデフォルトで当たっていて、そしてその下で地域を選んでいただいて、全国で見たい場合は「全て」、絞りたい場合は「地域を選んでいただいて、「検索」と押すと最後のページ、これも前回のミーティングのときにお示ししたものをベースとしているのですが、検索結果で、今、一つしかないですけれども、これが北海道がんセンターだけではなくて、もし全国にすると今の54がざっと縦に並ぶイメージになります。

施設名の下のカラバーが院内がん登録の件数をあらわしています。大体どこの施設が多そうかというのはこのバーの長さでわかるような形になっていて、そのうちでも上肢が多いのか、下肢が多いのか、体幹が多いのかというのが一応見ただけでわかるようにはしています。

そのカラバーの4色の隣に先ほどの骨・軟部肉腫の登録の部分で、「初発根治再建あり」「初発根治再建なし」「再発広範囲切除手術」「放射線治療」「治験を含む薬物療法」「セカンドオピニオン症例件数」で、こちらの右のほうについてはバーには反映させないような形をつくっています。

これが一覧のところ、ここから、例えば北海道がんセンターと選んでいただくと、上のほうに戻っていただいて、3枚目の画面になります。3枚目と4枚目、似たようなのが並んでいるんですが、先ほどもちょっと触れたんですけれども、3枚目は一応見せたい情

報だけが開いているような形で、細かい情報は閉じています。閉じる、開くの部分、細かいのですが、各項目の頭に赤い矢印がついていて、赤い矢印が下向きなのは開いていて、右向きなのが閉じているような形です。

どれを開く、どれを閉じるというのもぜひ、これはまだ仮の案ですので、これは最初から見せたほうがいい、これは閉じていいというのがまたご意見をいただきたいところです。今は3枚目が案として、実績の部分は開いていて、そのほか、PETの実施ができるところとか、形成外科、さっきの言葉を変えることになったのですが、形成外科的再建手術の可否、それから裏に行って、小児の対応、放射線治療、小児・血液がん専門医がいるというところを開いています。

次の4ページ目は全部を開くところになりますというのを示したものです。この順番も今つくっているのですけれども、実績を一番頭に持ってきています。実績のグループを持ってきて、そこにさっきの院内がんがあつて、初診からの日数があつて、治療種別があつて、セカンドオピニオンがある。

その次のグループが診断のグループで、病理診断、ここに病理医、各専門の先生のお名前と卒業年度、専門医取得年、その他の資格、主な経歴が入ってきます。他施設の場合は他施設との連携の状況を書いて、裏に行っていていただいて、放射線診断、診断の群ですね。それで、先ほどの中で、専門医の有無をここに追加するような形にします。

それと次の大きな、そのページの下の方まで行っているのが治療の部分で、外科治療、放射線治療、薬物療法という中項目があつて、その中で、外科は専門医が2人ですので専門医1、専門医2、形成の再建の可否、小児の対応の可否があります。そして放射線治療があるという感じ、薬物療法があります。

**(大西委員)** 「薬物手術」になっています。

**(若尾センター長)** すみません。そこは直しておきます。

最後のグループとして「横断的事項」というので、フリーテキストの部分です。チーム医療関係で、キャンサーボード、Tumor Board、あとは常勤職員の配置、診療科の有無、研究関連、院内連携、教育というような項目になっています。

これが開いた状態ですが、これが全部開くと非常に重いということで、その前の3枚目のように、見せたいところだけ開くということをデフォルトにする予定です。

今、飛ばしましたところで、1枚目に戻っていただいて、今はもうこの表紙の希少がんのところからダイレクトに入ってきた場合ですが、そのほかの拠点病院から入った場合が

2 ページ目、3 ページ目のところで、これは今あるページがベースですけれども、まず、右が基本情報タブというところで、その病院でどんながんを扱っているかという表がついています。

その中で、一番上のがん種別の部位別のものがあって、2 つ目のグループとして、専門施設として詳細情報を公開している希少がんというものを新たに追加します。今回 50 幾つですから、多くの拠点病院においてはこれが今赤字で登録されていますけれども、これが登録されていませんとグレーアウトするような形になります。

同じ表が、上のところにタブがついていますけれども、左側のページが基本情報タブで、基本情報タブのいろいろな病院の住所とか体制の中にこの診療の情報があって、さらにタブで今 2 枚目の表側の表側にタブがありますけれども、「各種がんの情報」というタブを開くと同じような画面が出てきて、やはり下のところで、専門施設として詳細情報を公開している希少がんというものがありまして、それをクリックしますと、先ほどの 3 枚目の北海道がんセンターの施設名があるページに移行するような形です。

2 枚目の後ろは今回四肢軟部肉腫ですので、またもう一度 2 枚目 3 枚目の表のところを見ていただいて、この中でちょうど真ん中あたりの一番右の列、「皮膚／骨と軟部組織／血液・リンパ」というグループの中の 2 番目で、骨と軟部組織のがんという項目がありますが、それをクリックした場合出てくるのがこの 2 枚目の裏側のツールになります。

この中で、先ほど同じように、下から 2 番目のグループとして、専門施設として情報公開する希少がん、これも多くの施設、400 の施設では登録されていませんとするんですけども、今回、セレクションされた 53 の施設では登録されているということで、四肢軟部肉腫の項目が立って、右側のページに飛ぶという、大体そんな流れとなっています。

先ほどから特に文言をチェックしていただいた部分の見せ方とか、あるいは見せる順番などはこれでいいかということでご意見をいただければと思います。

**(事務局・東)** ありがとうございます。ご意見はありますでしょうか。

**(押田委員)** 見せる順番ですけれども、実績の次に診断が来るよりも、治療が先に来たほうが情報的には必要な情報かと思います。

**(若尾センター長)** その辺が多分患者さんと医療者の感覚の違いがあるのかもしれないのですが、特に希少がんですと、診断がしっかりしないと治療に結びつかないということもあって、診断は大事にしたい、特に病理とか、という感覚を持っているのですけれども、やはりそこは治療を持ってきたほうがいいですか。それで、治療の部分については、実績

で治療の件数を書いてあるのです。そういうこともあるのですが、治療を上を持ってきますか？

(大西委員) 最初に治療件数が入っているからいいのではないかということですか。

(若尾センター長) そうですね。

(事務局・東) 2番目の治療というのは、ほとんど可能と連携はありますが、人がいるかどうか、分かれていますね。

(大西委員) 確かに実績のほうが一番のメインのところだと思うので。

(若尾センター長) それで、3枚目のところでは実績のところは開いているのですが、ほかのところはほとんど閉じているようなイメージで、ここのファーストビューで登録件数とか治療の件数を見ていただければかなりの情報を得られると感じてつくっています。

