

希少がん対策ワーキンググループ眼腫瘍分科会 第7回検討会

開催日：令和元年9月27日（金）

場 所：国立がん研究センター診療棟3F 大会議室

（事務局・東） 時間になりましたので始めてまいります。

本日はお忙しい中お集まりいただきましてありがとうございます。希少がん対策ワーキンググループ眼腫瘍分科会も7回目になりましたが、今回は専門施設の条件を見ていただくということでお集まりいただきました。よろしくお願いします。

最初に鈴木先生に一言いただきたいのですが、よろしくお願いします。

（鈴木分科会長） はい。学会前のお忙しいところ、集まってお集まりいただきましてありがとうございます。昨年も眼腫瘍学会の前日に集まってお集まりいただき、最後の議論をして、実際に公開したという状況です。なかなか情報が広がっているわけではないのですが、そういうことをアピールしていただき、それが実際に患者さんの役に立つように、いろいろと改善点などもあると思いますので、きょうはそういう議論ができたと思っています。また、施設の追加であったり、少し減らす方向であったりということも議論したいと思っておりますので、よろしくお願いします。

（事務局・東） ありがとうございます。そうしましたら資料の確認をさせていただきますと思います。

プログラムが一番上にあると思いますが、資料1が眼腫瘍専門施設要件（案）というところで、これは事前にメールで回らせていただいたものです。これはあとでレビューをさせていただきますと思います。

2つ目の資料2が、眼腫瘍専門施設の現状の公開情報というところで少し分厚い資料となっておりますが、今の情報公開の内容を全部集めてきています。

資料3が検討事項です。A4の1枚の紙で検討事項をまとめています。大きく分けて専門施設の条件をどうするかということと、公開情報を今後どのように出していくかということ、その他というふうになっております。

資料4は前回の専門施設情報記入シートということで、カラーのエクセル横版です。A4、1枚のものをつけております。施設に応募されるならこれを記入してくださいという形をお願いをしたのですが、これとプラス施設要件（案）という資料1を見ながら後で議論をいただきたいと思っております。

資料5は出席者一覧となっているものです。資料番号はついておりませんが縦のA4、1枚の紙です。

それとは別に机上資料1、2というものがあります。これは両方とも病院名が書いてありますので後ほど回収させていただきたいと思います。

机上資料1のほうは眼腫瘍情報公開影響結果と題しているものでありまして、これは情報公開に参加した病院に対してその後どのような影響がありましたかということをお伺いしたというところです。

机上資料2というのは、院内がん登録で2015年から2017年のデータを使いまして、各施設で今回情報公開の分類に沿ってそれぞれ集計をしたものです。先ほども少し申し上げましたが、この順番は、眼瞼腫瘍を除くほかの腫瘍の合計をとりまして、その合計数の多い順番に上から並んでいます。病院名が赤くなっているものは今回の情報公開に参加している病院、黒いところは参加していない病院という形です。行が青くなったり、白くなったりしていますが、これは見やすくするために行ごとに変えただけです。特にそれ以上のものはありません。

資料の過不足等はありませんか。よろしいですか。

そうしましたら、眼腫瘍専門施設の公開の現状についてというところですが、これは何か資料があるわけではなくて、現状50施設余りが参加して出しています。たしか前にお見せしたと思うのですが、がん情報サービスでは専門施設はこうなっていますというようなことをしています。がん情報サービスのところをお見せしたほうがいいのかもかもしれませんね。
(スライド上映)

国立がん研究センターでつくっているがん情報サービスに「病院を探す」というページがあるのですが、こちらで希少がん診療の実績から探すというページがあります。現在希少がん対策ワーキンググループが発しているのは、四肢軟部肉腫と眼腫瘍の2つになっていますので、こちらのほうで目の腫瘍は分けてあります。

どれかを選んで、地方も選んで、検索すると、こういった形で各施設とそれぞれの腫瘍について、診断ができるか、治療ができるかということが、これは自己申告ですが、院内がん登録の件数がどれだけあるのかということがわかるようになっています。診断はできるけれども治療はできないというところについては、診断には○がついていますが、治療は空欄という形で公表をしております。例えばぶどう膜悪性黒色腫で、施設をクリックしていただくと、施設ごとのページに飛びまして、この内容がより詳しく出てくるというところ

ころになっております。このようにして現状は情報公開しているところです。よろしいでしょうか。

これが公開の内容ですが、その影響がどれだけあったのかということを机上資料1で見えております。机上資料1の一番上が回答数の集計です。結局全施設が回答をくれたわけではないのですが、37施設から回答がいただけまして、受診者数はふえたかというところは「はい」と答えていただいたところが4施設、紹介はふえたかというのは5施設、他施設から問い合わせがあったかというのは6施設、これらが「はい」と答えています。ただ、施設内で話題になったかというのは1施設しか話題になっていませんし、患者から話題になったかというところ1施設だけというところです。ほかのがん種でもやったほうがいいのかということについては、32施設が「はい」と答えている状況です。

集計は非常に単純で、一言でいうと、受診患者数がふえたというところは少数派で、話題になったところも少数派ですが、こういうことはやったほうが良いというサポートは大半の施設から得られているという感じです。

その他の内容として、自由記載でいろいろと聞かせていただいたものでは、いろいろなところからいろいろなご意見をいただいたところです。

これを書いたのは多分先生だと思うのですが、今埜さん、これは誰が書いたかというのわかるのでしょうか？

(事務局・今埜) そこまではわかりません。

(事務局・東) わかりました。誰が書いたかはわかりませんが、病院の回答としてこのようなものが来たということです。あとはごらんになっていただければと思います。この点、何かご質問とかはございますか。よろしいですか。

それではプログラム2番の現状についてというのはこれぐらいにしまして、課題の検討に移らせていただきたいと思います。眼腫瘍専門施設の条件の改訂についてというところで、資料1をごらんください。あと、資料3と資料4を適宜ごらんいただければと思います。すみません、資料3が中心ですね。検討事項と書いてある資料3の1のほうを中心に見ていただければと思います。

誰でも手を挙げられるのはよくないという病院からの指摘は先ほどのことではあるのですが、どのように限定したらいいのかということについてお伺いをしたいと思っています。一つの案としては、資料1で回覧させていただいたものにもあるのですが、最低の条件として3年のうち1例以上の診断・治療を条件とするというところで、そこを条件としつつ、

国立がん研究センターでの眼腫瘍の各種件数について公開するとしてはどうか。症例数を3年のうちに1例に限定というところをもう少し分けて、診断例1例、治療例1例以上というようにするかとか、表示方法としては、専門施設のリストという形で見ていますけれども、分けて集計した上で0のところは表示しないというところ、あとは眼瞼だけは少し特殊かもしれないので、眼内、角結膜、眼窩で1例以上として、眼瞼は別途、情報公開には載せるけれども条件には考えないという考え方もあるかと、そういったところを考えました。

まず、症例数要件について、ご意見を伺えればと思いますが、いかがでしょうか。

(若尾センター長) 当初症例数を入れないという結論になったのはどういう経緯でしたか。

(事務局・東) もともと少ないがん種ですし、症例数がたまたまないということもある上で、少し門戸を広くして、患者さんが診断のために受診できるところ、それがウエルカムなところをリストしてはどうかという考え方で特に絞らなかったという経緯があります。

(若尾センター長) 机上資料には症例区分、20、30で、治療した数？

(事務局・東) いいえ、診断のみでほかに送ったというのもカウントしています。それは今回の情報公開でもそうです。

(後藤委員) 案として3つあるうちの真ん中ですが、0のところは表示しないというのは一つの案だと思うのですが、このスパンは今回の3年間で0というのを想定していますか。

