

眼腫瘍専門施設要件（2019 年度募集分）

専用 URL よりアクセスしていただく「眼腫瘍専門施設申し込みフォーム」の入力の注意事項を記載いたします。

各項目に関して、参加の条件となる項目は◎、情報公開のみ求める項目は○とします（各項目の番号は、情報記入フォームの該当する番号を記載しています）。また、公開される情報に関して、各項目に下線で表しています。

各項目の記載内容に関しては、前回の情報を「がん情報サービス」にて公開しておりますので、ご参照ください。不明な点は国立がん研究センター内のがん対策情報センター、希少がん対策ワーキンググループ事務局までお問い合わせください。

1. ◎施設名－公開情報

2. ◎院内がん登録への参加－公開情報

症例数の客観的な集計のため、院内がん登録に参加していることが参加の必須要件です。

<症例数による規定>

自施設で 2016~18 年の 3 年間に最終ページに挙げる集計方法で、悪性眼腫瘍を 3 症例以上、診断あるいは治療した実績があることが必須要件です。挙げられた悪性眼腫瘍のうち、ひとつでも条件が満たされていれば参加は可能です。

なお、3 年間で 3 例以上の悪性眼腫瘍の中には、眼瞼がん以外の悪性眼腫瘍、すなわち眼内腫瘍、角結膜腫瘍、眼窩腫瘍も最低 1 例は含まれていることが条件です（特に悪性リンパ腫が含まれていることが望ましい）。

3. ◎情報公開への同意

情報公開、および、外部データによる検証作業に同意・ご協力いただけることが参加の必須要件です。上記に同意・協力いただけるか否かをお答えください。

4-7. ◎眼腫瘍専門の医師の勤務－公開情報

眼科医、もしくは形成外科、耳鼻科、脳神経外科、皮膚科等で、眼腫瘍の診断もしくは治療が可能な医師が 1 名以上在籍していることが参加条件です。眼科医以外の場合は、連携する眼科医についてもご記載ください。常勤や非常勤といった勤務形態は問いません。医師の名前と診療科を記載してください。なお、診療科および医師に関する情報は公開します。

（氏名を掲載するので、各施設で掲載の同意書を同封ください。）

8-9. ◎眼腫瘍療の問い合わせ先－公開情報

医療連携室等の電話番号（ダイヤルイン＋内線）など、貴院への眼腫瘍診療の問い合わせに直接対応できる連絡先を記載してください（ただし、総合案内など一般的な案内窓口は避け、診療科長の個人名なども可能な限り避けてください）

資料 4

10. ◎眼腫瘍の診断が可能な病理診断医の勤務

自施設で眼腫瘍の診断が可能な病理医 1 名以上勤務していることが参加の条件です。常勤や非常勤といった勤務形態は問いません。該当する病理医の氏名をご記載ください。氏名の公開はしませんが、勤務実態を確認する場合があります。

11-68. ◎実施可能な診断・治療と診断に関して一公開情報

自施設で実施が可能な診断・治療を選択してください。不可のものは、情報公開時には空欄で表示されます。また、手術、化学療法、放射線治療以外に自施設で実施可能な治療法があれば記載してください。

69. 放射線治療医の勤務（放射線治療を行う施設は◎）

放射線治療を行うことが可能な施設に関しては、放射線治療専門医が 1 名以上勤務していることは参加の条件です。常勤や非常勤といった勤務形態は問いません。氏名の公開はしませんが、勤務実態を確認する場合があります。

70-71. 化学療法の専門医の勤務（化学療法を行う施設は◎）

化学療法を行うことが可能な施設に関しては、常勤の日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医、もしくは日本小児血液・がん学会、小児血液・がん専門医が 1 名以上在籍していることが参加の条件です。氏名の公開はしませんが、勤務実態を確認する場合があります。

72. ○日本眼腫瘍学会へ所属している医師の人数一公開情報

日本眼腫瘍学会に所属している医師の人数を記載してください。

73-90. ○他施設との連携に関する記載一公開情報

該当疾患について連携して診断や治療にあたっている場合は、その主たる連携先施設を記載してください。記載内容は事務局で確認し、施設名表記を統一するなど、適宜修正させていただきます。