(押田委員) 多分、その次に知りたいのはどういう治療がされているかということ、どのような実績のほうに先に知りたくて、その後に病理。病理のことというのは、ここを調べようとする患者さんはここが重要ということを知らないと思うのです。だからこれは実績の後でもいいのかと、情動的には必要ですけども、まず調べたい、見たい情報としては、もうちょっと下のほうになるのかなというイメージがあります。

(若尾センター長) 治療のほうをやはり上に持ってきたほうがいいのかということですね。

(押田委員) はい。

(若尾センター長) もう一つ、治療に絡むことで、「横断的事項」という最後の大きなグループがありますが、それと診断の順番はどうですか。

(川井分科会長) 押田さんの言うことはよくわかるんですけども、そうすると入れ場所がなくなってしまう。

(押田委員) でも必要なんです。

(川井分科会長) この3ページ目の実績というのはデフォルトでオープンになっているわけですね。

(若尾センター長) そういうのを今想定しています。

(川井分科会長) 患者さんは多分これを知りたい。

(大西委員) これが一番知りたいですね。

(川井分科会長) これは必ずいつも見られて、そうすれば若尾先生がつくった診断治療というのが下にあって、この状態で治療を前に持ってきたほうがやはりいいですか、どうですか。

(大西委員) 治療の中身が先生のお名前とか、そういったところなので、やはり一番重要なのは実績だから、このままでも順番的にはいいかと。

(若尾センター長) 逆に、だから先生の名前なんかよりも横断的な事項の連携をどうしているとか、こっちのほうが。

(大西委員) 確かにそうですね。

(押田委員) そうですね。

(大西委員) この文章を本当に読みたいですね。患者としたらどういう。

(若尾センター長) カンファレンスをやっているとか。

(大西委員) はい。ここで熱の入れようが非常にわかるような気がします。

(若尾センター長) それを2番目に持ってくるということもできますし、もう一つできるものとしては、例えば診断で病理があって、3枚目で見ていただいて、診断、治療とありますけれども、診断も全部閉じてしまうこともできます。1本にしてしまっ、緑で閉じてしまっ、そうすると、診断、治療、

(中島委員) 上に上がる。

(若尾センター長) そうです。上に上がって、本当に見たいところを開いていただくとか、ぺらぺらっと開くような感じです。実績があって、診断、治療というのが一本ずつ並ぶような形があって、横断的事項でこのくらい開いているようなこともできます。

(川井分科会長) なるほど。そっちのほうがすっきりするかもしれませんね。

(若尾センター長) かなりすっきりして、逆に、今、診断とか治療を開くと、期待外れのところが出てきてしまうかなという。でもそれもそれで非常に重要な情報で、こういうお医者さんがいるということで。

(中島委員) 確かにそうかもしれませんね。診断、治療は閉じておいてもいいかもしれませんね。

(代理・林委員) 中身は一緒ですものね。名前は違うだけで、全部「できる」「できる」と書いてあるだけで。

(事務局・東) 先ほどおっしゃったような横断的事項という中にある部分で、チーム医療とか、研究関連とかというのはあまり見ないのではないかと思いますのですが、各施設が連携をどうしているのかとか、そういうところのほうが多分重要なんです。だから少しそこは独立されて前に持っていくとかしたほうがいいですかね。

(若尾センター長) チーム医療の中のところか、院内、院外連携、教育、

(事務局・東) 診療連携とかあとは併存症があったら紹介とかいうところですね。

(若尾センター長) そこが大事ですね。

(事務局・東) 教育プログラムとかはあまり要らないかもしれないです。

(若尾センター長) 教育がなくて、退院後のフォローアップと最後の合併症のところの2つは少し前に出すような。

(事務局・東) はい。そんな感じで少し順番を入れかえたものをまた見ていただいてという形にさせてください。

(若尾センター長) ありがとうございます。

(代理・東委員) 質問があります。このページを見ても、何科にかかったらいいか患者さんはわからない気がします。整形外科にかかるのか、腫瘍科にかかるのか、形成外科にかかるのか。ここに、例えば外科医1、外科医2のところは何科の先生かわからない。科の資格というのは主たる資格ではないです。整形外科が前提なんでしょうけれども。

(川井分科会長) 今回、それが前提だったですからね。

(事務局・東) いえ、いえ、前提になっていないです。両方ということに。ここでは整形外科医……

(川井分科会長) そこがわかりやすいからということだったですね。外科医1、外科医2の所属の診療科がわからないと、確かにわかったほうがいいですね。

(代理・東委員) 形成外科が表に立っているところでも、これだと多分整形外科の受付をにされてしまうと思うのです。

(事務局・東) わかりました。それは多分内容を見ればわかるので、書くようにしましょうか。経歴を見ればわかりますから。

(代理・東委員) 経歴？

(事務局・東) ここにはたくさんあったので出していないのですが、先生方の経歴というのが全部書いてあるのです。整形外科専門医とか、形成外科専門医というのは別に出てくるようになっているのです。だから、そこを見て形成外科なのか整形外科なのかということはわかるように情報を追加します。それは必要だと思います。確かにわかりづらいですね。

(若尾センター長) どこに？ 外科専門医のところに情報を追加しますか。

(事務局・東) はい。外科医1、外科医2のお名前の後ろに整形外科とか形成外科とか括弧してつけてもいいと思います。多分、お名前の右側はあいていると思うのです。

(若尾センター長) 項目をいじらないで、そこにもうテキストで追加してしまう。

(事務局・東) はい。テキストで(整形外科)(形成外科)と書いてしまえばいいのではないのでしょうか。もっとわかりやすい書き方があればそれでもいいです。そんな感じにさせてください。

そうしましたら、また改訂したものをお送りするようにします。確認していただいて準備を進めます。

次に、来年の募集等々をどうするか、また、項目等もどうするかということ、時間がなくなってきましたけれども、ディスカッションしたいと思います。検討事項リストというものの1枚の紙をごらんいただいて、そこに事務局で整理したというか、お伺いしたい項目が書いてあります。

2番の今後の情報公開プログラムについてというところをお伺いしたいのですが、まず1番目、外科医は2人のみの記載でいいかということで、総数という話を先ほどいただきましたけれども、次回からは総数何人いるかということもとるということよろしいでしょうか。それは境界がわからないという面があるかもしれないですが、それを聞かれたらどうするのですか。