(事務局・東) そういうふうに想定はしております。

(後藤委員) 特に専門だった人が定年でやめてしまったりとか、転勤したとか、そういうことがあると思うのですが、そういったときに急遽ここから、脱退ではないですけども、そういう道はあるのでしょうか。

(事務局・東) そうですね。抜いてくれと言われれば、それは適宜やります。入れてくれと言われるのはちょっと困るんですけども。

(鈴木分科会長) そこは専門とする担当医が形成外科で、眼科医は連名で書くんですが、ということもあってまぶたの腫瘍が比較的多くて、実績としてもそれなりには出るということになっています。それでいいかもしれませんが、ただ、ほかの眼内とか結膜の患者さんが来たらというのは確かにあるかと思います。

ただ、見ていただいているように数は少ないので、眼内を必ず1例とか、細分化してし

まうとかなり制限が加わるので、まぶたを除くか除かないかは別にして、それで1例というのはいいかと思います。

(後藤委員) そうですね。まぶたを外すのは抵抗があります。

(鈴木分科会長) そうです。まぶただけを外すというのは、実際眼部腫瘍の中でまぶたが半数以上ということで、眼部腫瘍の中ではメジャーがんなので、それ以外のマイナーを見るといって言えば外すというのも一案かと思います。

(後藤委員) 一番多い、一番大事な脂腺がんというのは、別に眼瞼がんというよりも眼瞼結膜悪性腫瘍ですね。ということからいうと、やはり眼科医が診るべきですね。

(鈴木分科会長) あとは1年1例であれば3例ということにするのか、数を制限するのであればそういうものも一案ですけども、いずれかの腫瘍であれば年1例ぐらいは診ていただいているというのはいいかな。たしか実数に関しては毎年の件数だとあまりに少ないので3年にしたという経緯はありますので。

(後藤委員) 3年で。その辺がリーズナブルではないですか。3年3例。

(鈴木分科会長) まぶたを含めて3年で3例。

(若尾センター長) まぶたを含めない? 含めて?

(後藤委員) 含めたほうがいいと思うのですが、どうですか。

(兒玉委員) 眼瞼は3例でほかは全部0例でもOK?

(鈴木分科会長) という条件にするということも一つですね。

(事務局・東) 一つですし、そうではないというのもありますし、その辺はどうしましょうか。

(加瀬委員) 眼瞼を中心にやっているところが形成とか皮膚科の場合は大体連名で出しているのですか。

(事務局・市瀬) そうですね。

(事務局・東) 現在のところは資料2の中にあります。ちょっとばらばらしてしまいましたが。

(鈴木分科会長) 他は全部眼科、もしくは眼形成科、眼科外科、基本的に眼科医なので、そのようになっています。

(加瀬委員) ほかの施設は眼瞼がんも眼科医が診ているという裏づけになっていいのではないですか。

(事務局・東) 症例数の少ない、下のほうで赤くなっている施設も……どこでしたか。

(鈴木分科会長) 3枚目の上から10番目ぐらいのところ。

(事務局・東) そうするとこれも眼瞼腫瘍が3人で、あとはリンパ腫が1例ある。角結膜リンパ腫1例、眼窩悪性リンパ腫が1例という。ここは形成が中心ですかね。中心かどうかはわかりませんか。

(鈴木分科会長) 連携眼科医の名前が書いていて、施設名は形成外科と書いてあるので、形成外科で手術をしていて、眼科医が連名という形です。門戸を広くということであれば、眼瞼、まぶたも含めて3年3例、年1例ということで行くと、今の施設で除外される場所は無いということです。

(事務局・東) ただ、その後で眼瞼をてこにして入ってくる場所があるかもしれないです。ごらんいただくと、大体、一番右の眼瞼腫瘍がやはりものすごく多いですね。特に眼瞼以外のところが少ない施設、下のほうに行っても眼瞼腫瘍は2桁というところが多いです。ちょっとアンバランスかと思います。

(後藤委員) 結局のところ、どうしたいというか、もう少し厳しくしたいというあれがあるのか、現状でいいのか、門戸を広げたいのか、それがないと意見の言いようがないかもしれません。例えば厳しくして前述の病院みたいなところを、確かにご迷惑かもしれないということであれば、最低眼瞼3例とその他も3例とか、あるいは1例とか、眼瞼だけではだめと。

(事務局・東) 逆に、成育は網膜芽細胞腫が多くて眼瞼腫瘍は0ですね。それは当然と言えば当然かもしれないのですが、子供の病院系ではどうしてもそうなりますけれども、分けて、

(鈴木分科会長) 分けるかあるいは3年で3例、ただし眼瞼以外の1例を含むみたいな形にすれば。

(兒玉委員) 眼瞼以外で、リンパ腫は必ず1例以上含めるということはどうですか。眼科領域で一番多いがんはリンパ腫で、リンパ腫を診て治療ができるという施設は放射線治療科や血液腫瘍内科や病理の先生も担保できるということになります。リンパ腫を1例ないし3例以上という条件を入れたらどうでしょうか。

(鈴木分科会長) そうすると成育が除外されますね。そういう意味でいうと、まぶた以外も1例はせめて診てということだと救済されるかと思います。

(事務局・東) まぶたは0でもいいということですね。

(鈴木分科会長) そうです。トータルとして年1例は診ていて、3年の1例はまぶた以

外のものを診ているということでしょうか。

(事務局・東) はい。非常にやさしい、

(鈴木分科会長) かなり。

(事務局・東) かなりやさしいですが、

(後藤委員) 今先生が言われたのはごもっともだと思うので、要件に放射線科医云々が書いてあるので、括弧して、悪性リンパ腫を取り扱っていることが望ましいとか何とかと書いておいたらどうですか。

(事務局・東) 悪性リンパ腫を取り扱っていることが望ましいということは、書くのは書けると思います。

(鈴木分科会長) 数として言わなくても、そこに文面があることでハードルになると思いますので。

(後藤委員) はなから小児専門施設はうちはいるわけではないからと無視してもらえばいいわけであって。

(事務局・東) 子供病院系はそれでいいという。

(兒玉委員) 子供病院はその限りではない。

(後藤委員) 最初からそういう手もありますね。

(事務局・東) 小児専門施設かどうかという、子供病院はどうかというのは明白ですね。

(鈴木分科会長) そうですね。

(事務局・東) 何か基準があるんですか。

(鈴木分科会長) いや、基準はないですけども、病院の名前に子供系のものが、成育というのが入っていればということ。

(事務局・東) いいですか。では子供病院はそうではないけれども、リンパ腫は1例以上診られることですか。リンパ腫も3年で1例でいいですか。その辺の数の感覚はよくわからないのですが、結構リンパ腫はたくさんいるのかというようにも思いますが。数で見て、1例というのがずらりと並んでいます、それはもうほとんどがリンパ腫ですね。

(鈴木分科会長) そうですね。

(事務局・東) 逆に言うと、眼の腫瘍を診ていてある程度の数があれば、リンパ腫は子供病院以外は普通に入ってくるのではないかと思いますけれども。いかがですか。

(鈴木分科会長) それを書くかどうかです。

(事務局・東) 何でこんなことを言っているかと言ったら、事務局としては、あまり細

かく条件が曖昧になると、言ってこられたときに曖昧なところを盾にいいとも悪いとも言えないというのが困るのです。だからシンプルになるのならできるだけシンプルにしたいのです。

(鈴木分科会長) シンプルにというのであれば、3年3例、それ以外を1例含む。小児病院はその限りではないというのがシンプルですし、リンパ腫を診ていないでそれ以外がある施設というのはそうないと思いますので、あえてリンパ腫と書かなくてもいいかと思いますが、いかがでしょうか。

