

## 四肢軟部肉腫専門施設・情報公開シート 項目説明

情報公開シートの「記入欄」の列および、別紙1～2にご記入ください。

### 1. 平成25年、26年、27年に3年連続して四肢軟部肉腫の初回治療の有無

これは参加要件です。初回治療は、院内がん登録で検証します。不明な場合はお問い合わせ頂ければ、ご報告いたします。

### 2. 肉腫の診断可能な常勤勤務の病理専門医

これは参加要件です。該当する病理専門医のご氏名をご記入ください。複数ご在籍の場合は肉腫をもっとも中心に診断される先生をご記入ください。

### 3. 肉腫専門の病理医との連携

これは参加要件です。肉腫の病理診断で、貴施設の病理専門医が迷ったときなどに通常相談される先の病理医の先生のご所属とお名前をご記入ください。院内で通常処理をされる場合には「自院」とご記入ください。

また、平成27年1年間で、実際に当該病理医（あるいは施設）に相談するために組織を送った件数を記入ください。

肉腫診断に関して（四肢軟部だけではなくて結構です）国立がん研究センター、日本病理学会の病理診断コンサルテーションへの提出件数を記入ください。

### 4. 術中迅速診断ができる体制の有無

これは参加要件です。術中病理迅速診断が可能な体制があるかをお答えください。なお、これは体制があるかを問うものであり、実際に行っているかを問うものではありません。

### 5. 常勤の放射線科診断専門医

これは参加要件です。常勤の放射線科診断専門医のお名前をお書きください。

### 6. 核医学検査との連携

特にPET検査を行う場合、通常どこの施設で行うか（自院）または、連携先をご記入ください

### 7. 軟部肉腫に対する適切な治療ができる2名の常勤勤務整形外科等専門医

これは参加要件です。該当する整形外科または形成外科専門医2名のお名前をご記入ください。また、別紙1に挙げられた先生の経歴をご記入ください。

### 8. 形成外科的再建手術の可能性

自院にて形成外科的再建手術が可能かどうかをご記入ください。

### **9. 小児に対応できる外科医との連携**

小児に対応できる外科医との連携について、連携先と平成 27 年の連携件数（紹介件数）をご記入ください。院内ならば「院内」、なければ「なし」とお書きください。

### **10. 常勤 1 名以上の放射線科治療医**

常勤の放射線科治療医の氏名をご記入の上、別紙 1 に経歴をご記入ください。

### **11. 重粒子線（または陽子線）治療施設との連携**

重粒子線治療のために患者を紹介する際に想定している連携先の施設名、および、平成 27 年の連携件数をご記入ください。自院の場合は「自院」とお書きください。

### **12. 肉腫の薬物療法が可能な常勤がん薬物療法専門医**

これは参加要件です。常勤の肉腫の薬物療法が可能な、がん薬物療法専門医の氏名をご記入の上、別紙 1 に経歴をご記入ください。

### **13. 小児血液・がん専門医との連携（院内を含む）**

これは参加要件です。肉腫の診療において、小児血液・がん専門医の診療が必要になった場合に担当（連携）する専門医の医療機関・氏名と平成 27 年の連携実績をお書きください。尚、連携実績に関してはなくてもかまいません。

### **14. 肉腫の薬物療法における標準治療提供の有無**

これは参加要件です。肉腫診療において、薬物療法が必要になった場合に標準治療を提供しているかどうかを記入してください。

### **15. 肉腫に関する Tumor Board の定期的な開催の有無**

Tumor Board の定期的な開催は参加要件です。

肉腫の症例を含む症例の治療方針を検討する、Tumor board が定期的に行われているか、また、肉腫の診療を担当する外科医・腫瘍内科医/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記入ください。また、この Tumor Board の過去 5 回において、これらの専門家と病理専門医の参加実績の有無を、別紙 2 にお書きください。

### **16. 必要な常勤職種の有無**

リハビリテーション専門医、理学療法士、作業療法士、および精神科医、臨床心理士、社会福祉士/精神福祉士（MSW）が常勤であることが参加要件です。これらの職種のうち 1 名について氏名を記入してください。これらの氏名について公開はしませんが、勤務実態の確認をすることがあります。