(川井分科会長) そっちがいいと思いますけれども、質問のところは四肢軟部肉腫を専門としている外科医が何人いますかということでしょうか。

(事務局・東) 専門としている外科医は何人ですか。

(川井分科会長) はい。

(事務局・東) それは整形も形成も合算して。

(川井分科会長) うーん、どうですかね。どっちがわかりやすいですか。

(事務局・東) どう思われますか。

(若尾センター長) 分けてとっておいて出すときに合算する。

(事務局・東) なるほど。診療科と人数の両方。整形外科何人、形成外科何人、そういう感じでもよろしいですか。いいですか。ではそういうふうにとるようにします。

(代理・林委員) 大学院生とかスタッフとか、そういうのは関係なしでもうマキシマム……

(若尾センター長) そこは曖昧なところですね。金沢大学は30人になってしまう。半分冗談ですけども、自己申告になるとそうなると思うのです。

(代理・林委員) 8人か4人の違いとか、そんなのになってしまう。

(事務局・東) 整形外科専門医、形成外科専門医という枠ははめる？

(川井分科会長) はめた上です。

(事務局・東) そうすると大学院生はあまりいないですか。

(代理・林委員) 専門医以上となればわかりやすいです。

(事務局・東) では専門医という枠ははめさせていただくということでよろしいですか。

そのようにして、名前は今後も2名掲載でいいですか。1名だけにしたほうがいいのかというご意見の方はいらっしゃらないですか。人数が出るのであれば別に掲載は1名だけでいいのではないかということは思われませんか。2名のままでいいですか。

(川井分科会長) 松本先生、どうですか。

(松本誠一委員) 2名ぐらい書いておいてもいいかもしれないですね。

(事務局・東) わかりました。ご異論がないようでしたら2名のままでそのまま行きたいと思います。

次です。英文論文の基準というのを今後どうするかということですが、恐らく研究につながるという意味での論文というのは何かしらの基準があったほうがいいのかと思うのです。それを全部撤廃するのはやめたほうがいいのかと思うのですが、どうでしょうか。

(松本光史委員) ファーストオーサーに限るのですか。

(事務局・東) いいえ、共著でも何でもいいのかということです。

(武田委員) そもそもですけれども、今回53施設がセクションされたと思うのですが、これが適正数なのか、今後もっとふやす必要があるかどうかによってこの基準を緩めたほうがいいのか、全てかかってくると思うのです。均てん化という意味で、この53施設は今後妥当な施設数なのかということをもまず議論したほうが。一応集約化を目的に施設数を限っていくという条件で多分走っていると思うのですけれども、それが100施設ぐらいあったほうがいいのかであれば、全ての基準をちょっと緩目にしていくという形にしておいたほうがいいし、この論文だけではなくて、そういう議論をしたほうがいいのかではないですか。国としてどれぐらいの施設数を目標にしているかで変わってくるのではないですか。

(事務局・東) ある意味、この情報公開プログラムというのは、その議論を避けて通るための方策ではあるんですが、結局その議論を最初にしましたけれども、もうまとまらないですね。だから自然な集約化をやってみようということです。

(武田委員) 今回の条件だと沖縄が外れているわけです。そういうのも、施設間格差をなくすために入れる条件にしようと思ったらかなり緩めていかないといけない。

(川井分科会長) あとは医者の名前ではなくて数を出したほうがいい、ここも論文の数を出したほうがいいと思うのです。英語何編、日本語何編、ファインな情報をきちんと出して、そのアクティビティーを見ることで患者さんが選ぶというのが多分この趣旨だと思うので、一時的に例えば今のこの50施設が70施設になったとして、70施設の中でいろいろなところがあるというのを見ていただいて患者さんが選ぶという動きなのかと私は思います。

(事務局・東) 施設の基準、症例数とかは患者さんに選んでもらうというので非常にわかりやすいのでいいと思うのですが、論文があるかどうかというのは、直接はあまり関係ないことですね。けれども、全体を考えたときには研究につながるというのは必要だろうということでその条件は条件としないと、それをもって誰かが選ぶという、患者さんが選ぶということは多分ないと思うのです。だからこの場でそういう条件というのは、ここは条件として決めることが大事なのではないかと思っているのですが、どうですか。何施設にするかというのはちょっと置いておいて、

(武田委員) 手術的な技術と診断と薬物治療にある程度経験則がある施設に集約ということを目指しているのですが、何でもかんでも100施設、200施設がこの条件メット@2:12:41しているというのは避けたいという方向でこれが走り出しているのかということが私自身の意見です。

(事務局・東) その認識はそのとおりだと思います。これ以上減らそうということではないですけども、これがどんどんふえていくことを目標にはしていません。ただ、何施設というのは難しいです。こういう論文要件というのをどう考えるかです。

(松本光史委員) もし数をふやす、減らすの議論をせずに質を担保するというのだったら、英文、和文もそうですけれども、査読がある雑誌という基準にしたほうがいいかもしれません。

(川井分科会長) そうなるとことしとほぼ同じということですね。

(松本光史委員) はい。

(事務局・東) 和文の査読というのはどれほどいいんですかね。

(松本光史委員) 多分、学会の種類によると思うのです。ほぼ通すのもあれば、内科学会雑誌とかだと結構落とされるので。

(事務局・東) そうですか。

(松本光史委員) 厳しくされるのであればもう英文……

(川井分科会長) 今回は一番はここで落ちましたね。各施設がこの状況を知ってくれているので、例えば同じ条件を出したとして、それをクリアするために頑張るということに期待をしたいと思います。それなのにわざわざ下げていく必要はないのかもしれませんが。

(松本光史委員) もしそうであればハードルを変に動かすのも。

(川井分科会長) 動かさない。

(事務局・東) 動かさないということですか。それでいきますか。

(代理・東委員) 毎年、毎年、1本ずつ書かないといけないのですか。

(川井分科会長) 求められるレベルかどうかという……

(代理・東委員) 厳し過ぎないですか。

(事務局・東) 書くのか、どこかに入るといふ。共著でいいんです。

(代理・東委員) 27年の末に載って、29年の1月に載って、途中1年あいたら次の年は落ちてしまうのですか。

(事務局・東) そこはどう考えるかにもよります。

(代理・東委員) これは物すごく厳しいですね。これだけ特に厳しくないですか。論文はそんなに重要ですか。

(川井分科会長) だからここで結構落ちたのです。それが厳し過ぎるということであれば、

(代理・宮地委員) 以前の議論の際に、3年間で1本ぐらいに基準を緩めるという話があったように記憶しています。

(川井分科会長) そういう議論もありました。

(松本光史委員) 具体的に55になるプロセスで何施設ぐらいこの条件で落ちたのですか。

(事務局・東) それは動きますかという問い合わせがあつて、動かないですと答えたのであきらめたところもあるのでちょっとわからないのですが、実際それでもいいから応募してきたのは10施設ぐらいありました。