(事務局・東) それ以外というのは？

(鈴木分科会長) まぶた以外の1例を。

(事務局・東) ああ、「まぶた以外を含む」ですね。

(若尾センター長) 逆に、眼瞼2例でそれ以外1例でも可ということ。

(鈴木分科会長) はい。まぶたしか診ていないというのは少し遠慮いただきたいということです。どうでしょうか。厳密に言うと、眼窩腫瘍を形成外科がやっているというのもあるので、結局形成外科だけでやっているところはどうしても入ってくると思います。

(事務局・東) それはそれでも構わないということでもいいですか。その辺が、相場観がわからないのです。

(鈴木分科会長) 3年3例という縛りだけでも結構気持ち的にもハードルになるので、あまり施設が減るのも好ましくないし、煩雑になって減るのも好ましくないと思うので、現状はそのぐらいでどうかと思いますがいかがでしょうか。

(後藤委員) いいではないですか。

(事務局・東) はい。わかりました。ではそのようにさせていただきます。それで見ようと思います。

今回は全部の拠点病院に声をかけさせていただいて、その上で応募があるか、ないかを見たのですが、数の要件があるので絞って声をかけるということも考えられるのですが、院内がん登録で数を出してみても、その上でこの条件に合ったところだけに声をかけるということ是可以ののです。

問題は、複数カ所のリンパ腫が出たときに、目かどうかがわからなくなってしまうのです。目と脳のリンパ腫となると、院内がん登録のコード上は複数箇所のリンパ腫ととられるのです。そうすると、それがたくさんあると、3例以上あるはずの施設が抜けてしまうのですが、それはしようがないというふうに考えるか、そういうのが抜けるのはまずいか

ら全施設に募集を送るか。

(鈴木分科会長) 370 幾つですか。

(事務局・東) 拠点は 400 前後あります。

(若尾センター長) 先ほどでた病院は拠点ではないですね。何らかの連絡は要る。

(事務局・東) これを出したのは院内がん登録の実施設で 800 近い施設があります。先ほどの施設は専門施設には入っていないですがリンパ腫をかなり見ている。

(高橋委員) ぶどう膜炎が専門の部長ですから、それで眼内リンパ腫が多いのです。ぶどう膜炎と重なる領域がありますね。

(後藤委員) もしかしたら好き好んで見ていないかもしれないですけども、ぶどう膜炎で紹介されてしまったら何のことはないリンパ腫だったというのがこんなにいたということが現実かもしれない。

(事務局・東) なるほど。でもやはりこういうところが専門施設として情報公開に入れたほうが良いということですか。そうすると拠点に限らないほうが良い。逆に、できれば数で絞った上で募集したいですが、複数カ所リンパ腫というのが外れるのですが、そこは仕方がないということでしょうか。

(若尾センター長) それを募集しているというのをホームページで公開して、直接ダイレクターを送るのは院内がん登録の件数で絞るぐらいが現実的ですね。

(事務局・東) わかりました。ではそのようにします。ご異論がないようでしたら、募集の公開はホームページでしますけれども、眼腫瘍学会でも何かお知らせをするという形、前回はどうしたんですか。

(鈴木分科会長) 学会に参加していればそういうことをしているということで声をかけていました。

(事務局・東) そうですか。ではそれは同じようにという形にさせていただいて、ホームページでも公開をする。ただ、こちらからアプローチをするのは症例数の条件を満たした施設だけというふうにさせていただきます。ありがとうございます。

(若尾センター長) さっきのところ、条件で、絞り込み条件は 3 年 3 例でそれ以外を 1 例含むということだったんですが、●の 2 つ目の分けて表示するところで、0 のところは表示しないということでしょうか。

(事務局・東) 次のお話ですが、どうしても専門施設というところでリストすると 0 のところも全部出てきてしまう。今の情報公開ですと、診断ができる、治療ができるという

ところは「可」「不可」をつけていただけるので、そこが両方とも「不可」だった場合は、例えば眼内腫瘍で両方とも「不可」がいたら眼内腫瘍の専門施設の表示から落としていくのですけれども、ただ0の件数のところは結構あるのです。そういうのをそのまま自己申告の○×で表示をするのか、それとも、診療件数が3年間で0だったら、そこは専門施設のリストという意味では除くという。ただ3年で3例あるはずなのでどこかには入るでしょうけれども、表示はそのような表示にさせていただいてもいいでしょうかというご相談ですが、よろしいでしょうか。ご異論がないようでしたら、そのような形にさせていただきます。

3番目の●は忘れていただいて結構です。飛ばします。では症例数の条件というのはそういうところでやらせてください。

(2)も条件に関する事項で、誓約書みたいな雰囲気の数値データを出す協力をしてもらえますかということは書かなくていいかということを考えてのですが、これは、すみません、今思ったところでは事務的に要ると思いますので飛ばしてください。

(3)募集方法で、今回応募がなかった施設が少し後から言ってくるということがあったりして、さらに情報公開をするということについても、机上資料2の中で、割と症例数の多いところであって入っていなかったところ、京都府立医大、静岡がんセンター、群馬大学と、その辺が割と多目ではあるのですが、そういうところにはこちらから声をかけるというところで確認をさせていただくことはしてもいいですか。事務局からさせていただいてもいいですか。それで嫌だと言われれば嫌だということでもいいでしょうし、先生方がお互いにお声がけしていただくのはもうご自由にしていいただければいいのですが、事務局から、全く知らない段階でいかがでしょうかと声をかけると、向こう側は公式な打診だというふうにとらえる人もいるので、一応ご承認を先に得たかったというところでは構わないということでもいいですか。ご議論がないようでしたら、そのようにさせていただきます。 (3)はそれでオーケーという感じですね。

そうしましたら、2の下線が引いてあるところですが、公開情報についてというところに行きたいと思います。これが資料2、資料4参照とありますが、資料2、資料4は適宜参照していただいて、メインは資料1を見ていただければと思います。これは事前に回覧させていただいた内容で、これを要件にしましょうというのが◎(二重丸)でありまして、情報公開のところは○(一重丸)というところです。◎が1、2、3、3、4、5(ア)(イ)で、○が5(ウ)と6という形です。

順番にざっとさらわしてください。1 ページ目のところは、どうやってこの眼腫瘍の数を計算するかという詳細です。お手すきのときにごらんいただければと思います。

めくっていただいて1枚目の裏からは<他の条件・公開項目>というところになります。

1つ目は、前からそうですが、院内がん登録への参加というところで、症例数の客観的な集計をさせていただくために院内がん登録に参加することが必須というところにさせていただいています。これはこのまま続けるということでもよろしいでしょうか。拠点に限らずがん登録は参加していただくところが大半です。

2つ目の情報公開への同意というのは、情報公開及び外部データによる検証作業に同意いただけることが参加の必須要件にしています。これは宣言ですのでとりあえずこれはさせていただきたいと思います。実際には事後のアンケート等には回答いただけないところもあるのですが、これは仕方がないかとは思っています。

3つ目です。これは症例数要件ですので既にご検討いただいたというところで、3年間で3症例、眼瞼以外を1症例以上含むというところにさせていただきたいと思います。

(後藤委員) 診断治療が3例ということですね。

(事務局・東) そうですね。診断あるいは治療というところで、

(後藤委員) どちらかだけで、

(事務局・東) どちらかがあればいいという。

(後藤委員) それでいいんですか。

(事務局・東) そのように受け取りましたが、治療にしますか。

(鈴木分科会長) 先ほどの件数のデータは診断も治療も含めたデータなので、治療にするとどこまで減るかちょっとわからないです。本来は治療にしたいのですけれども、

(後藤委員) 「・」というのはどちらにもとれるから、「かつ」なのか「or」なのか「and」なのか。

(事務局・東) そうですね。すみません。本文中に書かせていただいています、「あるいは」です。だから診断だけでもカウントされます。そのように考えていました。セカンドオピニオンだけというのはカウントしないことにします。