## 18. 診療科の有無

これは四肢における軟部肉腫に直接関連するために他の項目で情報収集されている診療科以外の他の基本診療科の有無についての情報公開です。直接の名称は異なってもかまいませんので、有無をご記入ください。

## 19. 生検・手術検体の凍結保存の可能性

これは参加要件です。希少がんである軟部肉腫の生検・手術検体は、非常に貴重であり、その凍結保存はとても重要と考えられます。なお、現時点では肉腫の患者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有無を問う予定です。

## 20. 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の余地があるため、専門施設では治験や臨床試験が可能であることは重要です。それらの治験・臨床試験が、平成27年～28年の2年間の中で何件（治験・試験の数です。登録患者数ではありません）実施されたかを記入ください。

## 21. 肉腫に関する掲載論文が年1篇以上ある

これは参加要件です。平成27年1年間に職員が共著になっていて発表された肉腫に関する論文（共著でも可）のうち代表的なもののタイトルをご記入ください。論文の職員の所属に貴施設の名前があるものに限定します。

## 22. 骨・軟部腫瘍（肉腫）専門の国際学会（CTOS, ISOLS）の会員の有無

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)の所属者が常勤職員の中にいるか、どうかについてご記入ください。

## 23. 基礎生物学的研究の実施設備の有無

希少がんである軟部肉腫はできるだけ基礎生物学的実験に活用可能であることが望ましいと考えられますので、その実施設備が貴施設にあるのかどうかをお答えください。

## 24. 外部に対して行っている教育的プログラムについての説明

肉腫診療に関して、院外の医師に対して手術のトレーニング等なんらか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のプログラムの有無と、ある場合には、別紙にその内容を自由にご記入ください。

## 25. 定期的な院外合同の症例カンファレンスの有無

肉腫診療に関して、院外の診療の支援のために院外と合同した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と考えられます。そのような院外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。

## 26. 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、必要時に他科連携をとって対応することが求められます。このように、退院後も継続的に支援できる体制の有無と、効率的な他科連携が図れているかの有無について、自由に別紙でご記入ください。尚、ご記入いただいた内容は原則としてそのまま公開させていただきます。

## 27. 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、貴院のみでは対応しきれない合併症例、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治療が受けられる合併症例について、別紙にご記入ください。尚、ご記入いただいた内容は原則としてそのまま公開させていただきます。

### <各種症例数公開>

## 28. 院内がん登録データからの情報公開（平成27年1年間）

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、院内がん登録から算定します。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, 8940, 8963, 8990-8991, 9040-9044, 9120-9133, 9150, 9170, 9180, 9231, 9240, 9365, 9540, 9560-9571, 9580-9581
- 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： 初回治療開始かつ ⑥

## 29. 初診～治療開始の日数公表（オプション）

平成27年の症例で初診～治療開始までの日数の中央値、平均値を記入ください。治療開始は手術にかぎらず術前療法をふくみます。これは今後院内がん登録+DPCなどで計算可能と考えられますが、今回はデータが追いついていないためオプション（無くても可）とします。

### 30. 治療種別

以下、情報は、日本整形外科学会骨・軟部登録にデータを提出いただいている場合は、そのデータを使っていただくと、容易に計算が可能です。

#### a) 四肢の軟部肉腫手術件数

平成 27 年に、初発根治で再建をした場合としなかった場合にわけて、症例件数をお答えください。また、再発広範囲切除手術の症例件数もお答えください。

#### b) 手術以外の治療 人数

放射線治療と治験を含む薬物療法を受けた患者数をお答えください。

### 31. セカンドオピニオン症例件数

すでに他院で四肢軟部表在肉腫の診断を受け、セカンドオピニオン目的で来院した症例数をご記入ください。尚、これは自費症例のみに限ります。

### 32. 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？

これは参加要件です。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。

### 33. 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

ご記入内容に関する問合せ先について、所属部署名、氏名、電話番号、E-mail アドレスをご記入ください。これらの情報は非公開となりますが、今後の問い合わせのために使わせていただきます。