(代理・東委員) 論文がないせいで患者さんが情報に行き着けないということですが、それはやり過ぎではないですか。この施設は論文がありません、ご注意くださいと書いてもいいので、外すのはやめてほしい。論文をふやすということは主たる目的ではないですね。

(川井分科会長) その施設のアティチュードとアクティビティーを評価するという、そ

の一環としてですね。

(代理・東委員) ではアクティビティー0とか1とか2ぐらいで、患者さんにわかるようにすればそれでいいのでは。

(事務局・東) どうですか。

(押田委員) 論文はないけれども、治療とか施設の質が担保できるということがこれ以外であるということでしょうか。

(事務局・東) それはどう思われますか。確かにメインとしては、もう治療して、はい、終わりという、それだけということが、論文がない施設だと起こり得るわけですね。それ以上に質と関連しているかどうかというのは、すみません、私はわからないので、私は理屈しかわからないので、先生方のご意見だと思うのですが、いかがでしょうか。

(川井分科会長) 先生がおっしゃるとおり本質ではない、本質というか、ダイレクトにはリンクしていないと思うのですが、ぐるりと回り回ってその施設のアクティビティーとしてはリンクしていると思うのです。そういう議論というのは残っているとみんなは理解しているのです。だから……。実際先生が初めて参加されて、ここだけ厳しい、異様だと思ったのかもしれないし、実際にそれで落ちている施設が10施設あるということなので。

(松本光史委員) その10施設の中にいわゆるハイボリュームセンターが含まれているのですか。

(事務局・東) ハイボリュームセンターですか。落ちたところ、

(松本光史委員) 何をもってハイというかはあれですけど、例えば年間10数件もしくは数十件手術をされているような施設で、ここで落ちた施設があるかどうか。

(事務局・東) 前に出したところではそうですね。そういうところは幾つかあります。

(尾崎委員) これは共著でもよかったんですね。

(事務局・東) 共著でもいいです。緩めるとするとどの程度緩めるかという話ですが。

(川井分科会長) 差し支えなかったら、みんなのイメージがわかると思うので、今のご質問に答えられますか。どの施設がだめだったのか、その施設が落ちるのはまずいのではないかという話にもなると思う。

(事務局・東) ちょっと資料を持ってきてもらえますか。

では次の話を先にさせてください。Tumor Boardの定期的な開催の条件について、どのような条件がいいか。これも落ちる要因になったものです。定期的には開催していないと、それだと落ちますと言っても、それでもしていませんと言ったところが幾つか、

2つぐらいありました。定期的と書いてきたところでも、実際の内容としては定期的かな？というのがありますが、何かしらこの条件をしたほうがいいのか、それとももうそれはさらずだけでいいのか、どうでしょうか。過去5回を出してくださいということで、はい、5回出しましたというだけでいいですか。もうそれ以上何か条件をつけるとか、そういうことは必要ないですか。

**(中島委員)** 例えば年に5回やっている施設と年に2回という施設があって、年に5回はやっているけれども実際集まる担当科が少ないとあまり意味がないと思うので、充実した内容できちんと何回できているかという意味がいいのではないかと思います。実際その辺はアンケートでも詳しく調べていないと思うので、実際のいろいろなカンファレンスとかボードがあっても、どうなんでしょうか、集まりなんて正直難しいかと思います。

**(川井分科会長)** そのために過去5回の、誰が参加したかと質問してみると、学生さんまでだ一つと出してくるところもあるという状況です。

**(中島委員)** だから、回数で縛るといのはどうなんでしょうね。

**(事務局・東)** 回数ではなくて充実しているところで何回やっているか。

**(中島委員)** そうですね。そう思うんですけれども、たくさんやっても実りのないものでは。

**(事務局・東)** そうですね。充実というのはどういうのが。

**(中島委員)** すみません、うまく言えないです。

**(事務局・東)** 難しいですかね。何か条件がありますか。

**(松本光史委員)** この議論をしていたときに、複数の診療科がディスカッションして方針が決まることがよいことだというコンセンサスがあったのではないかと理解しています。だから、まずはこれで情報公開して、この点に関してはむしろ後からハードルを上げる方向でディスカッションしていたように思います。先ほどの論文よりはこういうことをしているかどうかのほうが患者さんのケアには直結するように思うのですが、この点に関して緩めるというのは適切ではないように思います。

**(事務局・東)** ごめんなさい、緩めることはないです。今は最大緩いです。

**(松本光史委員)** だから、もし議論をするのであれば、年5回なのか、おのおのの職種、カウンターパートが出ていることを必須にするのか、そういった議論なのかと理解しています。

**(事務局・東)** なるほど。そうすると、実態として、後からお手元にお配りした内容と

というのは、ちょっとまとめようがないと思ってまとめていなかったですけども、こういうデータを出して議論していただいたほうがいいですか。

(松本光史委員) この議論を始めたときには、本当にトップクラスのセンターでも必ずしも全パートは参加していないというところから始まったと理解しています。

(事務局・東) どのようにまとめるかな。では、考えます。とりあえず充実しているところはどういうふうなものなのか、充実していないところはどんなのかというのをわかるような資料をつくった上でこの議論はまた今度させていただきたいと思います。

次に行かせてください。病理の連携先の医師は施設よりも個人名のほうがいいのかということで、これは施設名よりも個人名のほうがいいのかという意見で特にご異論はなかったかと思うのですが、そういう理解でよろしいでしょうか。多分、連携するときには各施設で同意があると思うのです。出てきたものを後でまとめて事務局から同意をもらうという形がいいですか。その上で、個人の名前を出す。相手は50施設ではなくて、コンサルタントの場合は15人ぐらいだと思いますので、その方々に、この施設があなたを指名していますが、公開になりますかよろしいでしょうかというご同意をいただくという形で、個人名にするという方向でよろしいでしょうか。ご異論がないようであれば、次回からはそういうふうにしたいと思います。