ほかの施設で治療をした後に来たものについては、この数には実は入れてはいるのですが、それは入れてもいいですか。

2段階あります。今までは治療が始まってから来たものについてはカウントするということでもしてございましたけれども、ほかで治療が一回終わってから来たというのもカウ

トすることはできません。

(後藤委員) がん登録に載るということですか。

(事務局・東) はい。

(後藤委員) でも実際には何もしていない可能性がある。

(事務局・東) あります。経過観察というのは一応診療の一環と見ているので、それを入れたいと考えればがん登録には載ってきます。でも区分がありますので、初回治療が完全に終わってからのところは省くという一つの集計方法はあります。

ただ、逆のことを申しますと、一旦治療が終了して、再発してから来たというのは、そこはちょっと何もしていないのとしているのとの区別がつかないのです。つく区分は、初回治療が始まってから初回治療をした自施設で続けましたということと、初回治療が終わってから来ましたという区分、これは区分がつかます。もちろん初回治療を開始したというのももちろんつかますし、診断だけでほかに送ったというのもあります。初回治療が終わってから来ると、自分のところで治療したのか、それとも治療はせずに経過観察しているだけなのかというのは区別がつかないのです。網羅的にそこを入れてカウントするか、それとも初回治療が終わってから来たのはカウントからは外そうという考え方と両方ありますけれども、すみません、どうしましょうか。

(加瀬委員) 個人的には入れていただいてよろしいかと思います。もちろん初回治療の診断や治療を把握した上での経過観察ということになりますので、それなりの自施設での追加の診断みたいな、本当に経過観察を始めると思うのでそれなりの意味はあるのではないかと。我々も何例かそういう、関東でリンパ腫の治療を終えて、転勤でこっちに戻ってきた人も何人か診ていますし、前医の治療もちゃんと把握して経過観察を行わなければいけないと思うので、入れてもいいのではないのでしょうか。

(事務局・東) はい。よろしいでしょうか。ご異論がなければそのようにいたしたいと思いますが、よろしいですか。では、治療が終わってからきたものもカウントということにさせていただきます。

あとは、すみません、3番が2つあるのですが、3番の2つ目、眼腫瘍専門の医師の勤務というところで、これは今までもしておりましたが、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というところで、これはお名前をいただくということを今までしていましたが、それをそのまま踏襲するという形でよろしいでしょうか。そして、常勤、非常勤は問わな

いという形を考えています。

(鈴木分科会長) これでもいいと思いますけれども、記入シートのほうは眼科医以外が登録された場合は眼科医もと書いてあるので、ここにもその一文があるといいです。

(事務局・東) そうですね。これは前と同じように、眼科医がいる場合は眼科医もというところで、同じように書きますし、同じような構文にしたいと思います。一応お名前が載るということで同意書はいただこうかと思っています。

ここには書いていないのですが、窓口となる問い合わせ先というの、眼科の先生ではない可能性はもちろんあるのですが、同時に聞こうと思っています。これはよろしいですか。ご異論がないようでしたらそのままいきたいと思っています。

(小幡委員) 質問ですが、眼科医以外で眼腫瘍を担当しているところも参加は可能なわけですね。その病院に眼科という診療科があるかないかというのは関係がなかったのですか。何も決めていないのですか？

(鈴木分科会長) 決めていません。

(事務局・東) 決めてはいません。

(鈴木分科会長) 非常勤でそこに眼科医が来て診察するというところもあるので、

(小幡委員) 眼科という診療科が存在するか。決めていませんね。眼科がないところで手を挙げている施設というのはあるのですか。

(事務局・東) 現状ではないと思うのですが、聞いてはいません。

(鈴木分科会長) ありません。連絡先が全部眼科になっているので。

(事務局・東) そうですね。

(小幡委員) そうか、がん登録がされている病院は絶対眼科があるか。

(事務局・東) 眼科がないとがん登録ができないということはないです。

(小幡委員) そうですね。

(鈴木分科会長) 例えば群馬のがんセンターは眼科は標榜していないはずですが。だから専門病院にはないところがある。

(小幡委員) それを条件にしてしまうとそういう病院は漏れてしまいます。眼科という診療科が病院にあることというのは条件に入っていないですね。

(事務局・東) 今は入っていないです。

(小幡委員) 視機能という意味では視力検査ができるようなものが病院内にあったほうがいいのかと思ったのですが。

(鈴木分科会長) それもあったので常勤、非常勤を問わず必ず眼科医の名前を入れると
いうことを縛りにしています。

(小幡委員) ということですね。

(事務局・東) これは同様でよろしいですか。常勤だけにするといったこともなく。一
応専門施設という形でいっているものではありませんが、それは別に構わないという理解で
よろしいでしょうか。

(鈴木分科会長) 眼科常勤医の縛りはどうですか。なしでいいですか。

(後藤委員) 要らないのではないですか。常勤でも役に立たないのがあります。それを思
えば。

(鈴木分科会長) 少なくとも名前が載せられるというプレッシャーはあるので、それな
りの責任はとっていただけるかと思います。

(事務局・東) 常勤か非常勤かと聞いた上で出すということも考えられますが、池田さ
ん、それは欲しいですか。

(後藤委員) がんセンターでは現実無理ですね。

(鈴木分科会長) 誰か眼腫瘍の専門家がほかの病院に行って非常勤で診察しているとい
う施設はやはり入っていいと思うので、非常勤だから専門家ではないと言えないと思いま
すので、誰か名前を載せられる眼科医がいるというのが縛りでいいかと考えます。

(事務局・東) 要するにいないこともあるということですね。

(鈴木分科会長) 常になくても何かあるときにすぐに対応できるということでもいいか
と思います。

(事務局・東) はい。では常勤、非常勤は聞かなくてもいいですか。

(鈴木分科会長) この文面どおりで、勤務形態は問いませんということで。

(事務局・東) では問わない、聞かない、はい。

次に行きます。これはちょっと新しいですが、「眼腫瘍の診断が可能な病理診断医の勤務」
です。「自施設で眼腫瘍の診断が可能な常勤の病理医1名以上勤務している。病理医の氏名
をご記載ください。氏名の公開はしません。」となっていますが、これは案ですのでいかよ
うにも変えられると思います。非常勤でも構わないとか、名前は出したほうがいいのか、

(鈴木分科会長) わかれば教えていただきたいのですが、このリストの中で常勤の病理
医がいない施設というのはどのぐらいあるものですか。

(事務局・東) 拠点病院でもいないところはあると病理の先生が言うのですが、

(鈴木分科会長) 拠点病院の施設要件ではあるわけですか。

(事務局・東) 拠点病院の施設要件になったのですか？ 調べます。

(鈴木分科会長) 理想的には迅速ができるとかという意味でいうと常勤医が望ましいのですが、必ずしも常勤がいるから迅速ができるわけでもないですし、あとは眼腫瘍の診断が可能という表現にとどめているはおわかりだと思いますので、

(後藤委員) 現実には病理の先生たちも眼腫瘍はめったに見ないから、結構身内でコンサルト、回したりしているわけですね。

(鈴木分科会長) だから氏名公開は避けたほうがいいかと思います。常勤にするか非常勤を許可するかは……。

(加瀬委員) 院内がん登録に上がってくるということは、常勤がいなかったとしても検体をすぐに診断施設に送って、その診断書で集計しているということになるんですね。

(事務局・東) 院内がん登録という意味では関係ないです。ただ、拠点病院は迅速ができることという条件があります。今、見ていると、どうやら病理も常勤でいなければいけないとなっています。院内がん登録だけをやっていて、拠点ではありませんという施設はありますので、そういうところについては常勤の病理医と言うのか、言わないのか。