記載例：（自施設では行っていないが）ガンマナイフ治療は提携先の〇〇病院で実施しています。

91. ○その他備考欄（200字以内）一公開情報

該当疾患についての自施設での診療状況などで特記すべきことがある場合は、記載してください。記載内容は事務局で確認し、施設名表記を統一するなど、適宜修正させていただきます。

92-96. 本情報収集における記入内容に関する問い合わせ先（非公開）

ご記入内容に関する問い合わせ先について、所属部署、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、今後の事務局からの問い合わせのために使わせていただきます。

資料 4

<院内がん登録における眼腫瘍の症例数>

今回の眼腫瘍専門施設プログラムへの参加希望がありました施設には、眼腫瘍の各種件数について、国立がん研究センターに集積された院内がん登録から算定し、各施設に提供いたします。各施設でもご確認ください。(貴施設で計算される場合には以下の通りのコードで計算ください)

症例数のカウントに含まれる眼腫瘍

眼内腫瘍： 網膜芽細胞腫、ぶどう膜悪性黒色腫、眼内リンパ腫

角結膜腫瘍： 結膜悪性リンパ腫、扁平上皮がん、結膜悪性黒色腫

眼窩腫瘍： 眼窩悪性リンパ腫、涙腺がん* 1

眼瞼腫瘍： 眼瞼がん* 2

* 1： 涙腺がんは、腺様嚢胞がん、腺がん、多形腺腫源がんなどを含む

* 2： 眼瞼がんは、基底細胞がん、脂腺がん、扁平上皮がんなどを含む

資料 4

症例数の計数は以下の通りとします。

症例区分：

診断のみ、初回治療実施例、初回治療後受診例を含むが、「その他」を除外
(2015年度以前は「8」を除外。2016年度以降は「80」を除外。)

部位コード：

①眼内→ C69.2, C69.3, C69.4

②角結膜→ C69.0, C69.1, :

③眼窩→ C69.5, C69.6

④眼瞼→ C44.1

組織コード：

⑤網膜芽細胞腫→ 9510,9511,9512,9513

⑥悪性黒色腫→ 8720,8721,8730,8742,8743,8745,8770,8772,8773,8774

⑦リンパ腫→

9590,9591,9599,9659,9670,9671,9673,9680,9684,9687,9689,9690,9691,9695,9698,
9699,9700,9702,9708,9709,9714,9718,9719,9727,9728,9731,9734,9751,9754

⑧扁平上皮がん・上皮内がん→

8051,8052,8070,8071,8072,8076,8077,8078,8081,8083,8084

計算方法：

院内がん登録のデータを使って

網膜芽細胞腫 = ① and ⑤

ぶどう膜悪性黒色腫 = ① and ⑥

眼内リンパ腫 = ① and ⑦

結膜悪性リンパ腫 = ② and ⑦

結膜扁平上皮がん = ② and ⑧

結膜悪性黒色腫 = ② and ⑥

眼窩悪性リンパ腫 = ③ and ⑦

涙腺がん = C69.5 and (not ⑦)