論文の話は後にしてもいいですか。

次、次回の募集をどうするかということです。今は10月になってしまって、恐らく公表は12月ですけども、ただ、集めたのが4月ということなので、情報が古くなっていくかということで、次回は4月に募集して6月ごろ公表。ちょうど、多分4月になると先生方もかわったりするのではないかと思うので、その情報の更新も兼ねてしようかと思っています。こんな感じでよろしいでしょうか。ほかの日程という意味では、10月に院内がん登録のデータが確定するでしょうし、11月に薬物療法専門医の合格発表があるというお話はいただいていたのですけれども、そこはずれてしまいますけれども、4月に募集して6月ごろ公表という日程でいかがでしょうか。いいですか。ご異論がないようであれば。

(若尾センター長) 2カ月で更新するのはしんどいかもしれません。

(事務局・東) しんどいですか。

(若尾センター長) 7月ぐらい公表。

(事務局・東) では4月に募集して7月ごろ公表ということにします。ではそういう形でさせていただきます。

多分、そんなに難しくないと思うので次も行ってしまいたいのですが、「検体の凍結保存をしていますか、可能ですか」ということを聞いていましたが、今後は「実施していますか」に変えてよろしいでしょうか。これは、可能であるということは条件だったのですが、実施は条件ではないという理解でよろしいですか。聞けるけれども、「可能ですか、「はい」「いいえ」、「実施していますか。「はい」「いいえ」。「可能であるが実施していない」は別に構わないという理解でいいですか。それともしていないとだめというふうに書いていきますか。その辺のご意見はどうでしょうか。

(松本光史委員) 実施を要件にすべきみたいな議論が出たときに、東先生が検証できないのを必須条件にするのはよくないとおっしゃいました。

(事務局・東) あまりよくないでしょうけども、必要であればそれは聞くということで、正直ベースではやりますけれども、どうですか。

(松本光史委員) 実施されていたほうがいいと思います。

(事務局・東) 実施は条件ですか？

(大西委員) 後から患者が聞いて、とっていませんというのも……。

(松本誠一委員) そのぐらいこだわりのことですか。

(大西委員) その後の経過によって、今後特にゲノムとかいうことになってくるので、患者としては保存しておいてほしいと思うのです。

(川井分科会長) 決してこれは全例やっているというわけではないと思うのです。

(武田委員) 私は必要条件にはしなくてもいいのではないかと思います。やはりコストがかかる。ディープフリーザーとか液体窒素を必須とすると、それはどこがお金を出さかというところにも多分行き着いてしまう。結局持ち出しの各施設の費用で液体窒素を購入しなければいけないとか、やはりそういうところが出てくるので、必要条件にしなくても実施できる体制にあるということだけの文言でいいのではないかと思います。

(大西委員) 現状は大体どんな感じですか。しているのか、していないのか。

(事務局・東) 可能と言っているけれどもしていない。

(武田委員) 凍結はしていません。パラフィンブロックは各施設必ずあると思いますけれども、凍結サンプルまで全部研究目的みたいな形でとっていることはないと思います。

(代理・宮地委員) 凍結検体は研究保存が目的なのか、それとも融合遺伝子診断といった診療の目的なのか。研究というのであれば、倫理審査が実施されたうえで保存しているのか、という問題も出てくると思われま。診療上必要ということでの凍結保存というこ

とであれば問題なさそうですが。

(松本光史委員) 仮に実施を要件にしたときに全例ではないですね？

(事務局・東) はい。

(松本光史委員) 融合遺伝子を見たほうがいいかもしれないと思う状況で凍結がされないというのはまずいかなと思ったのです。たしか、見る手法はあるというふうに前に発言されたと思うのです。

(武田委員) 将来に生かすということも含めてバンキングという意味でこういう記載があるのかと思う。そこは、私は現時点で必須条件にするにはハードルが高過ぎるのではないかと思います。

(事務局・東) 分野がわからないのでこの部分は私にはあまり理解ができないのですが、実臨床でやる凍結と研究のバンキングという凍結があるということですか。

(川井分科会長) そこは今回は非常に曖昧なまま行っていますね。

(事務局・東) でもどちらでもあるんですね。それがどちらでもいいからできていればいいということにはならないのですか。それはできたらいい、もしくはやっている。

(小田委員) 分けないといけないです。研究用のバイオバンクか、診療用の凍結検体保存をやっているのかというのは、今からもう分かれています。

(事務局・東) 診療用のほうをやっていないくて研究だけやっているというところもあるのですか。

(尾崎委員) それはないと思います。

(事務局・東) では診療用でできるかどうかをここで問えばいいわけですね。

(小田委員) 恐らく今から融合遺伝子とかあれもパラフィンできちんと保存できていれば、がんセンターなんかはオンコパネラーみたいなものをつくっていますね。

(川井分科会長) がんセンターは臨床上ほとんど凍結は使わないです。全例凍結はしていますけれども、それは研究用ですね。

(小田委員) 研究用ですね。診療のためだったらきちんとした条件のパラフィンブロックを保存していれば、今からの時代はある程度はゲノムのオンコロジーのホットスポットとか、どの薬剤が効くかとか、NGSでば一っと調べられますからね。

(川井分科会長) でもパラフィンでいけますから。

(小田委員) パラフィンでいけますので。恐らくそれは保険収載がされるかもしれないという話にもなっていますね。

(事務局・東) そうすると重要なのはパラフィンブロックのほうであって、凍結はあまり重要ではないということですか。

(小田委員) 診療に関してです。研究用に関してはまた……

(川井分科会長) 患者さんのお気持ちとしてはとっておいてほしいという気持ち強い方も多分いらっしゃると思うのです。それは大事にしたいと思います。

(事務局・東) ではこの条件はどのように変えたらいいですか。

(川井分科会長) ことしは凍結ができることが必須だったんですね。

(事務局・東) はい。できるということが必須だった。

(川井分科会長) それはもう今さら緩める必要はない。

(松本誠一委員) 必須ではないけれども実施しているかどうかは聞いてもいいわけですね。

(事務局・東) では必須ではないけれども聞く。では今度は件数は要らないですか。

(川井分科会長) 件数はしたらどうでしょうか。大変かな。患者さんが選ぶ情報は多くするほうがいいと思うので、先ほどの医者のお話もそうですし、英語論文の話もそうですし、凍結はどうだというの、したかどうかという、多分やりましたというリストがだ一つと出てくるだけなので、患者さんはもうちょっと本当のところを見たいのではないかと思うのです。