## 四肢軟部肉腫専門施設・情報公開用記入シート

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「はい」「ある」がプログラム参加の要件です。  
また、四肢と体幹の非内臓（表在）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（検討事項）	要件
<前提条件>				
1 平成25年、26年、27年に3年連続して四肢軟部肉腫の新規診断・治療開始例がある		はい・いいえ	中央で検証	○
<病理診断>				
2 肉腫の診断可能な病理専門医が常勤勤務	氏名：	はい・いいえ	院内なら「自院」と記載 肉腫（含む疑い）の件数	○
3 肉腫専門の病理医との連携	連携施設：			
	連携病理医名：			
	平成27年の連携件数：			
	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：			
4 術中迅速診断ができる体制にある	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：	はい・いいえ	肉腫（含む疑い）の件数	○
<放射線診断>				
5 放射線科診断専門医常勤	氏名：		非公開	○
6 核医学検査（PET）の連携	連携先施設名：		院内なら「院内」と記載	○
<外科手術>				
7 軟部肉腫専門の整形外科専門医2名常勤勤務	氏名1：	はい・いいえ	経歴の公開は別紙1	○
	氏名2：		経歴の公開は別紙1	○
8 形成外科的再建手術が可能かの公開	連携先：		院内なら「院内」と記載	
9 小児に対応できる外科医との連携実態の公開	平成27年の連携件数：			
<放射線治療>				
10 放射線科治療医：常勤1名以上	氏名：	はい・いいえ	経歴の公開は別紙1	○
11 重粒子線（または陽子線）治療施設と連携の	主な連携先：			
	平成27年の連携件数：			
<薬物療法>				
12 肉腫の薬物療法を可能な常勤薬物療法専門医	氏名：	はい・いいえ	経歴の公開は別紙1	○
13 小児血液・がん専門医と連携（院内含む）	連携先施設名：		院内なら「院内」と記載	
	氏名：		非公開	
	平成27年の連携件数：			
14 肉腫の薬物療法で標準治療を提供している。		はい・いいえ		○

条件項目 <横断的事項> (チーム医療関連)	項目	記入欄	備考 (検討事項)	要件
15 肉腫に関するTumor Boardの定期的な開催 外科医・腫瘍内科医/薬物療法専門医、放射線治療医が定常的に参加 病理医が必要に応じて参加している (平成28年4月～9月に参加実績がある)		はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	最近5回の開催状況は別紙2	○ ○
16 以下の職種が常勤で勤務している 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 社会福祉士/精神福祉士 (MSW)	氏名: 氏名: 氏名: 氏名: 氏名: 氏名:		氏名は公開しません 氏名は公開しません 氏名は公開しません 氏名は公開しません 氏名は公開しません 氏名は公開しません	○ ○ ○ ○ ○ ○
18 診療科の有無	総合診療科 小児科 皮膚科 精神科 外科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 泌尿器科 脳神経外科 救急科	ある・ない ある・ない ある・ない ある・ない ある・ない ある・ない ある・ない ある・ない ある・ない ある・ない ある・ない		
(研究関連) 19 手術検体の凍結保管が可能か 20 治験、臨床試験 (I～III相) について 21 肉腫に関する掲載論文) が年1篇以上ある 22 骨・軟部腫瘍 (肉腫) 専門の国際学会 (CTOS, ISOLS) の所属者がいるか 23 基礎生物学的研究の実施設備があるか	平成27年～28年の治験件数 平成27年～28年の臨床試験件数 代表的な論文のタイトル CTOS所属者 ISOLS所属者	はい・いいえ   いる・ない いる・ない ある・ない	期間内の開始・終了含む(試験件数) 期間内の開始・終了含む(試験件数) 英文のみ。共著で良い	○  ○