(小幡委員) 非常勤でいいと思うのです。病理医は数が少ないから、週1回あの病院に行って、1週間分のプレパラートを診断しているというベテランの病理医もいるので、非常勤であっても優秀な病理医はいますから構わないと思います。

(事務局・東) そうすると、迅速がと先生はおっしゃいましたけれども。

(鈴木分科会長) 理想ですけれども、現実には無理だと思いますので、あまり常勤にこだわらなくても。やはり公開はしないけれども名前を出すというところは一つの縛りになると思います。非常勤を許容するというので、小幡先生が一番状況をよくわかっていらっしゃると思いますので、病理の、

(小幡委員) 診断することが大切なのかと思うのでいいと思います。

(鈴木分科会長) そうですね。自分で考えてコンサルがちゃんとできてということであればいいと思います。

(後藤委員) 現実には年に3例ぐらいしかやらないところというのは迅速病理診断のオーダーは多分ないと思います。しないと思います。そこだけ厳しくしてもしょうがないかもしれません。

(鈴木分科会長) 先ほど四肢軟部肉腫とかほかの腫瘍に関しては病理医の縛りはかなり

厳しくしているので、一応条件としては一つ入れたいけれども、非常勤もいいということで、眼腫瘍としてはそれで。

(事務局・東) はい、わかりました。では常勤、非常勤を問わないし、聞きもしないということでもよろしいですか。

次に行きます。ほかの専門医師の勤務ですが、放射線治療医がいること、これも常勤ということが書いてありますけれども、これも非常勤でもいいですか。

(鈴木分科会長) 放射線で非常勤ということはあるんですか。

(後藤委員) あまり聞かないかもしれないですね。

(事務局・東) 放射線診断ではなく治療医です。

(古田委員) 福島には常勤放射線治療医がいない施設はたくさんあります。治療医が大学から出張しています。

(事務局・東) 放射線機器のほうが多い。多いというか、充実しているらしいです。

(小幡委員) 放射線治療医も外勤と言っていますね。患者さんが、そっちのほうの病院が近いとなると、では私はそっちの病院でやるからと言って、大学の先生も行ったたりしているということは、その病院にとっては非常勤なのかな。よくわかりません。

(鈴木分科会長) そうしたら、この常勤ということを除いて、放射線治療医が1名以上勤務している。常勤、非常勤という言葉がなくして。それでいかがでしょうか。

(小幡委員) 治療の現場は知らないのですが、毎日当てるときは毎日医者がいなければいけないのでしょうか。

(鈴木分科会長) 基本的にはいないといけないです。

(小幡委員) そういう気がしますね。医療行為ですからね。

(吉川委員) そうですね。ただ、治療専門医はいないことはあります。でもそういう病院は放射線科医はいるのだらう。治療専門医が週1回来ているけれども、そこで照射している病院はあります。ただ、医者はいるでしょうね。

(小幡委員) その場にね。条件とかそういうのを決めて、週1回外勤か何かで。あとはそういうところはほかのドクターが診ているのですかね。

(吉川委員) 放射線科医がいるでしょう、読影医が。私の知っている病院は多分読影医はいる。

(小幡委員) 読影と治療はいいわけ？ 読影が専門でも。

(吉川委員) もしかしたら放射線科医がいたらいいとかいうのはあり得るでしょう。で

も医師法的には医者さえいれば多分よさそうな気がします。

(小幡委員) 患者さんの治療中に見ていけばね。

(事務局・東) やっていいかどうかという意味で言えば医師法的にはいたらいいんだと思います。ただ、加算がとれるかどうかは専門医がいるかとか何かそういうのがたしかあったと思います。放射線治療医がいるか。前の病理医もそうでしたけれども、あまり専門医かどうかということを見ていなかったですが、放射線治療医がいると言われると、放射線治療医だという名前の人がいたらおしまいと。それも常勤も非常勤も変わらないということになるかと思いますが、それはそれでよろしいですか。

(吉川委員) 今申し上げたような週1回治療医が行っているようなところでも、まあ、いいのではないかと、頼りにならないことはないという病院が福岡には実在しています。

(後藤委員) 例えばこの病院は放射線科医がいるのですか？ 先生、ご存じではないですか。

(加瀬委員) いや、全く知らないです。

(後藤委員) 知らない。もしいなかったら落ちるわけですか。

(小幡委員) そう、そう。そうしたときに落ちた病院があるのですか。

(事務局・東) いるかどうかわからないのですが、いなかったら落ちます。その前に多分症例数がないので落ちると思います。

拠点病院であれば放射線治療医がいるはずにはなっています。

(後藤委員) 放射線より次の化学療法の専門医はもっとハードルが高そうだからセットで考えておいたほうがよさそうです。

(鈴木分科会長) 少なくとも放射線は常勤ではなくてもいいと思います。

(事務局・東) はい。では専門医でなくても別に構わないということですね。

(鈴木分科会長) はい。

(事務局・東) とりあえずそこはオーケーであるとして、次の化学療法の専門医をどうするかです。ここでは、常勤のがん薬物療法専門医もしくは小児がん専門医ということで、専門医と書いていますが、化学療法だと専門医でなければ幾らでもというか、誰が化学療法ができるのかというのがわからないので専門医という、これは肉腫のところからそういうふうになっているわけですが、どうしましょうか。

(鈴木分科会長) 実際には実施可能な治療内容のところ、例えば網膜芽細胞腫は手術、放射線、全身化学療法と書いてあって、そこで「可」と書いてあるんだったら、その施設

はこういう専門家が必要ということなので、必ずしも一人もいないからここに載らないわけではないということですね。だから手術しかやっていない、放射線も抗がん剤もやっていないという施設も当然入ってくる余地はあるので、でもこれは化学療法を行うことが可能な施設に関してはという表現があるのであれば、そういうことだと思ったのですが。

(事務局・東) ああ、そういうふうに。というか、それはいかようにも変えます。

(鈴木分科会長) だからここが「可」だったらいないとだめということの縛りは必要かと思えます。

(事務局・東) 「可」だったら専門医がいないとだめですか。専門医か小児がん専門医。

(鈴木分科会長) と思いますが、いかがでしょうか。

(高比良委員) そうすると、放射線もそういう文面をつけることになりますか。放射線治療ができない施設、手術だけやっているところというのも出てくる。

(鈴木分科会長) 確かにそうですね。

(高比良委員) 行うことが可能な施設に関してはということに。

(事務局・東) 放射線治療を「可」としたら、専門医とする。いないのであれば「不可」にしないでというか、「可」とは書けないと思います。そういうことですね。

(鈴木分科会長) そうですね。

(事務局・東) それが連動するのはいいかもしれませんが、「可」にするのだったらと。ではその連動を……。

では5番の放射線治療医のほうもさかのぼって、放射線療法を行うことが可能な施設においては放射線治療専門医が1名以上いること。それは常勤か非常勤かは問わない、専門医というだけでいいですか。化学療法のほうは常勤と書いてありますが。

