

希少がん対策ワーキンググループ・眼腫瘍分科会 第3回検討会

開催日：平成29年4月7日（金）

場 所：リファレンス新有楽町ビル貸会議室 202

**（事務局・富塚）** よろしくお願いいたします。まず分科会長からご挨拶をお願いします。

**（鈴木分科会長）** お忙しいところを集まりいただきましてありがとうございます。前回の後、少し幾つかの、後で話題なりますけれども、患者さんへのアンケート調査といたしますか、実際に対象となった方がどういうことが問題であったかという情報も今回提示させていただきたいと思っています。あとは、今お話にありましたけれども、どういうところを専門施設としてやっていくかというようなあたりまできょうはもっていければと思っています。できるだけ後に延びないようにいきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

**（事務局・富塚）** 資料の確認です。資料1は出席者一覧、資料2は前回までの議論のまとめです。これは論点メモにもなっており、後で確認させていただきます。

資料3は、池田委員による患者会へのアンケート結果報告書です。

資料4は、国立がん研究センター中央病院で始めた成人の眼腫瘍患者へのインタビューの途中経過になります。

資料5は、前回ご指摘のあった診療実態について一つ分析を加えましたので、共有させていただきたいと思っております。

資料6は、専門施設というものの情報をどういった内容で公開していくかということで、前回挙がっていた内容と、あとは四肢軟部肉腫分科会で議論になっている内容等をあわせて、まずはたたき台を作りましたので、皆さんでご議論をいただきたいと思っております。

資料7は、そこで使う表、前回のお話から形にしておりますが、これがもちろん最終版ではありませんので、たたき台としてよろしくお願いいたします。

初めに、第2回までの議論のまとめをおさらいさせていただきます。

この分科会は目の腫瘍を対象としていて、目の腫瘍といっても悪性と良性というのはなかなか区別しにくいところがあるという認識を共有しております。

2番目ですが、目の腫瘍の診療は集約化が進んでいます。専門家というのは非常に限られているので、そこで検査・治療を受けていらっしゃる。その一方で専門家に至るまでのプロセスが長い、どこに専門家がいるかわからないといった問題から、ネットワーク化を、という話

題がありました。

そこでAとBですが、Aは目の腫瘍の専門家がいる施設の情報収集と公開が必要であるということ、Bは、情報は公開してもそこに至るまでがスムーズにアクセスできませんので、一般の眼科医や患者さんなどに対してネットワークを提供する、それは教育なのかもしれませんが、そういうことを考えましょうというふうにお話しいただいたと思います。

具体的には、都道府県に1つがいいか、あるいはもう少し地域に分けてといった議論がありました。治療ができるとすると、結構その施設によって得意、不得意がありますので、窓口やコンサルタントとして、機能する施設をリストにするのがいいのではというお話が出たと思います。

診断と治療は分けて考えるほうがいいでしょう、特に特定の疾患に関しては、眼内のリンパ腫や網膜芽細胞腫はかなり特定の医療機関で治療ができるという実情もあります。

あとは、その情報をどのように伝えるかという選択肢の一つとして、国立がん研究センターのがん対策情報センターがん情報サービスはどうかという話が若尾センター長からあって、そこで、がん診療連携拠点病院が一つのハブになるでしょうから、がん相談支援センターに情報周知して活用いただくということが一つ方法としてありますということでした。

あとは、医療専門職間での相談については、アメリカの例、古田先生からご紹介いただいたOORCA (Ocular Oncology Reading Center of America) ネットみたいなweb上での相談機能といった選択肢が一つあるのではというところです。

3番目は、診療ガイドラインに関して今のところは、網膜芽細胞腫、甲状腺眼症、フォン・ヒッペル・リンドウはあります。海外はそういった状況です。

一方で、良性の目の腫瘍の鑑別を含めたガイドラインというか、症例が集積してきたら指針のようなものが出せるようになればいいという展望の提示がありました。

4番目は、目の腫瘍の診療実体は、個々の医療機関で把握されているかと思うのですが、全国でどのように分布しているかは明らかではない。院内がん登録は解剖学的な分類、まぶたというのはどこまでかなど非常に曖昧なので、内容について検討する必要があるというご意見がありました。今後は、全国がん登録のデータが出てくるのでもう少し悉皆性のある情報が出てきます。これに関しては、今回、少し集計をしましたので、報告できる部分がございます。

遺伝子検査に関しては、今のところ一部保険収載ですが、まだ診断されていない保因者への検査は保険で認められてない課題があります。

病理診断に関しては、困難な症例、施設によっては診断困難な場合は病理学会や国立がん研

究センターの病理コンサルテーションの活用ができます。

7番の治療に関しては、希少疾患共通に言えることですが、保険収載されず、もしくはされても企業が手を挙げず製品化されない薬剤があって、これに関しては今のところうまくいっている筋道というのは明らかではありません。

8番の進行例については、施設によって差があります。一方で、治療が難しくなったときにギアチェンジをどこでするかといった議論はされつつありますが、今のところは定まってはいません。

9番の非専門家への教育、これは2番で出てきたネットワークの形成とも関係しますが、ガイドラインなどを検討中であるということです。

10番の医療専門職の不足に関しては、一つの施設で専門職全てを賄うのはなかなか難しいので、ほかの相談支援センターの活用が望まれます。

11番は、今回池田委員からアンケートをしていただいています、一般の方への情報提供は非常に重要であり、どういう形で情報収集しているかに合わせて、こちらから情報提供ができるように検討していこうということです。後で池田委員からご報告いただきます。

今回は、患者さんとご家族がどういったことで困っているかという情報を集めました。池田委員、お願いします。

**(池田委員)** 前回のがん対策ワーキンググループのときに患者向けの情報提供ということを知られたのですが、うちの子がもう既に二十歳なので昔の情報かもしれないと思って、再度会員のほうにアンケートをとってみました。調査項目に関しては裏面のほうに書いてあるのでごらんください。あと、ホームページにはまだアップされたままではあります。

98名の協力がありました。

前回からインターネットの話が出ていたのですが、2005年以前は書籍で調べることが多かったのですが、2005年以降はインターネットで検索しているようになっています。インターネットの検索ワードは、網膜芽細胞腫の場合は病名がすぐ診断がつくので、網膜芽細胞腫が一番多く、その後は白く光るとか、透き通るとか、あと子供とか目のがんとか、そういう症状を合わせたような検索ワードが多かったです。その後に治療が続くということです。

検索媒体としてはいろいろと書いてみたのですが、やはりブログ、ホームページ、あとは「すくすく」のホームページが多数で、同数の割合でした。

欲しい情報としては、治療方法が一番ですけれども、初めてのときは、どんな病気なのかということと、それに続いて再発や2次がん、既に将来のことを心配している状態になって、そ

の後は、ちょっと落ち着くと治療経過、入院期間とか、この先どういうことが起こるのかということ調べているようです。その後に病院とか医師が続く。その後に病気の体験談を探したり、義眼についての情報を集めたりしているようです。

診断されるまでの病院数が気になったんですが、これは半数以上が1～2で、ほとんどの方が1～2施設で診断がついている状態です。あと診断から治療までの期間は半数が1週間以内には治療が行われているということでした。

このアンケート調査の結果からは、情報手段はインターネットが今後は有効なのではないかと思います。検索ワードで何か引っかけるとしたら、網膜芽細胞腫の場合は病名と症状の組み合わせで検索しているのが一番多かったです。

現状では、ホームページでまずは病気の情報を集めて、その後ブログ、会員さんもいるんですけども、ブログで連絡をとりながら体験談の情報を得ていると考えられます。

半数以上が1～2施設の診断で1週間以内に治療が開始されているということを考えると、これは年代を問わず、私たちが治療した20年前から今までもずっと、年代によっての変化は特に見られません。ということは、網膜芽細胞腫はがんセンターへという図式がある程度確立されていると考えられるのですけれども、治療までに1週間以上かかっている方がやはり半数ぐらいいるので、そういう方は地方の医師との情報の共有と連携がとても重要なのではないかと思います。

また、乳幼児健診や小児科医でも結局見つけられないということでどんどん日にちが過ぎていってしまうということもありました。あとは、地方では特に相談するところがないということで、ソーシャルワーカーや「すくすく」の紹介などもしてもらいたかったという話も多く出ていました。

現代は情報が氾濫しているので、より正確で、治療のできる病院、治療のできる医師、どんな治療ができるのか、治療実績を公開してもらいたいのと、それが随時きちんと更新されている、精査されていることが必要なのではないかと思います。

以上です。

**(後藤委員)** たまたま学会期間中なので、きのうのシンポジウムで海外の先生から、日本はこの病気を早期に発見するためのスクリーニング方法が確立しているのかという質問があって、鈴木先生のほうから「何もないです。」という寂しい現状をお答えしていただいたのですが、網膜芽細胞腫に関していうと、小児科の先生がファーストコンタクトになる可能性が眼科よりもはるかに高いですね。小児科の先生というのは一般的にこの病気を知っているものですか。

(鈴木分科会長) 小児がん学会に参加している先生は知っていると思います。一般的な小児科と言われると難しいです。

(後藤委員) この病気に関していうと、そのあたりへのアプローチというか、啓蒙が大事なのかなと、昨日のディスカッションを聞いて思いました。

(鈴木分科会長) あともう一つは、時々あるのは、小児科の先生がおかしいと思ったので眼科に連れていったら、1歳ぐらいまでは診られないから様子を見ようと言われることがままあるので、小児科の先生へというのと一般の眼科の先生、両方が大事かと思います。

(事務局・東) 質問された海外の方というのはそこではもう既に、

(後藤委員) タイの話なのでよくわかりませんが、まだディベロップメントな国なので。でも、タイも立派で、治療は日本と全く同じようなことをやっているようでした。

(事務局・東) ほかの先進国ではあるのですか。

(鈴木分科会長) アメリカは新生児健診というか、何カ月健診のときに小児科医かナースかちょっと職種は忘れましたが、必ずペンライトで目をかざして、反射がおかしい場合には眼科にというのがもう duty になっているようです。