眼瞼がん = ④

を集計する。

患者からアクセスしやすい情報発信

【全施設共通】

- ① 院内がん登録に参加している
- ② NEN 専門施設として WEB 上での情報公開へ同意が得られる
- ③ 日本神経内分泌腫瘍研究会(JNETS)の参加施設であり、JNETS の患者悉皆登録研究に参加している
- ④ 造影 CT および MRI が自施設で実施できる
- ⑤ オクトレオスキャンが実施できる（他院との連携も可）
- ⑥ PET 検査が実施できる（他院との連携も可）
- ⑦ 過去 3 年間に NEN に関する論文発表あるいは学会発表を行っている(多施設共同研究を含む・共著でよい)
- ⑧ 当該診療科を有している
：*病理診断科/病理部 (NEN の細胞・病理組織・分子診断を担当する診療科), 放射線科 (NEN の放射線治療を担当する診療科), 内科 (NEN の内科的治療を担当する診療科: 消化器内科, 腫瘍内科など), 外科 (NEN の外科的治療を担当する診療科: 消化器外科など)*
- ⑨ NEN の診断・治療に携わることのできる常勤の下記専門医が在籍している
：*病理専門医, 放射線診断医, 放射線治療医, がん薬物療法専門医, 消化器内視鏡学会専門医, 消化器病専門医, 消化器外科専門医*
：*各 1or2 名ずつ以上*
* なお、神経内分泌腫瘍の病理診断において、自施設の病理医のみでは診断に難渋する場合、国立がん研究センター病理診断コンサルテーションシステムに、提出する事が可能である。
- ⑩ 病院内で複数科の医師・他業種の参加するカンファレンス (tumor board, cancer board など) が定期的実施されておりその中で NEN の治療方針を検討することができる
：*頻度は月に 2 度以上*
：*⑧の各科の医師が 1 名以上参加*
- ⑪ 2017-2019 3 年間で、以下の条件を満たす NEN の治療実績がある
：*院内がん登録における登録症例数が 30 例以上*
* ただし、治療の種類を問わず、他院診断症例や他院で加療を開始され治療継続・変更した症例も含める。
- ⑫ 院内で術中迅速診断が実施できる体制がある
- ⑬ 手術検体の凍結保存が可能である
- ⑭ 基礎生物学的研究を実施できる設備の有無 (有することが望ましいが必須ではない)

<事務局より>

③：削除すべきかご意見が分かれました。厚労省より「特定の組織への加入を推奨することに繋がるという観点から、必須項目に掲げることは望ましくない」とのお話を頂いたため、必須条件とはいたしません、公開項目とする形で如何でしょうか。

回答：公開項目とする形でよいと思います。

回答：必須条件に設定しない方がよいと思います。公開情報とするのに賛成です。

回答：私も必須にしない案に賛成です。

回答：賛成です。

回答：ご指摘の通り、施設基準としては、適切ではないと考えます。最大規模のデータベースを作成していることより公開情報として何らかの形で公表することを希望します。

回答：おっしゃるように推奨につながることはよろしくないですし、一方、最新情報を得ると言う意味での病院の姿勢を示していると思いますので、公開項目とするということに賛成です。

回答：必須とはせずに、公開項目にする方針に賛成です。当院はJNETSに参加する方向で検討中ですが、まだ、参加できておりません。また、患者登録研究については消化管以外は当科の範疇ではなく、他科の協力が必要です。

⑧：⑨と内容が被るとのご指摘があり、削除すべきかご意見が分かれました。専門医が1人以上在籍していることと、診療科として稼働していることは必ずしも同一ではないという観点から、削除が必須とは考えておりませんが、如何でしょうか。

回答：削除しなくてもよいですが、⑨を満たして、⑧を満たさない施設ってなさそうな気がします。

回答：賛成です。

回答：賛成です。

回答：診療科の activity をみるうえで専門医の有無があつてよいと思います。

回答：病理 から 他どころの記載にあわせまして病理診断科／病理部（NENの細胞／病理組織／分子診断を担当する診療科）に変更をお願い出来ますと幸いです。

回答：同意します。ただし、⑨に関しては、各領域の学会の専門医であることを必須とすることが公平であろうと思われまので、例えば日本専門医機構の定める（検討している）サブスペシャリティ領域の学会専門医を所有するものとするなど。

回答：ある程度の規模の病院による総合的な診療を企図していると言うことを考えますと、個人ではなく、診療科として存在することは大事なことと考えます。

回答：別々の項目で良いと思います。

⑨、⑩：常勤を「常勤または非常勤」へ、がん薬物療法専門医を「がん治療認定医またはが

「がん薬物療法専門医」へ、30例を「15例」へ、条件を緩和するご提案がございました。どれ程の数の施設を専門施設として認定するかについては議論が分かれるところであり、コンセンサスの取れる明らかな正解はございませんが、専門施設認定の更新の際、制定条件をより厳しくすることによって、一度認定した施設を取り消すことは、現実的に非常に困難です。そのため、今後(次回以降の認定にて)条件の緩和は可能、厳格化は困難との観点も踏まえ、如何でしょうか。