(事務局・東) では件数も一応とるということで、

(川井分科会長) 大変かもしれません。そこは皆さんの意見ですけれども、あまりに煩雑、あまりに無理といったら不可能だと思いますけれども。

(事務局・東) どうでしょう。件数をとる、もしくは中間をとって、何例以上だったら何例以上と書いてもらうだけ。

(川井分科会長) それぐらいでもいいかもしれません。

(事務局・東) 例えば0なのか、10例以下なのか、10例以上なのかとか、そういうふうに分けてもいいでしょうけど。そんなふうにしてとるという感じでいいですか。それともやめたほうがいいですか。

(武田委員) 件数が出てくると、それは実地の臨床以外にストックしている判断になってくるのです。厳密に言ったら、きちんとIRBを通しておかないといけないという判断。それをなしにストックがあるというのはあり得ないので、そこまで、件数まで記載する必要はないのではないかと思います。IRBを通した保証を見せてくれということに多分な

ってくるので。

(代理・宮地委員) 倫理審査承認を得ているから研究用に保存しているということだと思のですが、そういった研究に果たして全ての施設が参加している必要があるのか分からないところです。これは必須要件ではないということでしたか。

(事務局・東) はい、聞くだけです。

(代理・宮地委員) 必須ではないんですね。そうであれば。

(事務局・東) なしでも。

(代理・宮地委員) なしでもいい。

(事務局・東) 0でも構わないということ。

(代理・宮地委員) いいのかもしれないです。

(事務局・東) できるということが大事という。この微妙な空気は何なのかかわからないのですが、どうしたら……。

(川井分科会長) そういうときは松本先生に聞くといいです。

(松本誠一委員) 例えば10個以上やっているとか、それで別にいいのではないかと思います。ただ、全部の件数を出すというと、例えば四肢何とかというのに絞ってというふうにやらなければいけないのですけれども、例えば肉腫、100例だったら100例中の四肢が何とかで、この中で、例えばちゃんと材料をとる弾は何とかとって、数をワン、ツー、スリーぐらいで出さなければいけないので、そうするとちょっと面倒くさいから、10例以上あるとか何とか、そういう大ざっぱなものだったら簡単に出せるので。別にパラフィンブロックをとっているとかそういうのも別にいいのではないか。保存しているということ言えばもう皆通しているわけですからね。

(大西委員) パラフィンブロックは全例保存されているわけですね。

(松本誠一委員) それはもちろんあります。だから私は、実際にやっているというのを出してもいいのではないかと思います。それを何例ぐらいのところで絞るかというのは具体的に、10例以上とか5例とかはよくわかりませんが、毎年コンスタントにやっているかどうかというのは。

(事務局・東) わかりました。そうしましたら、それでよろしいでしょうか。一応やっているということは、可能ということは必須にして、あとは件数を聞く。それは0なのか、1～10なのか、10以上なのかということに基づいて、また募集をかける前にご確認をいただくということにはしますけれども、そんな感じで聞くということにさせていただきます。

では先に行かせていただくということで、今、後からお配りしたところが、今回応募があったわけですが、できなかったということです。3つしか引かかる条件というのはなかったです。一つは論文、一つはTumor Boardの定期的な開催、一つはがん薬物療法専門医の件、この3つです。左が施設名で、問題点。論文だけは特出しにしてありました。こんな状況です。この論文というのはどうするかというのが問題になるわけですが。

これはピンポイントに2015年というふうに募集するときに聞いてしまったので、この中には2016年はあるというところがあります。前回その議論になったときに、これは厳格にいきましょうということだったので、2016年は、すみません、来年応募してくださいということにしているのですが、ちょっと厳しかったかなという気はしています。論文があるという意味では、期限を決めて、過去1年とかで、それ以上後になってアクセプトされたらいいかとはちょっと思ったりはしていたのです。ですから数施設は1年より新しいものとするとか救われはしたのです。ただ、それは数施設です。どうでしょうか。

**(松本誠一委員)** たまたま1年でという人だったら、2年で2本にしてあげればいいのではないですか。割れば1年に1本という。あまり甘くしてもしょうがないと思います。というのは、甘くすれば、落ちた人たちは一体何だったのかということにもなりかねないです。

**(事務局・東)** それはそうです。

**(松本誠一委員)** だから2年で2本ということも、ちょっと詭弁を弄している。そういうことだってあり得る。

**(尾崎委員)** きちんと年を書くのを過去2年とかにしたらある程度ファジーにとれますね。そういう感じで過去2年で2本という感じだったらどうでしょうか。過去3年で3本とか。過去はどこからといったら8月からもあり得るし。

**(事務局・東)** 過去2年で、例えば来年の4月に募集をかけるとしたら、それはどういうふうになるのでしょうか。2016年、17年、16年以降2本あればいいという感じにしますか。そしてアクセプトされたものも含む。こうするとちょっと緩くなります。アクティビティーはそんなに落としていないだろうということで、そんな感じでよろしいですか。それでも厳しいですか。これをずっとやっていくとすると、次の年は1年ずれて2017年以降で2つということになるわけですが、どうでしょうか。東先生、いかがですか。共著でも何でもいいということではあるんですが。

**(代理・東委員)** 本当に立派な研究をされていればいいんですが、これをクリアするた

めにしようもないテクニックでクリアしてくる人がいます。

(川井分科会長) それを言い出したら切りがない。

(代理・東委員) その作業を強いるのはかわいそうではないですか。2人でやっている軟部腫瘍の先生が毎年英文論文を1個書かなければいけない。患者さんのところに行く頻度が減ります。

(川井分科会長) そのとおりです。その議論は多分、

(代理・東委員) 例えば8人でやっているところは楽です。これは不公平です。その代表の2名が、すみません、しゃべり過ぎて、過去3年に1回だけとか、人数で割らないと何かかわいそう。小さいところに勤めている、当院は小さいので、がんセンターは大勢いらっしゃいます。5年に1回出せばいいですね。

(事務局・東) そこはボリュームがあるセンターではあるということではあるのです。そこは表裏一体ではあります。ここの趣旨は一応希少疾患である方の治療をしたら、それを何か記録で後世に残すという体制があるかという意味ではあるので、確かにかわいそうではあるんですけども、そういうことは、競争ではないので、すみません、ここは。