(事務局・富塚) 小児科でも白色瞳孔について知ってもらう、眼科も一緒に、網膜芽細胞腫というのががあるので断らずに診てくれと啓発したほうがいいでしょうか。

(後藤委員) 確かにそうですが、物理的には難しいでしょう。マンパワー的にもそうですが、患児を寝かせてタオルで巻いてとか、東京あたりの特にビル診の場合、そういうスペースがない、その時点でもう当院では診ることはできないということになってしまうかもしれないですね。それではいけないでしょうけれども。

(古田委員) やはりある程度の診療体制が整った病院というところでないといけないと思います。開業の先生でももちろん診療できる先生はたくさんいますが、でもそうではない先生もいます。

(児玉委員) 未熟児網膜症を診れるドクターであれば、網膜芽細胞腫を発見できるはずなんです。網膜周辺まで診きれない眼科医もいます。

(事務局・富塚) 総合病院であればその条件は多分クリアできているだろうという。

(加瀬委員) ちょっと自験例なんですけれども、まぶたが腫れたとかで最終的に診断されることもまれにありまして、やはり点眼薬だけでちょっと様子を見て、2~3カ月後とか、全然腫れが引かないということでまぶたをあける機械を入れてみると、もう既に進行した状態という実態はあると思うので、眼科の先生でも勉強会みたいなもので、誤診しやすい症状みたいな

ものがあって、その都度、時々勉強会とかで情報共有したほうがいいかと思いました。

(鈴木分科会長) 我々にとってのものでもあるんですけども、腫瘍は本当に少ないので、全てが腫瘍だと疑うのは間違いではあるんですが、症状が改善しなかったら1週間後に必ず来てくださるか、そういう体制というのは腫瘍に限らず重篤な疾患には大事だと思うので、そういうところをちょっと強調できればと思います。

(加瀬委員) ちなみに、小児科から目薬を出したりということもやはりあるんですね。小児科の教科書では網膜芽細胞腫についての記載はどのようになっているのですか。

(鈴木分科会長) 大体私が書いています。症状とかは書くようにしています。

(高比良委員) 日本の小児科では、乳児の健診とかはどうなっているんですか。

(後藤委員) 3歳児健診にペンライトによる観察とかが加われば、どうでしょう。

(鈴木分科会長) 3歳児健診を3歳半にしようという意見もあって、あまり小さいと検査がうまくできないので、視力は大体3歳半を過ぎるとほぼ検査ができる。おくらせようという意見が少しあります。それはただ3歳児半ということであって、乳児健診というのはまた別なので。

(高比良委員) 乳児健診というのは小児科にあるのですか。

(鈴木分科会長) あります。

(高比良委員) でも今の話では、そういうところで、ペンライトを当ててそういうことをアメリカはしている？

(鈴木分科会長) そうです。それをどこまで duty にするか。あくまでもこの疾患で言えばそうなんですけれども、では難聴がないのかとかはどう検査をするのかとか、全て必要になってくるので、ドクターに対するということもそうですけれども、実際にはその保育士さんとか周りの方も情報を持っていただけると、それらの方から言われれば医者もおかしいと思うようになりますと思います。

(古田委員) 乳幼児健診というのはどういう環境でやっているのですか。たくさんが騒々しく集まる場所で行われているのか、静かなところで時間とゆとりを持ってやられるようなものなのか、地域によっても違うのかもしれませんが。混乱しているところで体重をはかってみたり、身長をはかってみたりとかいう中で、泣いている子の目に光を当てて、見なさいと言ってもなかなか見られるものではないと思います。普通はどのような環境なんですか。

(池田委員) 体重とかはお母さんが抱いて並んでやるんですけども、診察のときは1人ずつカーテンで仕切られた中に入ってやっているんですけども、そこで眼を診るのはやはりす

ごく大変かなと思います。子供は目を開かないので。ただ、診てくれた医師が病気を知っていれば言ってくれるんですけども、大体の乳幼児健診の医師や保健師の方々からは様子を見ましようと言われて、どんどん進行してから見つかるような状態で、一番それが悔やまれるところなんです。乳幼児健診が親にとっては一番身近な相談できる場所なので、そこで一番初めに相談するんですね。その人たちがもっと知っていてくれればいいというのは常々思っています。

(古田委員) 例えば乳幼児健診のときに、子供の状態を報告するために何か用意して持っていったりするような紙はあるんですか。

(池田委員) 母子手帳を持っていきます。

(古田委員) 母子手帳には様子を書いたりしているわけですね。

(高比良委員) その話は、問診をするかとかそういうこと。

(古田委員) ただ、母子手帳の中で、白色瞳孔や眼位は必ずやらなければならない項目ではない下のほうに書いてあります。そのところで写真を確認したか、チェックみたいな、そういうものを入れるだけでも随分と違うのかな。親が家で写真を撮るとききれいに撮れると思います。

(池田委員) 現在の母子手帳だと重大さが全く伝わらないのです。多分斜視だろうとか、やぶにらみだろうとか、それぐらいで結局みんなスルーしてしまう。親もスルーしてしまうし、健診の医師や保健師もスルーしてしまうので、やはり眼底検査という言葉を入れていただいたりとか、病名を入れていただければ、どれだけ重大な病気かということがわかってくれると思うので、そういう言葉のほうがぴんとくると思うのでそこら辺がやっぱり。皆、症状があってもわかっていてもスルーしている親がほとんどです。

(小幡委員) 母子手帳の記載内容を改定するためにはどうしたらいいのか。

(池田委員) 厚生労働省のほうで。

(小幡委員) 各県で違うといいますけれども、内容はみんな国で統一しているのですか。

(厚労省・銚之原) 内容はそうですね。

(鈴木分科会長) 基本的なところは、

(小幡委員) 義務があるんでしょう？ 3歳児、1歳児半。

(厚労省・銚之原) ええ。決まっています。

(事務局・富塚) 1歳6カ月と3歳。

(小幡委員) 3歳は義務なんですよ。それで、担当は小児科の先生ですから、小児科の先

生の意識を高めたい中で、単なる斜視ではなくて、斜視を来す疾患の中には網膜芽細胞腫もあるということがわかるように、

**(鈴木分科会長)** 恐らく網膜芽細胞腫と書くよりは目のがんとかそういう言葉のほうがぴんとくると思うのです。

**(小幡委員)** ああ、目のがん。そうするとそこで小児科の先生の意識を高めていただけるような母子手帳の、結局、母子手帳にはやったかどうかということで先生が判か何かを押すわけですね。

**(池田委員)** はい。全部書き込んでくれる。

**(事務局・富塚)** この点は非常に重要なので、母子手帳の内容や、今の健診の現状などを調べておきます。今回、統計を見ると、院内がん登録の中で網膜芽細胞腫が小児科で登録されている例が結構ありました。そういう形で小児科で引っかけられて登録している例が一定数あるのかもしれませんが、そこにもう少し啓蒙したほうが良いという話になるかもしれないので、この点は非常に重要なので持ち帰って、次回以降の議論にさせていただければと思います。

**(事務局・東)** 小児科が見つけたらどこに送るかについては、病院であれば大丈夫だろうということで、そういうアナウンスをしても大丈夫なんですか。開業医・診療所の先生たちが、うちでも診ることができるからうちにも送ってくれと言われることがあるのか、もう病院でいいのか、病院の中でも、診ることができる場所にチェックをつけて、情報をつくっておいたほうがいいのか、どうですか。

**(鈴木分科会長)** 小児科の先生から、目が白いのとか、目の反射がおかしいから診てくださいという手紙をもらったら、診療所であっても、病院であっても絶対に眼底まで見ます。その紹介の仕方というか。ただ、おかしいと思うから眼科に行ってくださいと口で言うだけだとダメですけども、ちゃんと紹介状を書いて送るのであれば大丈夫です。

**(事務局・東)** 小さい子は診られないという話は。

**(鈴木分科会長)** その言葉があったら絶対診ます。うちで診ることができないのであれば診ることができる場所に紹介すると思います。

**(事務局・東)** その言葉というのが。

**(児玉委員)** できれば周産期センターのある病院が良いと思います。未熟児網膜症を診ることができる眼科医がいるはずですから、見落としは無いはずですよ。

**(古田委員)** ただどれぐらいの精度で引っかかってくるかはわからないものですね。正常でも視神経乳頭のところは角度によって白色瞳孔として光ったりするわけで、それを全部引っか



けて2次検診ということになってくると、そういったところ、初めのスクリーニングをとすることはやっていただいてもいいかもしれないですけどね。

**(事務局・富塚)** どんな医療機関に紹介すればいいか、今回、目の腫瘍の専門施設のリストに、周産期センターがあるところとか、病気の正しい知識とかプラスアルファの情報を付け加えた形で筋道を付けられるといいのですが。

**(古田委員)** 失礼ですけれども、そういうときにアクセスの悪い地域の方もたくさんいるわけですから、それで休んで行かなければならないわけですから、やはり一番初めにどういう形であれ、眼底をどなたか眼科の医者に診てもらおうということのほうが先決なのではないかというふうに思うのです。

**(事務局・富塚)** それは親御さん、一般のお母さんに、これは気をつけなければいけない病気だと認識してもらおう・・・

**(古田委員)** そうではなくて、スクリーニングで引っかかって2次検診といった場合に、遠くにしかそういう施設がなくて、しかも予約が普通にとれないというところがたくさんあります。だからやはり初めのアクセスはどこか一番早く行けるところのほうがいいと思います。眼科医院に電話して、診てくれるという話であれば、まずはそこで診て頂いた方が良いでしょうか。