回答：常勤または非常勤は、緩和しても良いかと思えます。必ず常勤医がいなくても相談できるのであれば問題ないかと思えます。

がん薬物療法専門医とがん治療認定医はずいぶん違うと思えますが、ともにきちんと癌治療を把握しているという点では良いのかもしれない。緩和しても構いません。

症例数ですが、3年で15例は少し少なすぎかなと思えます。きっと内視鏡で“いわゆるカルチノイド”がそれなりに見つかると思えますので、30例は欲しいかなと思えます。

回答：当初の目的からすると、先生ご指摘のように厳しく設定しておいた方が良いと思えます。ご意見に賛成です。

回答：私もやや厳しいので緩和してもいいかなとかんじました。多数決をとってはいかがでしょうか？

回答：がん薬物療法専門医とがん治療認定医では対象や専門性にかなり差がありますので、「または」は適当ではないと思えます。緩めるなら、がん治療認定医(非常勤でも可)でしょうか。はじめは厳しい設定にして、その後緩めるという方針で賛成します。

回答：常勤または非常勤で問題ないと思えます(緊急性は低いと思えますので)がん薬物療法専門医をもっている立場からすると結構とるのに苦労したので尊重してもらいたいですね。

JNETSのレジストリーから見ると、約5年で登録数、30例以上が14施設 15例以上が28施設です。患者アクセスの点から考えると、全国14施設では少なすぎると思われれます。ただしこの点は、あくまでの施設の自己申告になると思われれるため、症例数は多少多めに設定してよいのではないかと思えますので、20例でも30例でもよいのかもしれない。

一方で専門施設は上記したように、学会専門医は必須とする方が、明確なふるいにかけてられると思われれますし、ご指摘のように今後の新規病院の組み入れなどの際にも必要かと思われれますので、必要ではないかと思えます。

回答：事務局のご提案のように、私も後から厳しくすることは難しいことから最初はこのような形で様子を見て必要に応じて緩和すると言うことが好ましいと考えます。

回答：「常勤または非常勤」、「がん治療認定医またはがん薬物療法専門医」、「15例」に賛成です。

⑫：NENにおいて必要となる場面が少ないという観点から、削除のご意見を複数頂きました。如何でしょうか。

資料5

回答：削除でよいと思います。

回答：Ki67 が診断基準に入っている時点で、詳細な鑑別は迅速診断では困難です。神経内分泌形態の診断も迅速診断では難しい場合が多く、最終的には免疫染色が診断に必要な場合が多々ありますので、術中リンパ節郭清範囲の設定、切除断端の判定以外には必要ないと思います。削除のご意見に賛成です。

回答：外科&病理の先生のご意見に従います。

回答：賛成です。

回答：最近臍臓に関してではありますが、CNB はそれなりの技術が必要で難しいですが、FNA による細胞診検体が提出されております施設が増えておりますので細胞／という用語を入れさせていただきました。⇒病理専門医が常勤で勤務しております施設のほとんどでは迅速診断が可能となっておりますので、迅速診断が可能という項目は病理の立場からもやや重複しますので今回は文面から削除しても良いのではないかと考えました。

回答：ご指摘の通り、やや病理関連の必要項目が多い印象です。削除でかまわないと思います。

回答：必ずしも必須では無いと考えます。

回答：削除で良いと思います。

⑬, ⑭：現実的に難しいとの観点から削除のご意見を複数頂きました。如何でしょうか。

回答：削除でよいと思います。

回答：目的から考えて必要性は低いと思います。削除に賛成です。

回答：削除でも良いと思います。

回答：賛成です。

回答：ご指摘の通りで、この点も自己申告できる部分であり、実態を把握することは事実上不可能と思われるので削除でかまわないと思います。むしろ、NEN に特化して、どれだけ学会や論文などの実績が研究面でもあるのかという指標が重要と思われます。