条件項目 (院外連携・教育・診療連携関連)	項目	記入欄	備考（検討事項）	要件
24 外部に対して手術トレーニングプログラムある	公募URL	ある・ない	ある場合	<input type="checkbox"/>
25 定期的な院外合同のカンファレンス	連絡担当者氏名 定期的開催： 頻度：	あり・なし	ある場合 ある場合（公開）	<input type="checkbox"/>
26 退院例のフォローアップや連携についての説明		別紙で自由記載	様式は自由	
27 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		別紙で自由記載	基本的にそのまま公開	
〈症例数の公開〉				
28 院内がん登録データからの情報公開（平成27年1年間）	四肢軟部肉腫・院内がん登録件数： うち、初回治療開始件数： 上肢（患者数）： 下肢（患者数）： 体幹（非内臓）（患者数）： 四肢軟部肉腫IV期の症例数： 再発初診症例の症例数：	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	説明項目に計算方法あり すでに国立がん研究センターに 集積された院内がん登録を 使った中央集計を希望の場合は お申し出ください。	
29 初診～治療開始の日数を公表	平成27年の中央値： 平均値：	<input type="text"/> <input type="text"/>	オプション オプション	
30 治療種別	初発根治・再建有り（件数）： 初発根治・再建無し（件数）： 再発広範囲切除手術（件数）： 放射線治療（患者数）： 治験を含む薬物療法（患者数）：	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	日本整形外科学会の骨・軟部 腫瘍登録の参加施設は容易に 計算可能です	
a) 四肢の軟部肉腫手術数				
b) 非手術例数（進行例）				
31 セカンドオピニオン症例数	来院時肉腫の診断での症例数：	<input type="text"/>	自費になった症例のみ	
32 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？		はい・いいえ		<input type="radio"/>
33 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： 氏名： 電話： E-mail：	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	非公開 非公開 非公開 非公開	



	整形外科専門医 1 :	整形外科専門医 2 :	病理専門医 :	放射線治療医 :	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					

平成28年Tumor board 最後の連続5回分の実施状況

		出席者（該当診療科に○）				
	日付	整形外科	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						

## 眼腫瘍の診療実態に関するデータ解説

注：4年前のデータですので議論の参考として提示いたします

### 1. 院内がん登録より集計

がん診療連携拠点病院から提出された院内がん登録データより、2011年、2012年、2013年の3年間分を合計し集計

注：がん診療連携拠点以外の病院は含まれていません。小児がん拠点病院も含まれていません

### 2. ICD-O-3の局在コード（topography code）に基づき抽出

#### ・眼内

C69.2	Retina	網膜
C69.3	Choroid	脈絡膜
C69.4	Ciliary body, eyeball	毛様体

#### ・眼外

C44.1	Skin of eyelid, canthus	眼瞼の皮膚、眼角を含む
C69.0	Conjunctiva	結膜
C69.1	Cornea, NOS	角膜
C69.5	Lacrimal gland, sac and duct	涙腺および涙管
C69.6	Orbit, NOS	眼窩
C69.8	Multifocal tumor of eye and its adnexa	眼および付属器の境界部病巣
C69.9	Eye, NOS	眼、部位不明

### 3. 年間症例数5例以上の施設のみ抽出しリストアップ

登録症例のうち眼内腫瘍の92.4%、眼外腫瘍の76.4%、合計の78.3%をカバーしている

#### 注：登録対象となる腫瘍の範囲（院内がん登録標準登録様式 2016年版より抜粋）

上記登録対象となる腫瘍の種類に該当するもののうち、入院・外来を問わず、自施設において、当該腫瘍に対して初回の診断が行われた腫瘍と登録対象とする。

ここでいう初回の診断とは、自施設における、当該腫瘍に関して初めての、診断及び/又は治療等の診療行為のことを指し、入院・外来を問わず、自施設において、当該腫瘍について初診し、診断及び/又は治療等の対象となった腫瘍が登録対象となる。

なお、がん登録という診断には、病理学的な確定診断をのみならず、画像診断、血液検査、尿検査、肉眼的診断、および臨床診断などによる診断を含む点に留意すること。また、転移または再発の段階で自施設における初回の診断が行われた場合、すなわち、他の施設で既に診断・治療が行われており、その後自施設を受診し、診断/治療が実施された場合においても、登録対象となる。