**(事務局・富塚)** 次は、成人の眼腫瘍患者さんへのインタビューに関する倫理審査が通り、ようやく1週間前ぐらいにできるようになりました。まだ対象者が集まっていないのですが、ひとまず中間報告という形で提示しています。資料4になります。

今回はお2人です。1人は入院中の方、1人は治療を受けた後に外来でフォローアップをされて4年たった方です。お二人とも中央病院にたどり着いて診断と治療を受けたことに関しては非常に満足されており、十分な情報も得られたのですが、そこに至るまではやはり苦労があった。

お一人はがん診療連携拠点病院の眼科から、院内で形成外科にも相談され、診断が結局はつきりせずに幾つかの検査を経て鈴木先生に紹介されたそうです。その方は、一般の眼科医の方にも、希少ではあるが目の腫瘍の知識と、紹介経路をよく知ってほしい、とおっしゃっていました。

もう一つは、希少な疾患にかかった者同士のコミュニケーションです。池田委員のお話にもありましたが、ブログのコメント欄でコミュニケーションされているようなこと、診察室で病気のことを患者さん同士でお話しするような形でコミュニケーションをされているけれども、

まれな疾患だからこそアクセスの悪いところにいる患者さんも何かコミュニケーションができるような場所があればいいなということでした。

こういったことも今後も続けて情報を集めていきたいと思います。次にお集まりいただくときにはある程度まとめて、分析した結果をお伝えできるとと思いますので、それに対する対処をご検討いただく形になるかと思います。

大体外来で同意をいただいて 30 分ぐらいでお話を伺っています。皆様の患者さんで困ってらっしゃる方がいて、話を聞きに来てほしいということであればお伺いしますが、倫理委員会などあると思いますので、ひとまず中央病院のほうで行っていかうと思います。何かあれば言っただけであればと思います。

**(鈴木分科会長)** 実際大人は患者会もないので、個々に調査をするしかないのです。どうしてもうちの病院に来ている患者さんというバイアスはあるんですけども、それを言っていたら切りがないので、まずはいろいろな疾患でいろいろと調査をしようと思っております。

**(事務局・富塚)** 次は、一つデータの分析をしたので共有したいと思います。前回、厚生労働省の銚之原さんから、実態がどうなっているのか、目の中、目の外を含めて、実態に基づいて議論できる環境があったほうが皆で方針を決めやすい、ほかの方の協力も考える必要があるのかということも見たほうが良いとお伺いしましたので、まとめてみました。資料5になります。

こちらは、院内がん登録のデータとDPCデータを突合せさせたデータです。都道府県のがん診療連携拠点病院の連絡協議会、がん登録部会のQI研究で収集しているもので、全がん患者さんの半分弱ぐらいをカバーしているのではないかと考えております。目の中と結膜は、ほぼ全て眼科が見ているので、目の外というか眼窩、眼瞼、目付属器の診療実態を集計しました。2枚目が実際集計した結果です。どれぐらい眼科が診ているかに関しては、ちょっと恣意的に主診療科と言っていますが、一番診療報酬を請求している回数が多い科を選んでおります。眼科が29.6%で、皮膚科、形成外科、内科、血液内科と続いております。実際、収集したDPCの期間が27カ月ですので、その中で主診療科ではなくても皮膚科の受診が認められる、それは同一の医療機関で外来も含めてという限定で、ほかの病院にかかった場合は捕捉できないのですが、1,281人のうち52.3%は眼科を受診していました。眼科に相談して、どこで治療したか、手術をしたとか、化学療法、放射線治療したかというのは見きれしてはいません。

実際眼科を受診していない人たちの診療実態はどうなっているのかが、資料5の3枚目です。眼窩、眼瞼、眼付属器腫瘍で眼科受診の記録がなかった症例の病名で575例についてはそうい

った分布になっています。基底細胞がんと、扁平上皮がんと、脂腺がん、がんと限らないですかね、アデノーマ、脂腺腫瘍、これは悪性でピックアップしているので脂腺がんだと思います。というような順番になっております。

あとは先ほど挙げた場所のコードを個々に分析していったものです。

次のページです。やはり眼瞼は複数の科で診ているようで、特に皮膚科と形成外科は皮膚の部分で、どこまでがまぶたかという話はいつもありますけれども、皮膚の部分にできている腫瘍は診療しているんだろうという実情がありました。

(後藤委員) 先ほどのDPCで一番、高額であった診療科というのは、イコール治療を行った診療科と大体考えていいんですか。

(事務局・富塚) 回数です。頻度です。

(後藤委員) 金額ではなくて頻度ですか。

(事務局・富塚) 金額ではないので、入院し、外来に通って、また入院してみたいなところが。

(後藤委員) でも治療だけはどこかで行って、その後のフォローは頻回にそちらに行っているかもしれないですね。

(事務局・富塚) おっしゃるとおりです。それは捕捉できません。

(事務局・富塚) でもがん登録をしている医療機関で集計していますので、基本的には初回治療はそこでしていると考えております。

(後藤委員) 現実には、市中の眼科の先生の場合、瞼にできものがあつたら皮膚科に行ってくださいと言っている事例はすごく多いと思うので、まさか眼科医で、同業者でこんなのを治す人はいないだろうと今でも思っている人はいっぱいいるかもしれない。それをよく反映しているなと思いました。

(鈴木分科会長) このBasal cell tumorとかBasal cell carcinoma、7番目ぐらいにありますけれども、それはほぼ同じものを言っている、表現だけだと思うんですけども、結局はここにあつたら皮膚科の先生が取ってそれで終わり。眼科には行かないけれども、もっと縁のほうにあれば目のほうにも来るから眼科に来る。多分、567から右のほうの397を引いて大体200ぐらい、そうすると脂腺がんなどと桁が合ってくるので、我々の診療の印象と合ってくるのかなと思います。

実際には眼部腫瘍といった場合にはやはりBasal cellが多いというのは納得いくところかと思えます。

(後藤委員) すごく勉強になります。貴重なデータです。

(鈴木分科会長) そう思います。こういうのは見たことがないです。

(後藤委員) こんな感じで出るのは初めてですね。

(鈴木分科会長) 初めてです。

(小幡委員) 皮膚科で治療されているというんですね。

(後藤委員) まあ、そういうことです。

(鈴木分科会長) 皮膚科かまたは形成外科で取って終わりという場合もあるのです。

(小幡委員) BCCもSebaceousも一緒だね。同じぐらいの比率だけれども、実際はBCCのほうが多い。

(加瀬委員) 瞼縁と眉毛下とかは違うんですね。

(小幡委員) 瞼板まで来ると彼らはやらないけどね、眼科になるんだけど。こちら辺にあつたら自分たちで取ってしまう。

(鈴木分科会長) あともう一つはMarginal zone B-cell lymphomaは眼科がかかわっていないということが結構あるというところ、

(小幡委員) これは児玉先生が血液腫瘍内科とか、古田先生の言う内科でというやつですか。

(事務局・富塚) 腫瘍内科が、

(古田委員) でもここで見せて頂いている資料は診療実績の話です。診療実績があったかないかの話なので、この資料によると診療実績は本当はないわけですね。

(鈴木分科会長) この期間はなかったけれども、最初の受診の眼科が取って、診断して、その後ずっと血液内科でフォローというのはあると思います。

(古田委員) 診断時ではなくて、経過中に1回ということもありますね。

(鈴木分科会長) 今回の調査期間の中でということなので。

(古田委員) あと、この涙腺及び涙管というのがICDコード69.5で一つになっているというのは、疾患コードに非常に問題があって、涙嚢と涙腺が一緒になっているんですね、多分、そうなんです。だからこれは世界的に問題視されていることだと思うんですけども。

(高比良委員) ほかの科が統計をとるとそんなことになりやすいのですかね。

(古田委員) いや、どうなんですかね。涙腺と涙嚢で全然違う場所にあるわけなんですけれども。

(高比良委員) 眼科医は普通は違うと思うけど。

(鈴木分科会長) いや、コーディングがそうなっているんです。

(古田委員) そうなんです。コーディングがそうなっているんです。

(鈴木分科会長) それを改定しない限りは変わらないです。

(高比良委員) lacrimal duct と sac は全部一緒です。

(古田委員) 涙器になっている。全然違うのに。

(事務局・富塚) ですので、結構ここでの議論は特に目の中に重点を置きつつ、眼瞼ももちろん目の腫瘍の専門家のところに行けば大丈夫だというメッセージを出しつつも、多分そのあたりはいろいろな議論になるかと思いますので、目の中のほうの話にある程度集中しながらというふうになるかこのデータからは思いました。

(鈴木分科会長) そうすると、はB C Cが多いので、皮膚、眼瞼の腫瘍となった場合にはもう皮膚科がかなりメインとなって、そちらで完結していることがあるので、逆に言うとあまり困ることはないのかなと思います。眼窩とか涙腺、涙管のあたりは数自体が皮膚に比べればかなり少ないので、眼窩であればリンフォーマがトップになってくる。診断は絶対眼科医がかかわっていると思うので、全く関与しないというわけではないから結局同じ基盤ではやっていけるとは思うんですけども、こういうデータすらこれまでなかったということで、これをじっくり見ていただいて、思うところがあれば、例えば次回にでも発言していただくというのがいいかと思えます。

(古田委員) もちろん眼科に来なかったことが悪いと思っているわけではなくて、正確にコーディングされていることがわかりましたので良かったです。何かあれば我々のほうにも回ってくると思います。

(事務局・富塚) 次です。今までの話の中で、やはり目の腫瘍の専門家がどこにいるかがわかり、何例ぐらい、どこでどんな治療ができて、治療実績はどうなっているかという情報もあればいいということでした。

四肢軟部肉腫の方でも専門機関というのを、四肢軟部肉腫は治療したい医療機関はたくさんあって、それを選別するような動きではありますが、そちらでは症例数とか専門医の数とか、前回提示したような資料のデータを出してもらって、専門機関を認定するような形です。

眼腫瘍のほうは、どういった情報を集めて、一般の方、一般の眼科医の先生に見ていただくかを検討していきたいと思っております。資料6と7です。前回までの議論と、四肢軟部肉腫の情報をもとに、たたき台をつくりました。