回答：こちらは、現在の診療には必要ありませんが、もし今後の研究の集約化を企図するのであれば⑬はあっても良いように思います。

回答：いずれも削除で良いと思います。

その他

・全体的に拝見して、この条件であると、NEN の専門的な内容としては、オクトレオスキャンくらいでしょうか？がんを多く取り扱っている施設であれば、必然的に NEN 症例も増えるため特に NEN の専門知識がなくても登録可能では？と考えました。本来の目的とする「NEN に関する専門知識を有する医師が所属する施設」に絞るという意味では⑦の共著、発表、症例報告程度で良いか、検討の余地もあるかと思います。3年間で学会発表や論文共著を入れるのであれば、5年間で（過去に所属していた医師が、ではなく）現在所属する医

資料5

師が筆頭著者で総説もしくは原著論文あり（邦文、英文は問わない）の方が、専門知識があるように思えますが、あくまでも私見です。設立の目的が、NENに関する専門知識の必要性をがんを多く取り扱っている施設に広く啓蒙するという意味であるならば、このままで良いと思います。ご参考になりましたら幸いです。

・⑦ですが、論文発表あるいは学会発表であると、やや専門性の欠ける施設も加わってくる可能性が高いと思われます（希少がんですので一例報告が学会では多数あると思われます。）論文発表かつ学会発表のほうが良いと思います（論文にする際に、多数の症例に対する理解や reviewer などの複数の専門家の意見が加われます）。また論文発表は日本語も含むとすることや査読者がいるとするで、英文や査読が重要であるとのニュアンスがより伝わるかもしれません。この点は、自己申告ができないので客観性があると思います。

患者からアクセスしやすい情報発信（改定案）

【全施設共通】

・必須項目

- ① 院内がん登録に参加している
- ② NEN 専門施設として WEB 上での情報公開へ同意が得られる
- ③ 造影 CT および MRI が自施設で実施できる
- ④ オクトレオスキャンが実施できる（他院との連携も可）
- ⑤ PET 検査が実施できる（他院との連携も可）
- ⑥ **下記診療科**を有している
：病理診断科/病理部（NEN の細胞・病理組織・分子診断を担当する診療科）、放射線科（NEN の放射線診断・治療を担当する診療科）、内科（NEN の内科的治療を担当する診療科：消化器内科、腫瘍内科など）、外科（NEN の外科的治療を担当する診療科：消化器外科など）
- ⑦ NEN の診断・治療に携わることのできる **下記専門医**が在籍している
：病理専門医、放射線科専門医、**がん薬物療法専門医**、消化器内視鏡学会専門医、消化器病専門医、消化器外科専門医
：**各1名ずつ以上**
：**原則として常勤**
*なお、神経内分泌腫瘍の病理診断において、自施設の病理医のみでは診断に難渋する場合、国立がん研究センター病理診断コンサルテーションシステムに、提出する事が可能である。機能性 NEN の診断治療が行える内分泌専門医が勤務している又は内分泌専門医と密接な連携がとれることが望ましい。
- ⑧ 病院内で複数科の医師や多職種が参加して、NEN の診断・治療方針を検討するカンファレンス（tumor board, cancer board など）がある
- ⑨ 2017-2019 3 年間で、以下の条件を満たす NEN の治療実績がある
：院内がん登録における登録症例数が **30 例以上**
*ただし、治療の種類を問わず、他院診断症例や他院で加療を開始され治療継続・変更した症例も含める。
- ⑩ **過去3年間に NEN に関する論文発表あるいは学会発表を行っている(多施設共同研究を含む・共著でよい)**

・公開項目

- ・日本神経内分泌腫瘍研究会(JNETS)の参加施設であり、JNETS の患者悉皆登録研究に参

コメントの追加 [m1]: 過不足など如何でしょうか？

コメントの追加 [m2]: 過不足など如何でしょうか？

コメントの追加 [m3]: 1名ずつのご意見の中、一部2名のご意見も頂きました。各科別の条件を策定する際に、必要に応じて2名を採用することも可能かと存じますが、如何でしょうか？

コメントの追加 [m4]: 緊急性が少ないため非常勤でも可のご意見を多く頂きました。如何でしょうか？

コメントの追加 [m5]: 症例数に関しまして15-30例とご意見が別れました。添付のExcelを参照頂き、如何でしょうか？

コメントの追加 [m6]: 先生方より条件を厳しくとのご提案を頂きました（その他の項目のご意見参照）。如何でしょうか？

資料6

加している