(鈴木分科会長) これは常勤でないと、化学療法は危ない。

(小幡委員) 毎日診ないとだめですね。

(事務局・東) ではこれは常勤ということで、がん薬物療法専門医か小児がん専門医がいるということにさせていただきたいと思います。

(小幡委員) 小児がん専門医という言葉は正しいのですか？

(事務局・東) 小児・血液がん学会ですか。

(鈴木分科会長) そうです。小児血液・がん学会専門医です。小児科であることが基本条件で、その上で薬物療法です。

(小幡委員) その前のがん薬物療法専門医も？

(事務局・東) はい。これはがん薬物療法専門医です。臨床腫瘍学会からしているものです。こちらは小児血液・がん専門医と書いています。すみません、言葉は直します。

(鈴木分科会長) 小児血液・がん学会という学会があるので、その専門医です。

(小幡委員) もちろん子供の白血病は彼らがやるし、

(鈴木分科会長) 固形腫瘍も血液腫瘍も両方です。

(小幡委員) それとレチノの場合は？

(鈴木分科会長) 全身化学療法もこれで、ここで。

(小幡委員) 小児の？

(鈴木分科会長) 小児。

(小幡委員) 小児でいいんですね。

(鈴木分科会長) はい。

(小幡委員) では子供のがんの化学療法の専門医はこの人たち？

(鈴木分科会長) はい。そうです。成人ががん薬物療法専門医で、小児は別扱いで小児血液がん学会がこの制度をつくってやっています。

(事務局・東) はい。ありがとうございます。そうすると、化学療法は「可」という場合は常勤のがん薬物療法専門医と小児血液・がん専門医のどちらかが在籍していること。一応お名前は公開しないけれども……。これは名前は？ 名前はもらわなくてもいいか。もらっておいて公開しないということでもいいですか。5 (ア) も名前はもらっておいて公開しません。

(池田委員) 放射線治療専門医というのがあるんですか。

(事務局・東) あります。2段階で、放射線専門医と放射線治療専門医というのがあります。

その次です。これは必須要件ではないですが、その他の治療についての情報公開というところで、その他可能なものがあれば情報を公開してくださいというのは前から言っているものですので踏襲したいと思います。

(小幡委員) 自由記載ということですね。

(事務局・東) はい。自由記載です。

(小幡委員) それを鈴木先生か誰かがチェックしているのですか。

(鈴木分科会長) いや、それをどうするかですけども、

(小幡委員) 私が見たところでは結構フリーな感じで文面が書いてあって、一般の人が

これを読んだら何か……。要するにつぶやきみたいな感じで、文面としてはちょっとね。書いているほうもそこまで公開されるとも思っていなくて書いたようなものがそのまま載っている文章もあったような記憶があるのです。

(鈴木分科会長) そうですね。

(事務局・東) 具体的な内容を見ていただく場合には、資料2のA3のちょっと色の変った細かいもので、3枚目に入っていると思いますが、「実施可能な治療内容(その他)」という資料です。色がちょっとざら半紙的なA3の紙です。これにそれぞれのがん種について具体的な記載内容があります。例えば網膜芽細胞腫ですと、成育医療センターが「可」としていて、大量化学療法と書いていますし、ぶどう膜悪性黒色腫のほうは「成人疾患のため受入不可」と書いてあります。その下に行きますと、熊本大学なんかは網膜芽細胞腫に「化学療法は当院小児科と連携」と書いています。治療については各がん種についていろいろなことが書いてある。本当の自由記載はまた別途あります。

(小幡委員) 任意項目というのですか。

(事務局・東) そうですね。次のものが全く任意の項目です。

(鈴木分科会長) 私も見ていて少しそのまま載せるのはどうかというものがあることはあるのですが、どこまでチェックをしていいのか、あと誰がチェックするのか。

(後藤委員) 網膜芽細胞腫で眼動注ができる施設への紹介とありますが、日本語が書ければ誰でも紹介状は書けますね。特色でも何でもありませんね。

(事務局・東) どうでしょうか。

(鈴木分科会長) 今回の診断ができる施設というのも一つの条件にはなっているので、診断だけして適切な治療施設に紹介できるということで言うなら、こういう書き方というのはあってもいいかもしれないです。

ただ、言ってしまうと、がんセンターに紹介ということなんですけれども、私はどこからもこういうのを載せていいですかと言われていないので、実はここに載っているのは承諾を得ているとは限らないです。そういうチェックも必要なのか。紹介されたとしてうちではできないということにならなければいいかなということもあります。

任意項目なのである程度の、これはできる、できないというところを表明する意味ではいいんですが、ただそれが、全部他施設に紹介とあえて全部書く必要はない。特に何かを言いたいというものを出すのか、それともここは宣伝という形でこういうものを残すのか。

(事務局・東) 基本的には資料4の中で、上から2番目の固まり、各診断と治療につい

てというところで、一番右のところに「その他があれば具体的に記載」という。あまり大きなものを用意したわけではないのですが、そこに書いてきたものをここに載せているということです。エクセルなのでコピペがしやすいのか、下にざっと延ばして全部紹介というのが出てくるのかもしれませんが。やめたほうがいいですか。

(鈴木分科会長) 情報としてはあってもいいと思うのですが、ぱっと見て、自分が知りたい情報が得られるかという、かなり情報量として多い気がするのです。

(事務局・東) 今回先生方にお出ししたのは一覧ですが、一覧で出すものではなくて、個別の病院のページにはなっています。

確かに確認が必要かと言われたら確認が必要かもしれないですね。

(鈴木分科会長) せめて文面をそろえる意味でも一度チェックを、今は本当にそのものを出しているのですが、少しチェックは入れたほうがいいかと思います。例えば眼内リンパ腫で、メソの硝子体注射と書いてありますが、メソトレキセートとかサートとかMTXとかいろいろな表現があるので、せめて言葉はそろえていく。もっと言うと、これは保険適用外なので、適用外を載せていいかというところになるんですが、ただ、適用外ということで今回ガイドラインに載ったので、それはやはり載せてもいいか。全くの保険適用外で自由診療みたいなものをここに載せるのは少し問題かもしれないので、それも含め少しチェックは、一人ではなく複数の目でのチェックということであればチェックしたほうがいいかと思います。

(事務局・東) そのチェックは、事務局ではできないので、先生方をお願いすることになりますけれども、よろしいでしょうか。

(後藤委員) ご面倒でも鈴木先生に一任して、迷ったらみんなにメールを回すと。

(鈴木分科会長) それでよければそうします。

(事務局・東) ちなみに、こんな感じで、こういうふうに載っています。手術・放射線で、これはその他の治療が○になっているところで、何か紹介するとかそういうことが書いています。あとは連携のことも、別々に連携の病院名というのは書いています。確かにチェックは。

(鈴木分科会長) 実は前回のときに、何かあったときにすぐ眼科医に連絡がいくと負担が大きいので、相談の窓口として眼科医ではないところを載せてくれということだったのですが、できれば個人名ではない相談支援センターなりの窓口というのをもっと強調していただいたほうが。

(事務局・東) ではそこは。個人名が出てきたらだめと言ったほうがいいですか。

(鈴木分科会長) それでいいと言われればいいんですが、一応確認はしていただいたほうが。

(事務局・東) はい。承知しました。

(若尾センター長) 記入用紙のほうに個人名ではないほうがいとまず書いておいて。

(事務局・東) そうですね。ここでもありますけれども、名前と書かずに名称と書いてあるんですけれども、やっぱり名前が出てきますね。はい、ではこれは強調します。

(鈴木分科会長) 施設としては絶対個人を言ってくれないと困るところもあるので、確認をして、それでもいいと言われたら個人名ということにしていだければ。

(事務局・東) はい。そのようにさせていただきます。

次に行かせてください。次のページ、6番です。自施設の医療提供体制についての情報公開というところで、これは全部新しいものです。

1つ目(ア) 関連職種の配置というところでは、自施設で常勤の視能訓練士、臨床心理士、メディカルソーシャルワーカーの有無、人数を記載してくださいということです。関連するかというところの職種を書いているわけですが、有無、人数とありますが、いかがでしょうか。

(後藤委員) これが参考になりますか。どうですか。

(池田委員) 診断を希望する病院を調べるとしたらここまでは、一番初めの段階では要らない、見ない、そんな状態ではないかと思えます。配置を調べておく分にはいいかと思うのですが、何かこちらが検索したときにここまでの情報は多分頭に入っていないような状況かと思えます。