資料6ですが、趣旨としては、眼腫瘍の診療において、患者及び非専門医が専門機関の所在と診療実績を知ることができるようにすることで、受診先、紹介先に困らないようにしたいということです。

活動の概要としては、こちらの分科会で決定した項目について、施設から情報提供いただいて、国立がん研究センターがん対策情報センターのホームページ上で公開するという案が一つ。情報はアップデートする必要がある、年1回を考えながら最新のデータをアップデートしたいと考えております。

まず、項目について一つずつ見ていくという形でよろしいでしょうか。

前回いただいたものが資料7の表です。資料6の公開する項目案の1番の診断可能・治療可能な疾患について自己申告するというので、眼腫瘍といっても腫瘍によってその施設で治療できる、診断できるかはかなり異なるということなので、こうした形で列挙しました。疾患の列挙は鈴木先生に相談しながら、医学書院の眼腫瘍の教科書を参考に挙げていますが、まず相談としては、この疾患名の挙げ方についてです。

(鈴木分科会長) 角結膜のところの脂腺がんは削除してください。

(事務局・富塚) はい。すみません。重なっていました。

(小幡委員) 眼内の脈絡膜悪性黒色腫はぶどう膜悪性黒色腫にしておいたほうがいい。

(事務局・富塚) はい、わかりました。

(古田委員) 眼内の悪性腫瘍は少し考えればすぐ思い当たるから数字も出てくるし、記載するのは難しくありません。しかし、眼窩のリンパ腫とか眼瞼の悪性腫瘍というのは、相当一生懸命調べないと記載できません。

(鈴木分科会長) 数はDPCとか院内がん登録で出したのではなかったか。

(事務局・富塚) はい。

(古田委員) 院内がん登録から自動的に出すような形でできるのですか。

(鈴木分科会長) 自分が言うのではなくて、客観的な、全部かどうかはわからないんですけども、数字を右のほうに書いて、実際できますと書いたけれども患者数が3年間ゼロなのかとか、そういう両方のというような形で出すのがいいかなと思っています。

(古田委員) そうですね。

(事務局・富塚) こちらで集計します。

(鈴木分科会長) なので、多分できるかできないかは、恐らくアンケートをどうするかですけども、そういう事務窓口で調査が行って、できる、できないという返事が年1回戻って来ているので、その結果がぱっと出て、実際の数が出ている。

(古田委員) 視神経腫瘍に関しては、できる、できないは答えにくいと思うんですけど。

(鈴木分科会長) ただそこは、実際に扱っているといったら、我々眼科医がやっていなくて

も脳外科が手術をしていることもあると思うので、一応分類としてはあっていいのか、どうでしょうか。

(古田委員) もちろんあっていいと思います。これは病院側に出してという形で来るんですね？

(鈴木分科会長) 今、年1回、がん対策情報センターのほうで治療実態とって、どういふのができますかというアンケートが行っていて、それがホームページに載っているんですけども、先ほど池田さんからあったんですけども、retinoblastoma で、「眼動注ができる○」というのが結構書いてあるのです。事務としては何でもできると書いてしまうのです。それが実態を反映されていないので、もし患者さんがそれを見て、行ったのに、何でやっていないのかということが結構問題になっている。ですからその保証になるのは実際の診療数というところでチェックしていくというように思っています。

あとは、ただあまりに細かく病名を切ってしまうと探すのも大変なので、例えば眼窩で悪性リンパ腫と涙腺がんぐらいにして、個別の疾患はなくすとか、あと、眼窩にできた腺がんというのも言ってしまうと切りがないので、ただ、眼窩がんとかは書きようがないので、涙腺がんというような形かなと。

あとは眼瞼で言えば眼瞼がんとして、この個別疾患名は除いてもいいと思う。それと皮膚のメラノーマは皮膚科に行くのでこれは除いてもいいですね。結膜と眼内はあっていいですけども皮膚はなくてもいいと思うので、眼瞼のメラノーマはなしでいいと思います。

(小幡委員) そうですね。全部載せる必要はないです。眼瞼の悪性リンパ腫というのは皮膚ということですか。

(鈴木分科会長) 眼瞼のリンパ腫も要らないと思う。

(小幡委員) 眼窩から出てきたのが眼瞼の悪性リンパ腫に登録されてしまうことがあるかもしれない。

(鈴木分科会長) 眼瞼は眼瞼がんにしてしまっただけで、皮膚科も含めて数は出てくると思うんですけども、それはそれでよしとして。

(古田委員) 検索する内訳はこれで十分ですけども、見るのは患者さんだと思うので。

(鈴木分科会長) できるだけぱっと見てわかるような簡単な表にしたほうがいい。

(小幡委員) 眼瞼がんも基底細胞がんとか書かないということですね。だから涙腺がんも腺様嚢胞がんも要らないですね。

(鈴木分科会長) 要らないですね。

(古田委員) 眼窩悪性腫瘍ということで。

(鈴木分科会長) 1個下げているところは除いてしまって、

(事務局・富塚) 除いていいですか。悪性リンパ腫と涙腺がんのみということ。

(小幡委員) 眼窩はね。

(鈴木分科会長) そういうところで、涙腺でなくても眼窩のがんがあったら、涙腺をやっているところであれば治療できるのかなと患者さんとしても思っていたらと思うので、必ずしも全てをリストアップする必要はないと思うんですけども、幾つかの分類で、

(小幡委員) でも眼瞼は何か書かないと、眼瞼がんというのはちょっと。

(古田委員) そうですか？ 眼瞼悪性腫瘍でもいいかもしれないですけどね。

(小幡委員) 基底細胞がんとか脂腺がんという言葉があったほうがまぶたのがんのような気がするけど。

(古田委員) 眼瞼皮膚がんですか。でも皮膚がんだけではないですね。

(小幡委員) 皮膚ではないですね。そうすると、角結膜も扁平上皮がん、上皮内がんと書いてあるから。

(古田委員) 厳密でないほうがいいのです。

(鈴木分科会長) 多分これは医学的な言葉ではなくて、ぱっと一般の方が見てわかるような、まぶたのがんだからこれということか。ただ結膜だったらがんかもしれないしリンパ腫かもしれないからそれで大分違うので、そこは分ける。逆に言うと、リンパ腫とそれ以外ということでは、この結膜のメラノーマは除いてもいいのかもしれないですね。

(古田委員) 検索式を決めておかないといつも同じように検索しにくいですね。

(鈴木分科会長) そうですね。視神経も別に分けなくても視神経腫瘍でもいいのかもしれない。

(小幡委員) ある程度ちゃんとした名前を入れておかないと、きっと何々先生のところで結膜の悪性黒色腫かもしれないと言われたときに、これを見たときに、悪性黒色腫もないと。

(鈴木分科会長) そうですね。前回の議論で、病理が困るというのもメラノーマであったので、そういうのが出るぐらいであれば悪性黒色腫は残しておいてもいい。

(小幡委員) だから一段下げたものもこのまま書いておいてもいいと思うんだけど。

(鈴木分科会長) 「など」という形にして、同列には書かないで。

(事務局・富塚) 括弧して、含まれていますというふうな記載で、集計されている形でも。

(小幡委員) ああ。眼瞼がんで何々などとか。「など」と言っておくといいかもしれない。



(鈴木分科会長) 個々の数があってもあまり役立たないので。

(古田委員) これは結構まれなものも入っていますので、軒並みゼロになるときも、普通の施設だったらありますからね。

(小幡委員) うん。わかった。小項目、段落を下げたところも一々治療可能、○×にならないように、括弧して(など)と書くのはいいのではないですか。

(古田委員) ああ、そうですね。

(小幡委員) それは細か過ぎるか。

(事務局・富塚) 眼腫瘍専門家の視点からいうと、この項目、例えば腺様嚢胞がんとか、多形線腫源がんとか、

(古田委員) 源がん、がんです。

(事務局・富塚) すみません、多形腺がん。

(古田委員) 腺がんです。多形腺がんです。

(事務局・富塚) 腺がんとかに関しては、同様に治療できるという、そんなに分けなくていいですか。

(古田委員) ここを細分化しても患者さんがほしい情報にはならないと思います。

(小幡委員) 括弧して(など)というのはいいかもしれないですね。

(事務局・富塚) まとめてしまったほうが一番わかりやすいですね。はい、わかりました。ちょっと項目を少なくします。あと何かありますか。

(鈴木分科会長) これが大体広い意味で診療をしているというところでは、中には、眼内リンパ腫だと硝子体の手術をしなければいけないということで、それをここに入れるとかなり複雑になるので、そういう特殊な検査が必要なものに関しては別の表として下のほうに書いてあるんですけども、こういう検査ができますかというのもちよっと入れています。これはどちらかというと眼科医が見て、こういうところでやっているなということで紹介という形になると思うんですけども、こういう情報はでもいいのかなど。迅速診断というのは、四肢軟部肉腫のワーキンググループで術中迅速ができないところは専門施設にしないという議論も出てくるぐらいなので、ある程度こういうものができるということが専門的にやっていくという意味での一つの条件としては我々のほうも入れておいていいのかなど。

(小幡委員) でもこういう検査名は一般の人にはわからないと思うんですけども、あくまでもこれは一般の人が見るのであれば単なる治療……

(鈴木分科会長) 一般の人もそうですし、

(小幡委員) 開業医の先生も見るともかもしれないということまで考えているということですね。

(鈴木分科会長) はい。そこはどうするかなんですけれども、これを出していいといえ出しているのですし。

(古田委員) でも一般的に名前が浸透していきそうな項目ですね。

(鈴木分科会長) IMP/SPECT、後藤先生がいらっしゃらなくなったんですけれども、これはちょっと載せないほうがいいのかどうかということでご意見を伺いたかったのです。適応外です。なぜこれがここに入っているかということと言われると……。PET-CTはいいけれどもIMP/SPECTは……。医学的には重要ですが、こういう公式のところの出すにはちょっと。

