

希少がん対策ワーキンググループ第2回神経内分泌腫瘍分科会

日時： 令和元年12月26日 17時-19時00分

場所： 国立がん研究センター 新研究棟1Fセミナールーム

プログラム：

1. 分科会長挨拶 獨協医科大学 青木 琢
2. 課題検討
 - 医療者側の診療レベルの向上・均てん化
 - 世界に向けた研究・新規治療・創薬の発信
 - 患者からアクセスしやすい情報発信

配布資料：

1. NET分科会の方向性について
2. 四肢軟部肉腫における施設条件
3. 四肢軟部肉腫における施設条件(詳細版)
4. 眼腫瘍における施設条件
5. 出席者一覧

希少がん対策ワーキンググループ神経内分泌腫瘍分科会の方向性について

2019/12/23 青木 琢

WG 発足の背景の確認：

希少がん対策ワーキンググループ自体は、厚労省から国立がん研究センターが指定された「希少がん中央機関」としての仕事である。各希少がんについて、対象となったものの診療提供体制を改善していく、患者のアウトカムを挙げていくということが目的。

3つの希少がんが現時点で対象になっていて、NENは3つめ。

WG の目標：

我が国における NEN 診療の向上

前回「集約化」に関する議論を行ったが、「集約化」はあくまで手段の一つ。

考えるポイントは3点あると考えている。

①医療者側の診療レベルの向上、均てん化

- ・世界の標準治療と考えられる診療が確実に提供されているか
- ・個人のエキスパートではなく、チーム医療の底上げ
- ・特に肝転移などの治療法選択において、適切なプロセスを経て、最適な治療が提供されているかどうかの検討

②世界に向けた研究・新規治療・創薬の発信

- ・需要はあるが、有効な治療開発が遅れている分野(NECもここに含まれると考える)
- ・再発高リスク群に対する術後補助療法など、nationwideで行うべき臨床研究の提言
- ・標準治療終了後の患者に対するテーラーメイド治療
- ・このパートでは症例の集約化、エキスパートボードがどうしても必要となるだろう。

③患者からアクセスしやすい情報発信

- ・どこに行けば、どのような治療を受けられるのかの一覧化
(診断、病理、内視鏡治療、手術治療、集学的治療)
- ・各施設から名乗り出てもらうのが本来の手順だが、資格を設定する必要がある
- ・NENの研究や学会発表、臨床研究は設定しやすいが、手術に関しては難しい。
(NENの治療を多数している施設が high volume なのではなく、疾患にかかわらず膵切除、
直腸切除を多数行っているところが high volume)

資料 1

- ・集学的治療については、こちらでかなり施設を絞り込むべきか？

具体的な検討方法(案)

- ・WG を今回提示した目的に添っていくつかの(3つ?)サブグループに分け、各グループで検討する、あるいは1回の会合で一つのテーマにつき全員で徹底的に議論する形式にする。
- ・ガイドラインなどが先行している、膣・消化管でまず議論を行って、形のあるものを作る。呼吸器の先生方にはその議論を踏まえ、どのようなことが可能か、検討していただく。

四肢軟部肉腫専門施設情報公開プログラム 専門施設要件説明書（2018 年度募集分）

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

A. 前提条件

(1) 新規診断・治療開始例

平成 26 年、27 年、28 年の 3 年間で四肢軟部肉腫（乳房以外の体幹表在を含む）の治療症例
が合計 10 例以上あること（以前から自施設で治療していて、再発などにより再度治療した
症例は含めません。院内がん登録の症例区分 2，3，4 に相当します。事務局にお問い合わせ
いただければ院内がん登録から集計をお知らせすることは可能です）。

(2) 情報公開

「四肢軟部肉腫専門施設申込フォーム」から登録する情報を全て（オプション項目除く）提
供して頂き、その中の公開項目については国立がん研究センターのホームページで一般向け
公開することに同意いただけること。

B. 病理診断

(1) 専門医

軟部肉腫の診断が可能な常勤の病理専門医が 1 名以上勤務していること（当該病理専門医の
氏名・経歴を公開）。また、軟部肉腫の診断を特に専門とする病理専門医（骨軟部腫瘍コン
サルタント）が自施設に勤務しているか、あるいは連携があること。（骨軟部腫瘍コンサル
タントが不明の場合は、事務局までお問合せ下さい。）

(2) 迅速診断の体制

術中迅速診断が実施できる体制にあること（実際に行っているかは問わない）。

C. 放射線診断

(1) 専門医

常勤の放射線診断専門医が 1 名以上勤務していること。

(2) PET 検査

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

資料 2

D. 外科手術

(1) 専門医

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

E. 放射線治療

(1) 放射線治療医

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

F. 薬物治療

(1) 専門医

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

(2) 標準治療

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

G. 横断的事項

(1) 軟部肉腫に関する Tumor Board の定期的な開催

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

H. 研究関連

(1) 凍結保存

生検・手術検体の凍結保存が可能であること。

(2) 論文

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

I. データの検証

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