(事務局・東) では要らないですか。

(池田委員) 今はないんですね？

(事務局・東) 今はないです。

(池田委員) 特に。

(事務局・東) 要らない？

(池田委員) はい。

(事務局・東) では要らないということで、なしにします。

次です。検体の保存についての実施と実績です。これができるかどうかということは、実は軟部肉腫のほうではこれをとっているのです。そして情報を公開して、今後の研究に

役立てるとかそういったことができるところは希少がんを担当する上で社会的に役割がありますねという意味で出していたものですが、今の目の腫瘍のほうにはない項目です。

(鈴木分科会長) これも理想的ではあるけれども現段階ではそこまでの必要はないかと思えます。

(事務局・東) いいですか。ではこれも聞かないことにします。

次です。日本眼腫瘍学会に所属している職員の有無です。これはなしであってもなしと書くだけで、だからといって別に情報公開に入れないということではしないです。要らないですか。

(後藤委員) 患者さんは参考にしないですね。

(池田委員) はい。ただ、今の(ア)(イ(ウ))というのは病院側で必要な情報だとしてもらうだけもらって資料として持っておくのはいいかもしれないですけども、これを患者が見たときには特に、ここで何かをジャッジすることはないと思うのです。

(後藤委員) この中でも会費を払っていないのがいるかもしれません。いない？

(古田委員) いないです。

(事務局・東) ではいいですか？

(池田委員) こういう話が出てくるといことは病院側としては必要ですか。

(事務局・東) いや、病院側というより、患者さん側が学会に定常的に行っているような、勉強している人にかかりたいとか、そういうことを言われることがあるので、入れてみたのです。

(池田委員) そうですか。私は母親なのであれなんですけど、大人の方ががんになったときはもしかしたらどうなんでしょうか。そのように思うのですかね。

(鈴木分科会長) どちらかという学会のホームページを見ると、専門認定施設というのを検索できる学会はふえています。だからここであえてやらなくても眼腫瘍学会でそういうものをつくったほうが現実的かもしれないですね。

ただ、これにしてしまうと、網膜芽細胞腫は入らないのです。眼腫瘍学会とは別になるのです。そういう意味で言うと、今回は要らない、どうでしょう、古田先生。

(古田委員) そうですね……。ある疾患に興味を持って診療しているということを正当化するためには、そのに所属して活動していることを示すのが、最近の風潮です。眼腫瘍学会にとっては学会員が増える話になるので、反対する理由はありません。専門家として診ているという証を分かりやすい形で表現する術となるなら、私は学会に所属していると

いう情報を入れておいても良いのではないかと思います。

(鈴木分科会長) 公開するかしないかといった問題はありますが、調査項目には入れて……。

(事務局・東) すみません。個人名は調査しておいて公開しないというのはあるのですが、ここを調査しておいて公開しないとあまり何も意味がないというか、捨ててしまうものなので、それならもう聞かないという。

(加瀬委員) 個人名は公開せずに人数だけ入れてもいいのではないのでしょうか。

(事務局・東) もちろん、ここでは人数だけを聞くと、今のところはそうですが。

(古田委員) 実際の人数とどれだけ違うか興味があります。

(後藤委員) 文言は職員でよろしいのですか。医師、職員……。

(事務局・東) 医師でないと会員になれないのですか。

(古田委員) 基本的に学会員は医師以外はいないです。義眼屋さんが入っているかもしれませんが。

(鈴木分科会長) だとしたら非常勤もあるので、そういう意味ではnがふえるかもしれない。実際それがどのぐらい、こういうたくさんやっていると思われる施設にいるかというのは一つあってもいいですかね。

(事務局・東) 非常勤だったらダブルカウントされる可能性がありますね。

(鈴木分科会長) ありますね。でもそれはいると言っていることが大事です。

(事務局・東) ではこれは職員ではなくて医師にして、そちらのほうが自然ですかね。

(鈴木分科会長) はい。

(事務局・東) そして人数を聞く。それでよろしいですか。ではそのようにさせていただきます。それも公開するというので。網膜芽細胞腫のことは別に？

(鈴木分科会長) それだけをうまく拾い上げる方法はないので。

(事務局・東) そうですか。網膜芽細胞腫は関係ありませんというのは何か注釈したほうがいいですか。

(古田委員) 関係ないわけではないです。

(事務局・東) 関係ないわけではないですか。

(古田委員) ええ。

(鈴木分科会長) 小児病院の先生は入っていないということです。

(事務局・東) そうですか。ではそれはそのまま出すということにします。

他施設との連携に関しての記載ということで、これは先ほどちょっと見ていただいた「国立がんセンター病院」というようなものを含む連携の記載ですけれども、これも続けるということでもよろしいでしょうか。内容のチェックというのはどこまでできるのか少し微妙なところではあります。チェックというのは名指しされた施設が本当にそう思っているかということと、

(鈴木分科会長) 文言はちゃんとそろえたほうがいいということと、あとは実際に同意書までとっているのか、そういうのは必要ないと思いますので、それは、見て妥当と判断されるものであればそのまま載せていいかと思います。

(事務局・東) そうですか。

(後藤委員) 一々書かないですね。眼動注が必要だったらみんなここにお願いするしかないわけですが、一々それをここと連携しているとはみんなあえて普通は書かない。

(鈴木分科会長) 理想的には点眼治療をしているとか、硝子体注射をしているというのをアピールしたいのであればここに書くということですし、それをやっていないのなら、そのときはどこに紹介しているというのはいいですけれども、あえてこれを書く必要はあるかな。

(事務局・東) ではいいですか。

(池田委員) 紹介先が書いてあると、みんな早く行きたいわけだから紹介先を受診しないですかね。

(鈴木分科会長) これに関してはどこどこというのだったらそうですね。

(若尾センター長) 今のものは入っていますね。実際中味を見ていただいて。

(事務局・東) 資料の中でホッチキスでとめてあるのはこれだけなので目立つかと思いますが、資料2の中に挟まっていてホッチキスでとめてあるものですが、診療連携している病院名と連携内容というのがあります。一番上に名古屋医療センターがあって、選択的眼動注療法は国立がん研究センター、ぶどう膜悪性黒色腫のガンマーナイフは小牧市民病院ということが書いてあります。

(鈴木分科会長) 疾患がわかればそうですねけれども、専門施設であるがこの疾患に関してはうちでやっていなくて紹介しているというのを受診する前に見ればわかるので、こういう書き方はいいと思います。例えば名古屋医療センターで、メラノーマで、ガンマーナイフは紹介しているけれども、眼球摘出はやっているという。そういう意味で言うと、受診してみないとわからない疾患もあれば、この疾患は全てどこどこに紹介しているという

のもあると思いますので、こういう書き方でいけば、本来はどこに行けばいいか。例えば全部紹介と書いてあれば、その施設に行こうということにならない。そういう意味では参考になると思いますが、ただ、全項目このように書いてあるというのは非常に問題かと思っています。

(事務局・東) そうですね。

(鈴木分科会長) こういうところもチェックして、何か書きぶりを考えるか。ただ、これ、全部紹介しているのであれば専門施設ではない。せめて1つだけでもちゃんとやっていますというものがないと。

(事務局・東) そういうのは見ればわかるという。

(事務局・市瀬) 例えば例文を入れたら、ぶどう膜悪性黒色腫のときはこういう病院にしてくださいみたいなものを例としてここに載せていたときは、書くほうとしてもそれで制限がかかります、全部に書くのではなく、このように書いてくださいみたいな形で。

(事務局・東) 参考にする施設もあれば参考にしない施設もあるでしょうね、

(鈴木分科会長) 多分家族も含めた患者さんの立場で言うと、これはやっていない、これに関してはどこどこに紹介しているというのがあったら、確かに紹介先の書いてあるところを受診すると思うので、うちでは診ていないというものに関してはここに書いてほしいですね。書いていないのであれば責任を持って診てくださいということになると思いますので、これに出るわけではなくて、病院のページで出るわけですけども。