(古田委員) そうですね。その施設でなくてもほかに紹介すればやってもらえるわけですからね。

(小幡委員) ぶどう膜悪性黒色腫治療可能ということは結局○か×をつけるということですか。○だけをつける？

(鈴木分科会長) 治療、診療というんですか、少なくとも診断までいける……

(小幡委員) 結局眼球摘出だったら私でもできるけれども、プラークでやるといったら先生のところになるし、診療可能という言葉だったらまだいいのか。対応可能とか。

(鈴木分科会長) 上の診療実態というのは、そういう広い意味で、うちでは絶対診ませんということではないということをお。○。

(小幡委員) この3年間の治療実績というか、データを出してくるというのもあくまでも診断名のデータベース？

(鈴木分科会長) そうですね。診療を扱っていることになります。

(古田委員) ではフォローアップまで。

(事務局・富塚) 初回治療までを行ったところ。

(事務局・東) どちらも出せます。区分がそれぞれの症例についていますので、診断のみという症例と治療開始した症例ということ、そういうグラフがあるので、どこまで入れようかというところ、それはもう決めていただければ出ます。

(小幡委員) 細かく言うと、診断と治療に分けて、診断には○がついているけれども治療には○がついていない、そんなことまで表を公開するのか。でもその治療が今度また細かくなってしまうですね。眼動注はとか、細かいことまで表をつくってしまうのか。

(古田委員) いろいろな選択肢の中からいろいろと相談して、その治療が受けられる施設に

紹介するではないですか。その場合にこちらは診断して、治療はほかに送ったというふうになりますね。でもやはり専門的な知識をもとにいろいろと患者さんと相談して、そこの施設の先生にピンポイントで紹介しているわけです。そういったところにアクセスできるようにするのが今回の目的なので、診断までつけたというところが一番大切なのではないかと思います。

(事務局・富塚) 一つアイデアとして鈴木先生とお話ししていたのは、

(古田委員) 数字は診断でいいと思います。

(小幡委員) そこに治療実績と書いてある、これはあくまでも案ですね。治療実績と書いてあるから、どういうデータをここに持ってくるのかと思って聞いたのです。

(古田委員) まあ、そうか。治療実績ですね。

(鈴木分科会長) 実際DPCでは、治療していなくてもがん登録には入りますか？

(事務局・東) がん登録には入ります。

(小幡委員) まず診断をつけたところで入ります。

(鈴木分科会長) 病名を登録した時点だけをピックアップすればこの数というのは出てきて、中には、黒いからメラノーマ疑いとみんなつけてしまっているというのも入っている可能性はある。ただ、それをいうと、もう治療しない限りは本当の診断はわからないので、どちらかというと確かに治療、初期治療をしたというよりは、診断をしたというか、診療したというほうが大事……。どうでしょうか。

(高比良委員) 不可能ということがなくなってくる。診断するだけ。

(古田委員) それは要するに、どこかで治療をされて落ち着いたので診てあげてくださいというふうに紹介されたものも、悪性黒色腫とか網膜芽細胞腫というのは新たに登録されて、何かしらのコーディングがされてくるわけです。それも？

(鈴木分科会長) それも載ってしまいます。本当に必要な情報だけを載せるのはすごく難しい。

(古田委員) そうですね。

(鈴木分科会長) 逆に、そういうことでも診ているのであれば診てはいるので、おかしいという目は持っていることになると思います。

(古田委員) そうですね。でも施設は多分、その治療した施設の先生がここだったら大丈夫だろうと思って紹介をしているわけですね。

(鈴木分科会長) 開業医の先生だとがん登録には入ってこないで、ある程度の拠点とかそういう病院のデータしか出てこないことになるので。

(古田委員)　そうですね、もともとがそうですね。

(事務局・富塚)　先ほどの池田委員の話では、どんな治療ができるかも書いてほしいという話もありましたし、多分患者さん側からもそういう要請があると思っております。診療可能で○をつけてどんな治療ができるかというのを列挙するというアイデアも前回はあったんですけども、それをすると結構煩雑になってしまって、欲しい情報をうまく記載できないのではないかとということで、全部とってこういう形にしたんですけれども。

(鈴木分科会長)　できると書いてあっても本当にできるという証明が難しいので。

(古田委員)　もうそれは既にやっている内容ですものね。

(鈴木分科会長)　今、実際にやっているのが、できるかできないかは全部リストアップされていて、それが実際ごらんになった方が使えないということを言われている。

(古田委員)　精度を上げることができないですか。

(鈴木分科会長)　結局、例えば術式のコーディングがあって、この術式を請求しているかどうかということリストすることはできるんですけれども、それをいうとかなり細分化されてしまうので。

(事務局・富塚)　治療の内容まで実態を集計したほうがいい。治療自体がないけれども実施可能だと。

(鈴木分科会長)　こういう診療実態、このぐらい診ていますというデータがあって、ある程度診ていそうな病院というのはわかる。実際どの治療をやっているのかというのは、どこまで我々が出すか、何を聞きたいか。例えば患者さんが、私は網膜芽細胞腫と言われた、それで眼動注ができる病院を紹介してくれなんて絶対言わないと思うのです。だからまずはどこかにかかって、この目の状態だったらこういうことという、先ほど先生がおっしゃったように、ピンポイントで紹介という形になると思うので、患者さんが見るのであればこういうデータ、そして紹介する立場の医者が見るとしたらもうちょっと詳細なものがあった方がいいと思います。同じ表の中に全部をつくり込むのではなくて、例えば今やっている、何ができる、できないというがん情報のほうのデータにこれが一個加わるだけでも大分情報として使えるデータになるかと思います。

(古田委員)　そうですね。

(事務局・富塚)　すみません、可能かどうか……。

(鈴木分科会長)　実際そのデータを出していただいたら、これでは使えないのか、すごくいいデータになるかというのは一度見てみないとわからない。どういう疾患名でいくかというあ

程度の枠を今回決められれば決めて、そのデータがどのぐらい出るかというのを見ながらまた修正することになるかと思います。

(古田委員) 前にも言ったんですが、常勤の眼科医がいるかどうかは大切です。要するに、出張の先生だけが見ている、別の中核病院にすぐに紹介とか、そういうふうになる施設をこれは窓口として推薦することになるわけですね。

(鈴木分科会長) 可能性があります。

(古田委員) ですから、そのところをどういうふうにするかということは考えなければいけないかもしれません。

(鈴木分科会長) それがこの資料6の一番下なんですけれども、では、そこでやっていますと言われたときにどうするかといったら、予約の窓口、どこどこに連絡すればいいと、そういうものを書いておいて、そこに実際眼科が、スタッフの名前を載せてしまうというのも一つの方法、専門的に診療している医者の名前をそこに明示するというのがある程度の責任を持たせることになるのかな。経歴とか腫瘍学会に所属しているとか、そういうのを載せるかどうかはまた別ですけども、あえて言えば、こういうところに名前を載せておくとすると、載せる側もある程度責任を持ったデータを出してくれると思うので、非常勤で行っていても、この先生がいつ診療日であればということがわかるというのは一つの解決策。

(古田委員) それは大切です。

(事務局・富塚) 全国で言うと、どの地域にどれぐらいの数という話が、この項目の後にあります。では進めてもいいですか。

(鈴木分科会長) またあれば。

(事務局・富塚) では、治療可能、診療可能の〇と、あとは治療実績を出す。個々の治療内容については、ここの横にくっつけるというよりは、どこか別の形でできる治療を示すという理解ですね？ やっている治療の内容もデータで出せば出すという……

(鈴木分科会長) 今、〇がついています。この疾患でこの治療をやっている、やっていないに〇がついているデータがありますね？

(事務局・富塚) ありますね。現況報告で眼動注と放射線の小線源療法とか、そうですね。

(鈴木分科会長) 〇とかがついているデータがもう既に公表はされているんですけども、実際の数というのは表示されていない。ですから、調べればそこは出るわけですか？

(事務局・東) そのデータは集まっていないですね。

(事務局・東) 富塚先生が出していた先ほどのDPCと院内がん登録のリンクデータという

のは、全部のQ I のデータですが、自由参加で集めているものなので、院内がん登録のほうは拠点であれば必須で集めているんですが、D P C、つまり何をしたのかというデータまではちょっと完全ではない。6割ぐらいの病院しか集まっていないですね。

**(鈴木分科会長)** そうすると、その治療をやっているかどうかという実態を出すのは難しいですね。

**(古田委員)** これさえしっかりしていればいいのではないですか。あと、そのデータ、国で集めてくださっているデータ、案外奥深くしまい込まれていて、目にするチャンスがなかなかないので、例えば、そういう「すくすく」さんのホームページでもいいし、国立がん研究センターのホームページでもいいし、そういうものからリンクを張っておいて、目にする機会をふやせば、あまり変なことを書いているところはだんだんと……どうなんですかね。

**(事務局・富塚)** やはり実績のデータが出るというのは大きな力だと思います。というふうに期待はしているんですけども。

**(事務局・東)** データの検証というのはこれまではあまりしてこなかった。集めるデータというのは全て集めてよかったんですけども、なかなか本当というところがなかったの、そこを、四肢軟部のほうでもやはり本当かということはチェックしますということを予告して、これからしようとは思っているのですけれども、やはりここでもできるといったら、本当にできるのか、誰ができるのかというところは名前で見えただけというプロセスが多分必要だろうと思っています。

**(鈴木分科会長)** これを患者リクルートの宣伝だけに使うということを排除したいということで、実績も含めて表示できればと思っています。

次の2番の診療実態についての今の症例数とか手術数というのがあるんですけども、手術数まで行ってしまうとちょっと問題なので、実際には、先ほど言った診療の数というぐらいにしておいて、オピニオンの症例数というのも実はデータはほとんどとれないのです。ですから、本当は知りたいところではあるけれども、逆に言うと、ここに載っている病院にオピニオンに行ってくださいという意味合いで誘導するというのが現実的かと思っています。