(川井分科会長) ではラインは崩さずに、例えば3年で1本という形にして、

(代理・東委員) 3年で3本? 3年で1本でいいのではないですか。

(事務局・東) アンケートをとったほうがいいか。無記名投票か何かで。

(代理・東委員) 毎年1本以上論文を書いている先生方がいいんだからそういう結論になりやすいですね。全形成外科医とか全整形外科医にアンケートをとったらまた別だと思います。高みの見物をしているんでしょうけれども。

(事務局・東) ここは一応あるべき姿を言っているんで……どうなんですかね。

(川井分科会長) おっしゃるとおりで、今までの議論を無視して言うてくださるのはそのとおりでいいと思うのですが、

(代理・東委員) とまらなくてすみません。

(川井分科会長) いや、率直でいいと思うのです。患者さんのところに行くのは減りますよというのはそう言われたらそのとおりかもしれないです。まさしく表裏一体ですね。

(代理・東委員) 口が滑りまくってすみません。あまり論理的ではないのです。

(松本誠一委員) でもこういうのに選ばれようと思ったらそのぐらい努力しなさいよということですよ。そう思うのです。

(代理・東委員) はい、頑張ります。

(川井分科会長) それは私が言えなかった、先生が言ってくださった。

(松本誠一委員) もう言えよという合図がびんびん見えていた。

(川井分科会長) そういうことなんですね。

(松本誠一委員) そういうことなんです。だからそのくらいのつもりでやってほしいということではないかと考えています。

(事務局・東) まとめづらいですが、

(大西委員) 2年で2本とかいうあれが。

(事務局・東) ここはもうちょっと患者さんに決めていただくのが多分一番。

(川井分科会長) こんな議論はもう全てわかっていらっしゃると思うのです。誰も悪意で言っているわけではなくて、

(大西委員) ただ、我々は学会とかに出ているので、論文の意義とかは見たりしているのであれですが、一般の人は論文なんか見ないですね。そこに……。多分、普通の患者さんはあまりよくわからないとは思うんですけれども、ただ、先生方のモチベーションというか、施設に選ばれるためにこれだけをやろうというきっかけにはなってほしいと思います。ちょっと答えにはなっていないですが。

(事務局・東) ありがとうございます。基準をつくるとしたら？

(押田委員) 何年以降というのはいいかと思うのですが、やはりこの年だけというのではなく、先ほど東先生がおっしゃったように、例えば26年以降で2本とかというのでもいかなとは思ったりします。

(事務局・東) ありがとうございます。

(代理・宮地委員) 1年1本としたら、毎年施設が入れかわるような感じになることがこのデータからは予想されるということですね。これから要件を満たすために論文を書く人がふえるかもしれないですけれども、1年に1本という条件であれば、3年間で3本の方が変動は少なくなるのかと思います。

(事務局・東) まあ、そうですね。どうしますか？ 3年に3本にしますか。それもしんどいという感じ。

(松本光史委員) 一個提案があるんですけれども、これはきょう言ってあしたできることではなくて、こういうルールをいついつから発行させますと事前に宣言したらどうですか。確かにアクティビティーは大事だと思いますし、過去の業績も大事だと思うんですけれども、この条件だけで落ちた施設がこれだけあるということに私はびっくりしたので、

グレースピリオドというか、いついつからはこうしますというふうにしてもいいのかと。

(事務局・東) それは一つのアイデアだと思うのですが、今、ふと思ったのは、そうすると来年はなしにするということですか。

(松本光史委員) ああ、それだと緩めることになるんですね。

(事務局・東) そういうことになります。

(松本光史委員) 確かに。難しいですね。

(事務局・東) とりあえず来年は2年に2本とかで始めさせていただきませんか。今後またふえたらふえるということで、頑張って書いていただければそれでいいでしょうし、書くのではなくて、加わるとか研究とつながるでもいいと思うのです。そういうふうな、患者さんの治療経験が無駄にならなくて次にという、つながるということも含めて、そういう思想を持っていただくというふうにさせていただけますでしょうか。

(武田委員) 今回は四肢に限らずザルコーマであれば何でもありになっていたと思うのですが、それでよろしいですか。

(事務局・東) 何でもです。とりあえずは、境界がなかなか難しいので、ザルコーマであればということで。軟部のザルコーマですかね。軟部肉腫。骨はちょっと除くということで、それでこのようにさせていただきます。

そういうことで論文の条件というのは2年に2つ、28年以降ということにさせていただきます。来年はそうします。

次ですが、データの不整合のこともお伺いしたかったのですが、あまり時間もないので、これは今度ということのします。今回は、院内がん登録も骨・軟部腫瘍もデータを施設から出していただきたいということで、出していただけるところは出していただくということだったのですが、ちょっと不整合があって、データが合わないというのもあったんですが、そこは施設のほうを優先はしています。院内がん登録はかなり調整はしたのですが、ちょっとここは今後も引き続き施設との検討していきたいと思います。

次に、お伺いしておきたいこととして大きな話題ですが、でもこれは次回以降かもしれませんが、ネットワークの推進です。こういう専門施設を決めて公開するというのをあちこちで話を差し上げているのですが、そうすると必ずそこだけではないんですねということをおっしゃいます。そこではないところでもちゃんとした治療を相談できるように、相談しながら受けられるようにしてほしいという要望を主に患者団体の代表の方からされるということがあります。今の段階としてはハブとなる専門施設をちゃんと整備することが大事

です、ちょっと待ってくださいというようなお話で言っているんですけども、今後、ネットワークをどうするかということは考えていかなければいけない。どういうふうにネットワークをつくっていくかということ、何かアイデアがあればお伺いしたいと思っています。川井先生、いかがですか。

**(川井分科会長)** これはまさしく、先生が今お話ししたように、大学病院とその関連施設という、その軟部腫瘍版ができるということになりますね。実際今回出てきている施設も多くは大学病院ですし、それは大学病院の関連病院と連携をするネットワークをつくっていきますということに多分ニアリーイコールになると思うのです。すると外れるのががん研とかがんセンターとか、何とかがんセンター系列はそういった別の小さなネットワークができていくということに、今のままでやると、今の医療の体制でやると多分そういう流れになっていく。その流れに軟部腫瘍だけが、違うよ。俺はこっちへ行くということは、小児に拠点病院の動きを見ている、実はなかなかないのではないかという気がします。それは現状追認ではなく、私がそうなるのではないかという話をしただけで、ここはちょっと時間をとって皆さんと、特に患者さんにご議論をいただけたらと思います。きょうのことにはならないかと思えます。