そして、非手術症例数とか、その細かいところは今回は出すのは難しいのではないかと。例えばぶどう膜の悪性黒色腫は国内で年間30とか50ぐらいしかいないので、多分拠点になっているような、都道府県に1つといったらまずゼロという返事しかこない。治療になるとそうなるので、実際にはそこへ行くまでの診断でかわったところを振り分けにするという意味のキーになる病院というようにもっていくのが必要だと思いますので、あまり、手術とかの

内容までは入れないほうが現実的かと思っています。

そういう意味でいうと、3番の実施可能な診断内容についての、資料7の下のほうのいろいろな検査というの、それは病院のホームページを見れば大体わかってしまうところはあるので、あえてこれを書く必要があるかということにはなと思うのです。

ただ、現実問題でいうと、例えばうちの病院に眼内リンパ腫の患者さんが来ても硝子体手術ができないので診断できないのです。それが……

(小幡委員) 要らないような気がしますね。一番初めはシンプルなのでまずいいかなという気がします。

(古田委員) シンプルなものでいつもアップデートされ、正しいデータが載っているというのが一番いいと思うのです。

(鈴木分科会長) 個々の機械に関しては、とにかく治療につながっていくほうなので、実際一回受診してみて、本当にその診断であった場合にどうするという段階のときに必要なので、最初の入り口としてはなくてもいいのかもしれないですね。

(事務局・富塚) 4番の①は連携についてですが、例えば眼球内のリンパ腫は中枢神経系悪性リンパ腫の一亜型という話もあり、脳外や耳鼻科、形成外科と連携されると思うのですが、そういった院内の連携の体制や、薬物療法はご自身でやっていらっしゃるか、前向きな他の診療科があればそちらにお任せしているなど、病院により違いがあるというお話を伺っております。こうした4番の①②③についてはどうですか。自己申告にはなりますが、治療の内容に関して、患者さん側から知りたい情報の一つになるかと考えて挙げました。

(鈴木分科会長) どちらかというと、これも要らないような気もするのですが。というのは、結局いわゆる希少がんの中のメジャーな疾患だと集学的治療が必要な症例はそこにとということなんですけれども、患者さん自身が、例えば目のがんと言われて、自分は放射線治療を受けなければということは絶対わからないので、こういうのをわーっと書くと結局散漫になってどこ見ていいのかわからない。何となくいろいろとやっているところがいいのかなと行ってそこに行こうと思ったら予約が2カ月先とかということになるのでは本末転倒なので、こういう情報は大事ではあるけれども、入り口としてはあまり必要性が高くない。

(小幡委員) 単なる診療可能ということは、そういうものも全部含めてということですね。

(事務局・富塚) 放射線治療と外科手術で迷ったりすることはあまり患者さん側からとしてはない？

(鈴木分科会長) 患者さんからはわからないと思います。

(事務局・富塚) 例えばインターネットで調べて、迷ったりということはしないようなものですか。

(古田委員) 実際、診断が全部出されて、治療方針をお話ししたときに、皆さんは治療方法について、どこが一番やっているのかとか、誰が有名なのかということは探しにはいくと思います。

(事務局・富塚) 眼腫瘍専門医にたどり着けば何とかそういった治療内容をご検討いただけるのは含まれているというふうに。

(古田委員) そのときに診ていただくデータというか、リストぐらいはweb上のどこかにあってもいいかもしれないと思いますけれども。

(鈴木分科会長) それのがんセンターのホームページにあるべきなのか、例えば眼腫瘍学会のホームページであるべきなのかというデータになると思うのですがけれども、それをまた変えていくのはなかなか難しいので、それはドクター同士のコミュニケーションで、これはどこではできるけれども、家が遠いからこちらのほうがいいというのはその場で考えて紹介しているのが現状だと思いますので、大事なデータなんですけれども、これをオープンにして常に更新してというのはかなり難しいと思います。どちらかという、四肢軟部肉腫のようにたくさん施設が治療しているところをセクションするときにはこれは大事な情報なんですけれども、あまりどこでも診療してくれないようなものをさらにセクションするという意味ではちょっと、重要性は高くないと思いますので。

(事務局・富塚) まとめとしては、資料7の疾患名を少し集約して、あとは予約窓口、ここに連絡してということと、腫瘍専門医の名前を明記するということで、ひとまず窓口の役割を果たすのがいいのではないかと。

(鈴木分科会長) それが一番シンプルだし現実的かと思います。

(古田委員) これは全てのDPCの病院にデータを送られるわけですよね？ アンケート、治療可能かどうか。

(鈴木分科会長) アンケート自体は送られることになります。

(事務局・富塚) いえ、すみません、前回お話ししたときには、拠点に全部配って手挙げしてもらおう案があるのですが、一方で、かなり顔の見えた数限られた眼腫瘍専門医ですので、合議制というか、これぐらいの地域に1件あっていいでしょう。とはいえ、実績を上げているところは非常に少ないので、この地域に欲しいけれどもやりたくないという人たちがばかりなら、そこをお願いをすれば、何とかうまく地理的に分布できるような合議をして、リスト化する



という案もありました。手挙げをしてもらうのか、合議でまず患者さんが抱えている困難を解決できるような分布でリストをつくるのか、どちらがいいのかというのは、

(小幡委員) 地域性を考慮するのと実績と、両方考慮して、少なくとも各都道府県には1つ、あまり名乗りを上げたくないかもしれないけれども実際やっているというところがどこかにあるのであれば、少なくとも診療可能かどうかということに関しては、やはりこれをそこに送って○をつけてもらうということなんですね。

(事務局・富塚) それで、診療実績については、拠点であれば、こちらで集計して、診療実績について、

(小幡委員) この間配られたけれども、回収されたやつに何かいろいろとありましたね。

(事務局・富塚) そうですね。ああいった形で集計することはできる。もちろん拠点以外だと集計することはできないので、

(高比良委員) 今の話だと、ある程度セレクトしてこれを送るということ。そのための表ということですね。

(小幡委員) 事務局でとりあえずこんなリストをつくっていましたとって、実績と地域性を考慮すると。

(鈴木分科会長) 実態調査というのはどのくらいとられている？ 全部拠点。

(事務局・東) 実態調査というのは？

(鈴木分科会長) がん情報のホームページに載っているもの。

(事務局・富塚) ホームページに載っているのは拠点だけです。

(鈴木分科会長) でも拠点には全部行っているわけですね？

(事務局・富塚) 拠点には全部行っています。

(高比良委員) それだとすると、診療可能というところに×がつくというのは、どのぐらいに配るかによってこれは変わってくると思うのです。ばらまくのであればある程度厳しくしたほうがいいんでしょうけれども、拠点として考えるようなところだと、診療可能に×をつけるところはあまりないのかと思うのです。

(古田委員) でもその脇に治療した数が載るので、それは診ることができるというところと、治療したというのが比較できる。

(小幡委員) 家に近いのはここだけど、でも隣の県はこうだといったら隣に行くかもしれない。

(高比良委員) こんな少ない数だから、ゼロだったからといって診療は不可能ではないです

ね。過去3年間はゼロだとしても。

(小幡委員) 私なんか異動したばかりだからゼロだけど、もし書けと言われたらそういうことになる。それでいいのではないですか。とにかくまずやるしかないような気がします。

(鈴木分科会長) そうです。結局眼腫瘍は施設が診るのではなくてドクターが診ているので、ドクターが異動したら急にゼロになるところも当然出てきます。ただ、何らかのデータを出すとしたら実績として、1年では少ないので3年ぐらいのデータを出して、そしてそこでドクターの名前があればこの先生は異動したのかというところの判断にもつながると思います。

今、実態調査というのは、調査されているのはがん診療連携拠点病院と言われる数百のところ全部アンケートが行って、多分その事務方のほうで〇×がついて返ってきているのをホームページで公開している。だから、もし一斉に送るとしたらとしたらその範囲になるかと思えます。それに、例えば実態の数字を入れるだけでも大分違うんですけども、その中で、例えば何とか県の中ではこれだけあるんですけども、ここを拠点にしたほうがいいのではないかというのをこういうところで相談するとかというような方向性はあるかと思えます。

(事務局・富塚) 前回も、そういった形で手挙げをしていただいて、コアとなる15施設ぐらいで、また2段階にするのも一つアイデアですねという話もありました。

(事務局・東) 2点ほどあるんですけども、1点目は、配るのをどこにするのかは、公的な事業としては何か説明がつく範囲でないといけないというのがあるのです。だからこちらで選んだところに配るといのはちょっと選択肢としてはないのです。例えば配るとしたら拠点病院に全部配るとか、あとは、配るのは拠点病院に配るけれど、ロコミでうちもやっているという病院があったらそれは受け入れると、そういう前提で配る範囲は拠点ということは可能ですけれども。そういう枠をちゃんと説明できるような形で、うちには来ていないけどなぜだと言われたときに、理由を説明できないといけない。百歩譲って、もっと絞ったほうがいいのかということであれば、ここ3年間で1例以上の実績があるところに配るとか、それも一応の説明が可能な範囲ではあるのでありだとは思いますが、そういう何か説明ができる範囲で配らないといけないというのは頭に置いていただきたいと思えます。

もう一点は、セレクションするという話になると、今度はこれは非常に大変なプロセスになる可能性があります。小児病院とか選んで全国で15施設ということにしたわけですが、それをセレクションした段階で、落ちたところが、なぜうちとはいまだに言っているところがあるので、その辺はやるんだったら覚悟して、各方面でこうするのだということをちゃんとプロセスを踏んだ上でやらなければいけない。そこはある意味この中では覚悟するということが大事に

なると思います。

(厚労省・銚之原) 仮にセレクションをしてということになると、そのセレクション作業というのはこのワーキングの作業になると思いますね。そうするとやはり通った、落ちたという問題というのがまず目に見えて出てくる。平素は顔の見た関係でやって、そういうことはあまりないだろうとおっしゃるかもしれないですけども、やはり病院規模の話になるので、通った、落ちたといった問題であるとか、バランスの問題とか、例えば東京都からは幾つか出てくるかもしれませんが、地方に行くとないかもしれないとか、そういうことが言われてくる恐れがあります。そういうときに何らかの説明がつけられるようにしないといけないというところが少なくとも出てくる可能性があるんです。ですので、この場でセレクションをしてということではなくはないと思うんですけども、それなりの相当な説明がつけられるような状態で表に出さないといけない。

あとは、今こうやって国立がん研究センターのほうに委託して事業の一環としてこれをやっているんですけども、ではこの場で選んだ施設に要するに旗を立てていただくわけですね。そうするとその次に合議にはなっているんだけども恣意的ではないとか言われかねないという懸念はあります。ですので、形としてはある程度の一定の規模のところに出して、手を挙げてもらうというほうが整理はつくと思います。

(小幡委員) ではそういうことでいいのではないですか。

(厚労省・銚之原) そこは大きい別れ道になると思います。

(小幡委員) セレクションをかけるのはやめたほうがいい。

(厚労省・銚之原) ええ、そういう懸念があります。

(事務局・東) セレクションをかけるのならかけるでその道はあるんですけども、結構大変ですということです。

(鈴木分科会長) 今の調査の中に、例えば眼科スタッフの氏名を入れてもらうということは可能なのですか。

(事務局・東) それは可能です。ただもちろん本人の同意は必要ですけども、それは全然問題ないと思います。実際に、四肢軟部の情報を集めつるときも、先生の名前を書いてください、経歴も書いてくださいということを言っています。その際に、出していいという本人の同意書をくださいということも言っています。

(鈴木分科会長) 逆に本人が同意しなかったら名前は載らないというごとのですね。

(事務局・東) 載らないんですけども、それは病院の責任で、応募できるかどうかという

話になります。

**(厚労省・鉾之原)** 少し池田さんにお伺いしたいのですけれども、今は公開の項目を議論しているのですけれども、わかりやすくするために、これは削ったほうが良いという議論が進んでいると思うのですけれども、そういう方向性でいいですか。それともやはりこういう項目は知っておきたいという。

**(池田委員)** 網膜芽細胞腫だけのことしか言えないのですけれども、治療可能か診断のことということになれば、網膜芽細胞腫は診断がすぐにつくので、はっきり言ってそれはあまり意味がない。あとは治療ができるかどうかというところは、結局は診断を受けてからどの病院に行くかというのを選びたいのに、ここは眼動注ができないとか、放射線ができないとかが見えてこなければ親が選べない。ですから結局は、眼動注何例、放射線何例という実績が見えてこない、はっきり言って、網膜芽細胞腫の場合は意味がないかなと思います。

**(厚労省・鉾之原)** その情報を欲しいですか。

**(池田委員)** 欲しいです。診断可能かどうかはどうでも、診断はつくのでいいので、治療ができて、医者が誰で、眼動注、放射線、レーザー、硝子体注入とか、そういうものの一つずつの治療実績が欲しい。

今回調べたときに、診断から治療までにかかった期間が2週間以上の人たちというのは、結局がんセンターは受けていないわけです。ほとんどの人はがんセンターまで届いていなくて、結局地方で病院を探しているんです。そういう状態なので、最初に診断をどこかで受けたからといって、その医者が眼動注をやれるところを選んで紹介できるのかといったらちょっとわからないではないですか。だとしたら患者としては見る方向で、地方でそういうことが受けられるところがあるのならそういうものを見て、最終的にないとなったらがんセンターに来ると思うのですけれども、それまで調べる。結局、患者自身ではなくて親なので、親は健康というか、普通に生活できる状態なので、すごく調べるので、そういうところで行き違いがないようにすぐ治療が受けられるように、誰が見てもわかるような明らかな症例と実績があるといいかなと思います。ただ診断だけでは意味がない。

**(厚労省・鉾之原)** 現状、治療法を公的なデータベースで拾うことはできない？

**(事務局・富塚)** 治療でコードされていればNDBで引っぱることができるかもしれない。

**(事務局・東)** 眼動注とかそういう非常にスペシフィックな、もうそれというようになるとレセプトで拾ってくればできるでしょうね。ただ放射線ということになってしまうと、では何例放射線をやったのだらうというのはなかなかわからないので、がん登録でちゃんとカバーし

ないと、誰に当てたのかということとはわからないという状況です。カバーするためにはちゃんとしたリンクデータを集めてこなればいけない。それは今のところは必須ではないという問題があります。

**(厚労省・銚之原)** 差し当たりは自己申告というか、こちらの診療の実績を出せるものは出せばいいと思うんですけども、現状難しいということであれば自己申告で始めて、おいおい何かしらボトムアップできるような仕組みができればオフィシャルなものに変えていくという方向性でもいいのかなと思います。

**(事務局・富塚)** そうすると現況報告とそうなり変わらない可能性になりますね。

**(鈴木分科会長)** 結局そうですね。

**(古田委員)** 事実、眼動注は国立がん研究センターだけしかやっていないわけで、そこに治療の選択肢としてそういうものを考えるかどうかというふうなお話を、診た医者がするかどうかの話だけになってきます。幾らご両親であっても診断がついてこうですよと言うまでは、自分の子供がその病気だということも知らないし、しかも調べることもないわけです。網膜芽細胞腫の人をいかに早く治療できる施設に誘導するかということが目的なわけですね。

地方にいて来られなかった人が、どういった病態や事情であったかを知っておくことは必要です。早く基幹病院とか治療できる施設に受診できるように連携することが最も重要です。ご両親が幾らお勉強なさってもわからないところはあるし、患者会の方々も、病気の治療を一緒にしながらわかってきていることだと思うんですけども。

**(池田委員)** 眼動注が国立がん研究センターだけでしかやっていないというのをわからせるためにもそういうものがあつたほうがいいかな。

**(古田委員)** そうですね。

**(池田委員)** そこでやはり探すのは、がんセンターまで行かなくてももっと近くでできればと思って探すこともあると思うので、そういうことだとしたら、できないとわかればすぐにがんセンターに行くなり、目をあきらめるなり、そういう選択肢になってくると思うので、できる、できないは、はっきり症例数があつたらいいかと思います。

**(古田委員)** 硝子体注射と眼動注はがんセンター以外の病院には選択肢として含めないほうがいいぐらいですね。

**(小幡委員)** そうなると網膜芽細胞腫という言葉を知ると結局、これはこの先生が書いたんですね。これが出ていますね。治療の中に網羅的に書いてあるけれども、もうそこにこの治療はその施設のみが行っていますというのも一つの、患者さんはこれをまず見るでしょうから。

(池田委員) うちのホームページにも国立がん研究センターのみと書いてあるんですけど、でも情報が更新されていないと思うのか、やはり探すのです。

(小幡委員) 近くでやっているところはないかとね。

(鈴木分科会長) そうであれば、そのホームページにいつ改定したかということを入れておくというのも一つだと思うんですけども、現実問題として網膜芽細胞腫であれば今は7割～8割は当院を受診しています。ここで話を聞いて、摘出したから地元でとか、いろいろと振り分けてはいるんです。

では残りの2割、3割はどうするという話になっていくのかもしれないんですけども、その2割、3割も地元で眼球摘出されていると思うので、この治療ができるからここにいうのをあえて今から出すというメリットはあまりないかな。

というのと、必ずしも網膜芽細胞腫だから眼動注がベストであるかどうかというのはわからない。確かにできないところに行ってもしょうがないというのはそうかもしれないんですけども、それがいいかどうか。極端なことを言えば、我々で言えば、腫瘍でばんばんになっているような場合に目を残すというのは問題外というのは眼科の一般常識なんですけど、そういう状態でもちょっと国立がん研究センターに行ってきたいからといって治療をおくらせるとそれは命の危険をふやすことになる。

そういう意味でまずアクセスの窓口としてどういうところがという意味では、やはり細かいところよりも、このぐらい実際に診ているという数だけというのでも大分役には立つと思います。そこから紹介されてきているというのが実情ではあるので。

ただ、今、これ以上と言われると、本当にもう、当院としては受けかねるのが現状です。逆に国立がん研究センターに来るのに1週間は待ってくださいとか、全員そうなると思います。現実的なところでもちょっと考えないといけないと思うのです。

(小幡委員) いろいろな問題がある。先生以外のところの施設でできるようにするにはどうしたらいいか、結局はこの話と変わらなくなる。

(古田委員) 放射線科のインターベンションの先生は多いんですけどもね。

(厚労省・銚之原) そうですね。そこまで行くとまた疾患の問題になるのであれです。

(事務局・東) 網膜芽細胞腫以外についてもそういう疾患の治療選択肢がどこまであるかという情報が患者さん側としてはやはり欲しいし、そこを、実は適応外かもしれないけれども、そこがあるところで一回は話を聞きたいという気持ちは多分あると思うのです。一般的に、例えば内科か外科かというような治療があるときに、外科があまりできないところだと内科的治

療をやたらと勧められるとか、そういうことは現実的にあるわけで、そうすると、治療がちゃんとできるところでどっちの治療がいいのかを聞きたいという気持ちに患者側としてはなると思うのです。治療ができるかどうかということは、もし無駄であったとしても、その情報は欲しいと思うと私は思います。

**(厚労省・鉦之原)** ×が並んでもいいと思うんですけども、×であるということがわかることが大事だと思うのです。できないときは×が並ぶのはそれはそれで意味のある情報だと思うのです。私もどちらかという方向がいく方向がいいのではないかとこのように思います。

**(池田委員)** 結局、昔のホームページが残っていて、できると書いてあるところがあります。そういうのがあるとやはり患者さんは、ではそこにとか迷う。ホームページをそのまま置きっぱなしで、検索するとどうしても引っかかってしまうので、そこでまたできるのか、できないのかという。