**(中島委員)** ネットワークの推進というのは、こういうシステムがありますということを広めるという意味なのでしょうか、それとも今先生が言われたように、ここに挙がっていない施設もまだいっぱいあるということを広げたいのか。

今回 Web を立ち上げたわけですけども、これがありますというのは、患者さんの方はもちろんでしょうけれども、大きな病院それから基幹病院ぐらいまでは多くなってくるでしょうけれども、もっと開業医レベルもというアナウンスが出たと思うんです。

こういったものがどうやって私たち開業医に来るかという、紙切れ1枚なんです。きょうはその弾を持ってきたんですけども、例えばこんな感じです。この1枚だけです。例えば日野市医師会各位と書いてあって、東京都医師会から来ました。2枚目、3枚目がついてくることがあるんですけども、厚生労働省、日本医師会、同じように、この人がこの宛先に出したということが書かれた紙が3~4枚続けてくるだけで、同じようなことが書いてあって、実際紙切れ1枚なんです。

今回、せっかくこうやって話をまとめたのに、紙切れ1枚ではあまりにもアピールできないのではないかと、各開業医の先生方がびんとこないかもしれないというので、この前がスターはどうですかといったのはこういうことです。

これはサブリをやめなさいというチラシですが、東京都の上のほうのところから医師会に持って行って、医師会が各地域に持っていくという形で、こういう紙切れが何枚か各クリニックに配られるんです。こういうものがもしクリニックに張ってあったら、患者さんのほうももっと意識するのかなということがありまして、それで前々回にお話しさせていただきました。実際コストがかかることだし難しいのではないかと思います、Web を立ち上げたということは新聞とか大きな病院の先生には伝わると思うんですけども、もう少し末梢の先生にも伝えられたらということでもちょっと持ってきました。

(川井分科会長) ありがとうございます。

(事務局・東) そうすると、パンフレットやチラシみたいな感じのものを医師会を通じて配る。

(中島委員) 医師会の先生にも希少がんという言葉は大分知られていますけれども、それが肉腫とか骨の悪性腫瘍、軟部の悪性腫瘍というのはぴんとこないこともあるので、実際こんな感じですよというのが1枚でわかるようなものがあれば、それをつくるアイデアは難しいでしょうけれども、紙で1枚来るよりも、例えば悪性腫瘍に対して、患者さんに、脂肪の塊だから取ればいいんだからあそこに行きなさいというのではなくて、これはちょっと待てよというふうに、そこで適切な施設に送ってくださればということがあります。

(事務局・東) ありがとうございます。2種類のことがあるかと思うのですが、非専門医の教育という意味で、どういった症例は送るべきかということと、あとはせつかく情報がこうやってできているんだったら、その情報を周知するということですね。

情報の周知ということはちゃんと考えていかなければいけないとは思いますが、これは厚生労働省の委託事業なので、そこはまた考えていただいて、厚生労働省としてがんセンターにやれということになるのか、それともほかのところでやるのか、そこはご検討いただけますでしょうか。

非専門医の教育というのはまた考えていただかなければいけないことではあるんですが、それはどうしたらいいですか。あと3分ぐらいしか時間はないのですが、ここにも一応、分科会の活動の今後という意味で、非専門医教育のあり方をどう検討するのか、それともそれはまた別の場所、学会だったりするのか、そういうところを考えなければいけないとは思っていたのです。川井先生、いかがですか。

(川井分科会長) 尾崎先生がいてくださったらちょうどよかったと思ったのですが、中島先生の話にも通じますが、ウープスオペレーションをどうやって減らしていくか。整形

外科とか形成外科では腫瘍をやっている医者ばかりではなく、多分90%以上の医者はそうですから、その先生に何を知らせるかということが多分重要になると思うのです。今、整形外科学会のほうから整形外科の非専門医と、あるいは形成外科学会や皮膚科の学会に連携をとろうとしています。例えば整形外科の腫瘍の専門医が形成外科の学会でこんなことをやってはだめですという、またその反対のことがあってもいいと思うんですけれども、そういう活動をしようというのは整形外科の中にはあります。学会を超えてファーストタッチする診療科に対して、特に外科系の診療科だと思うのですけれども、そういう動きが整形外科では今ちょうど生まれてきているところです。

**(事務局・東)** それに関してこのワーキンググループの分科会が何かをするのか、それとも頑張ってくださいと言って応援するだけか。

**(川井分科会長)** それは厚生労働省からどこまで委託されているか、それもおかしいですか。

**(事務局・東)** そこはそんなに決まっています。ワーキンググループをやることというのが委託の内容ではあるので、そこでやるべきことは、話し合いによって問題を同定して、それに対して解決の道筋をつける、必要ならばやるということだと思っています。学会がせっかく始まっていることでしたら、協力が必要であれば協力しますし、協力が必要なければそんなに。今後も年に1回とか2回とかやっていく中で、情報共有をいただくというぐらいになるのかと思います。

**(川井分科会長)** 先生が各学会に号令をかけてくれたら動きやすいけれども、それは大変ですね。せっかく動きがあるのであれば、それをアシストしてくださればいいかなという気がします。

**(事務局・東)** そうしましたら、私は号令をかけるような立場ではないんですが、そういう動きが何か必要でしたら、ご報告いただいたり、ご依頼いただいて、お願いしますというようなお手紙を書くとか、そういうことはできると思います。

**(若尾センター長)** 希少がん中央機関から今後何かそういうものを出すみたいなものが。

**(川井分科会長)** はい。

**(事務局・東)** ではそういうことで今後はちょっとまた。次回はそういう動きなんかを、

**(川井分科会長)** ご報告させていただいて、

**(事務局・東)** ご報告いただいて検討するというにしたいと思います。よろしいでしょうか。

今後の開催頻度をどうしようかということも考えていたのですが、まず 12 月に情報公開をして、そのときにはメーリングリストを通じてご報告します。その上で、何かフォローアップの必要があれば日程調整して年度内にとということもあるかもしれませんが、なければ……年度内に多分 1 回やることになるんですね。恐らく 4 月以降の募集の確定というのを確認したいので、多分年度内に 1 回集まっていたとということがあると思います。また日程調整をさせてください。それが終われば、軌道に乗ればあとは年に 1 回とかそういう開催頻度になるのではないかと思います。

本日は、もうちょっと早く終わるかと思ったのですが、3 時間丸々ご議論ということで、どうもお疲れさまでした。そうしましたら、きょうのまとめと情報公開の内容の改訂版をメーリングリストでご意見を伺ってということにしますので、また、お気づきのことがありましたらご意見をいただければと思います。本日はどうもありがとうございました。

(了)