**(小幡委員)** それをホームページの、インターネットの問題。

**(池田委員)** だから、がんセンターのホームページのほうで、できる、できないというはっきりとしたものを随時更新していれば、そこを見ればいい。情報をいろんなところで調べて、いろんなことを聞いたとしても、ここの情報が一番正しいだろうということがわかればいいのではないかとこのように思います。

**(事務局・富塚)** そうですね。現況報告とは矛盾してしまうかもしれないですけども、より臨床に近い自己申告のような形で、もう一度、ではどういう治療を列挙するかというのを相談して、今回は疾患名でまず検討しましたが、治療名も横に並ぶ形が必要としてあるということで検討するとういことでもよろしいですか。それを事務局の宿題として、どんな形になるか、また案を出せればと思います。

**(鈴木分科会長)** あくまでも自己申告のデータで、その横にちょっと数字の実際のところをつけておくというところが、やはり情報が第一なので、ここの間に少し入るとこの形。

**(事務局・富塚)** そうです。数字のほうはこちらで出せる形で出して。

**(古田委員)** ほかの大学病院とか大きな病院は、治療は全部眼球摘出だけになるわけですね。要するに、眼球温存療法をやりながら、例えば福島と東京を往復しながらやっていて、向こうで動注療法をやっていて、その後こちらへ追加の局所療法をやりながら一緒にやっているというような状態でも、こちらでやる治療法というか、決定的な治療法は眼球摘出だけになったりするわけで、そういった場合にはやはりそうなるので、データというものが出たときに、あそこに行くとか眼球摘出手術をされるというふうに言われてしまうようなことを、何かそこしかや

っていないというふうにおっしゃるようなデータの出し方というのは、みんなにマイナスのよ  
うな気がします。

(小幡委員) 不本意というか。

(古田委員) そうではなくて。

(鈴木分科会長) そういうことがわかるような項目立てをやっていくのが。

(古田委員) 歯医者、あそこへ行くと歯を抜かれるというのと同じような変なイメージと  
いうのがやはり出る可能性がある。

(小幡委員) どっちがいいのかがわかりません。

(池田委員) もし眼球摘出でも、網膜芽細胞腫を診ているということであれば、東京で手術  
したとしても、戻ったときに経過観察を診ていただける。それはやはり見ていない拠点病院と  
は違うという実績が、

(高比良委員) 情報としてね。

(池田委員) そうです。結局最後は地元に戻されるので、ずっと鈴木先生に診てもらうこと  
はできないので、そのときに、ではどこの病院で経過観察をしてもらおうかなと思うときには、  
やはり眼球摘出をしている、網膜芽細胞腫を診ている病院と思いますね。実際問題自分が治療  
をして、いろいろな方と話していけば、そういう今の眼科の状態がわかると思うのです。その  
ときにそういうふうに思わない。

(鈴木分科会長) ものすごくシンプルに書くのであれば、眼球温存治療、眼球摘出治療、2  
つあるだけでも、両方〇がついていれば両方やっているんだなと。それだけでも違うと思うの  
です。

(小幡委員) 眼動注とは書かないということ？

(鈴木分科会長) 書かなくても。結局、何らかの目を残すための治療をやっていますという、  
それを言うだけでも大分違うと思います。

(小幡委員) 中には実際いろいろとあるというのは、担当の名前の先生とよくお話をすれば  
わかること。

(鈴木分科会長) それは、そうすると網膜芽細胞腫に限っての話なので、例えば結膜リンパ  
腫となった場合に、一つの表でそれをまとめるのはすごく難しいと思うのです。どうやって提  
示するのが一番わかりやすく、しかもつくるほうもそんなに大変ではなくてというところが  
問題だと思うのです。大分考えないといけないと思います。

(厚労省・銚之原) 少しビジーになるかもしれないんですけども、例えば備考欄とかを設



けて、この治療に関してはどこどこ連携していますとか、そこまで設けるとすごくビジーになって見にくくなるかもしれないんですけども、そういう考え方もあると思うのです。それがあると、ここの病院では治療できないけれどもどこかにつないでくれているのだということがわかんと思いますし、そういうものも一案かなと思います。

**(事務局・東)** 一応四肢軟部の方でも、病理は、自分のところで診断がつかなかったらどこに送っているか、送った件数は何件あるかも聞いています。自分のところで全部完結させてしまおうと逆にまずいという、そこを明らかにしようというアイデアでやっているんですが、似たようなことを、そこへ行ったら目を取られるというように思われたいためには、何か連携の実態というものも、これも自己申告でもいいかもしれませんが、出してもいいかもしれません。それはちょっとまた次回までに、

**(事務局・富塚)** 知恵を絞らせてください。

**(事務局・東)** どういうことを出すかというのを考えましょう。

**(鈴木分科会長)** 最後に一つ、ここの一番下の眼腫瘍学会とか形成再建外科学会、要するに任意団体だけれども学術団体のリンクを張ったりするということに関してはどうでしょうか。

**(古田委員)** 全然問題はない。

**(小幡委員)** 問題はないけれども眼腫瘍学会はホームページを訪れても今情報はないです。

**(鈴木分科会長)** でもその理事の名前とかがあれば。

**(小幡委員)** ああ、それはもちろん一応は。

**(鈴木分科会長)** 例えば日本眼科学会にリンクしても何も情報がないわけで、もし見るとしたらこういうところという、そういうので少しあってもいいのか。名前をダイレクトに載せるのは難しいので、リンクを張るとか、そういうような形も一つ患者さんにとっては役立つかもしれない。

**(事務局・東)** リンクに関しては、がん対策情報センターでは一応こちらにリンクを張っていいかという審査があるので、断言はできないのですが、眼腫瘍学会なら問題はないだろうとは思っています。

**(事務局・富塚)** そういった形でまたもう一度、治療内容については誤解のないように情報が伝わる仕組みを考えて、諮りたいと思います。

**(古田委員)** 早くちゃんとした施設に行けるようにすることですものね。

**(小幡委員)** そう、そう。患者さんにとってどういうのが一番いいかということを説明できる医師がいる病院かどうかというのがわかるように。

(古田委員) ご両親にそういう情報が提供できる先生に引き合わせるのが目的なんですね。そこにたどり着く前の段階にはそういう過程が必ずありますね。自分で宝を発見しに行くわけではないので。全部医者から紹介してもらったり相談して、診断されたところから次にどこへ行くかという施設が問題なわけです。

(池田委員) そうですね。診断してくれればどこかに紹介してくれるんですけども、そのときに自分でも親が調べるといことですね。

(古田委員) そうですね。そのときのすべですものね。

(小幡委員) あと、診断はつくんだけれども、正直あまり言いたくないけれども、眼科医の中にもどういう治療があるんだということを、例えば眼動注という治療があるとか、そういうことを知らない眼科医の先生が多いのも事実だと思いますのでね。だからいろいろな方向から正しい情報が入るようなシステムをつくるし、我々眼科医の中でもよりこういう、この病気にはこういった治療があるとかいうことをもっともっと、眼科医のレベルアップをしなければいけないという点もまだありますね。

(事務局・富塚) そこが②番の非専門医の教育の話になってきます。そこにちょっとだけ触れますが、どれぐらいまでにこうしたリストの形をつくっていききたいか、四肢軟部肉腫のほうはもう、結構大々的にセレクションもされているので、審査の過程も経ますが、大体今月末で一旦審査が始まり、夏ぐらいになるのでしょうか。

(事務局・東) その辺はまだわからないですけども、今情報を収集して締め切りが4月10日です。26日に審査、といっても情報が正しいかということと、ちょっとずらして書いていないかということだけを見て、条件が合ったらそれで専門施設というふうにして情報公開するんですけども、ホームページができるのが、早ければ、そこでちょっと微妙なラインがあったりすると、もめたりして、5月、6月になるかもしれませんが、できたら6月の初めぐらいにはリストアップして出したと思っています。そのタイムラインです。

(事務局・富塚) こちらのほうもスピードアップしたいと思ひまして、案ができた時点でメールでまたお送りしますので、メールでご意見を伺って、こういったお話をさせていただくときはかなり最終版のものが目に見えるような形にしたいと思っていますので、よろしくお願ひいたします。

時間ももうおしまいの方ですけども、②番です。一般の眼科医の非専門医、小児科の話も出ましたけれども、そちらのほうに教育することが非常に重要であろうと。小児科のところでもどういったことが起こっているかわからない、一般の眼科医がどう認識されているかもわか

らないところがありますので、今回は私のほうで持ち帰って、また情報を新たに収集して対策を、次回はそちらがメインになるかもしれませんが、非専門医の教育、今後の計画をどうするかということについて継続して皆さんにご討議いただければと考えております。

**(小幡委員)** 例えば整形外科の骨軟部腫瘍だったら非専門医への教育ということはありませんか。

**(事務局・東)** まだちゃんとはできていないんですが、もちろん整形外科の中でも、

**(小幡委員)** 似たようなことは起きている？

**(事務局・東)** 起きています。骨軟部腫瘍をやっている整形外科の先生方とそうではない、腰痛とかスポーツとかやっている先生方がいらっしゃいますので、そちらのほうの教育をどうしようかという話もあります。

**(小幡委員)** 本当は腫瘍なのに発見がおくれて、わからないですけども、湿布を出されて終わっているとか。

**(事務局・東)** そうですね。整形外科の場合は、整形外科の中ではそれはないとおっしゃるんですけども、多分あるだろうなということと、あとは皮膚科とか形成外科のほうではあまりそういう教育というのはないので、そちらをどうするかというようなことも、これからは話をしなければいけないと思っています。多分これは学会を通してやらなければいけないと思います。

**(事務局・富塚)** 今までは、例えば日本眼科学会で一つのセッションを持っていただいているとかそういったお話を伺っているんですけども、そういった方法についてもどうするかについて、次の機会にご相談させていただけたらと思います。

では、新しい議題に入るには時間がないので、本日はこれでおしまいにさせていただきますと思うんですけども、その前に次回の予定についてご相談です。

9月22日金曜日を第一候補で進めてまいります。

それでは、本日はお忙しい中ありがとうございました。

(了)