任意だけれども少し見本のようなものがあるといいですね。

(事務局・東) すみません、今、何とおっしゃいましたか。こういうことができない場合はどこに紹介するかを書く？

(鈴木分科会長) そうですね。これは自分のところでできるけれども、自分でできないものはどこどこに紹介するというのがあると、患者さんの目線でいえば、その病院に受診していいのか、紹介先のほうを受診するのかという目安になります。ただ、自由記載だと確かに本当に自由になるので、本当は名古屋医療センターみたいな書き方がいいのかもしれませんが、ガンマーナイフ治療であればこういうところに紹介しています。ここまで具体的でなくてもいいですけども、こういうような形で書いてください。特に自施設でやっていないものに関してはここに記載していただくことが望ましいという形で。ただ、あまり文字数が多くないほうがいいので、ぱっと見てわかるぐらいの文字数で、

(後藤委員) やはり2つ、3つサンプルがあるといいですね。

(鈴木分科会長) そうですね。例文があると。

(事務局・東) わかりました。ではマニュアル的に書くようにします。

チェックはやりようがないですか。

(鈴木分科会長) 例文を載せた上で少しこれよりきれいになると思いますので、あとはもしよろしければ私が見ます。

(後藤委員) よろしく。

(事務局・東) 連携先が了解していることは確認してくださいということぐらいは入れておきますか。

(若尾センター長) 放医研なんかは別に一々了解がなくても紹介しますからね。

(古田委員) 腫瘍患者は全部そこに紹介するという話と、今まで紹介したことがありますよというレベルとが混ざっているのです。何も書かないところも全部自施設でやっているわけではないです。書き方に差が出ています。

(後藤委員) 同意書は要らないのではないですか。

(事務局・東) 書類はもちろん要らないでしょうけれども、確認してくださいということも要らないですか。

(鈴木分科会長) なしで。

(事務局・東) そこは何も書かないことにします。

最後ですが、「その他備考欄」はこのような形で、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。完全に自由記載です。備考です。先ほどのA3の1枚、裏表というものです。備考(任意項目)と書いています。ここはもう本当に千差万別ですが、割とまとまってはいるというか、それぞれの各施設はまとまっていることを書いているかと思います。

(若尾センター長) これは3つのカテゴリで共通でしたか。

(事務局・東) はい、全部共通です。

(若尾センター長) 共通ですね。同じものが全部3つに。

(事務局・東) 一応200字以内というようには書いています。あまり莫大な数のものが来るとあれなので。これはこのままでよろしいですか。

(若尾センター長) 厳密に言うと、例えばがん種ごとに書いてあれば、3つ分けると3つに違うものが出るようにはできるんですけども、項目が3つになってしまうと……。

(事務局・東) そういうところもあるでしょうし、そうでないところもあると思います。

(若尾センター長) 一つで全部共通でよければ。だから今だと違うがん種の話がそこに
出てしまう？

(鈴木分科会長) いや、病院のほうに出ます。

(事務局・市瀬) 病院の詳細のところの一番下のほうに。

(鈴木分科会長) これも例文があると大分。

(事務局・東) これに関しても何かを、

(鈴木分科会長) アピールしたいところなので例文を、

(若尾センター長) あるいは今回は公開されているので、他の施設を見て、こんなこと
を書いているとかというのを参考にさせていただくところが出てくるのではないですかね。

(事務局・東) 実際の画面をご覧くださいと、備考というのはこういう、真ん中辺のこ
とですね。

(若尾センター長) 例として弘前でも、今、開いているのは弘前の上のところ、もう少し
し上を見せてください。それは眼内腫瘍ですね。弘前はほかの眼瞼腫瘍とかもあるわけ
です。

(鈴木分科会長) これは下まで同じではないのですね。

(事務局・東) いや、下は多分同じですね。

(若尾センター長) いや、これは違いますよ。

(事務局・市瀬) 眼内角結膜ごとにその他項目があるということですね。

(若尾センター長) 弘前を開いていただくと、

(事務局・東) 上は確かに変わりますけれども、この下は変わらないです。

(若尾センター長) 今は共通だけれども、項目を変えることもできます。だから極端な
ことを言うと、今はほかのがん種のことも入っている。そこはもう共通だということ
でよければ今のままでいいですし、どこまで共通、そこの途中の、

(事務局・東) ここは備考以下が共通です。

(若尾センター長) 備考以下は共通ということですね。

(事務局・東) どちらでもいいとは思いますが。

(若尾センター長) 連携はそれぞれあるんですね。連携は全部細かいのがあって。

(事務局・東) どうでしょうか。分けたほうがいいですか。

(鈴木分科会長) 例えばこの大阪大学ですと、「炭素線・陽子線治療が必要な場合は、」
と書いてありますが、実はこれはメラノーマでもそうですし、眼窩の腫瘍でもそうなので、

あまり個別に分けるとするのは難しいと思います。ですから、共通項目で、文面は考えます。

(事務局・東) はい。ありがとうございます。そうしたらきょういただいた内容で新しいフォームをつくって、今度は募集を新しくさせていただきたいと思います。

(鈴木分科会長) そのときに、できればこういうコメントは例えば現在のページを見て参考にしてくださいという一言があるといいと思います。

(事務局・東) そうですね。はい。そのようにさせていただきます。

検討事項の資料3に戻っていただいて、今は2の公開情報についてというところで、(1)のこれまで収集した情報の再確認ということをしたわけですが、次に(2)ホームページの情報に関する事項というところで、今の専門施設の提示については少し整理をさせていただこうかと思っています。今はざーっと全部出てくるだけでなかなか一覧がわかりづらいので、少し整理をしてこんな感じになっているというものが、全部〇〇の施設と、〇、なしが混在しているのでわかりづらいかというのがありますので、ここは少し整理をさせていただきたいと思っています。というお話ですが、よろしいですか。

では、次に3のその他と書いてありますが、今のお手元のデータ等は2015年、16年、17年の3年間でデータを出していますが、情報の収集という意味では2018年ももう既に集めています。2018年のがん登録情報の整理ができていないのですが、それができ次第18年の情報に入れかえるというところで、16、17、18のデータを使って、今、皆さんに見ていただいた数字とは違う数字になりますけれども、そういうふうにさせていただくのがいいかと思っています。それでよろしいでしょうか。

(鈴木分科会長) できるだけ新しいデータのほうがいいと思います。

(事務局・東) ではそのようにさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

これでこちらが準備しました議題は全てご検討いただいたというところですが、何か、ここのところはもう一度議論したほうがいいとか、新しい議題としてこういったことがあるというご提議がありましたらお伺いします。はい、古田先生、お願いします。

(古田委員) ホームページのアクセス数の統計というのはとれるようにできるのですか。

(事務局・東) とれます。今回持ってきていないですけれどもとれます。

(古田委員) 明らかに医者からではなくて一般の方のアクセス数というのはより分けたりすることはできますか。

(若尾センター長) それはできません。

(鈴木分科会長) 検索数は出ます。

(若尾センター長) アクセス数は出ます。

(古田委員) どんどん上がってきているのでしょうか。

(若尾センター長) 何かあるとぼっと上がってまた落ちてしまうような感じです。右肩上がりではなくて、何か公開したり、リリースしたり、あるいはがん登録が公表されましてとかいうと、その流れ弾ではないですけども、上がったというような形ですね。

(古田委員) どれぐらいのオーダーですか。

(鈴木分科会長) これだと大もとのところと本当の個別ページとまた数が違いますので、どなたかのコメントにあったのですが、小幡先生でしたか、目の腫瘍と専門施設で検索してもうまくヒットしないということがあって、見ていただかないと上がらないので、それをよくするにはどこかにリンクしていくしかないと思います。

(若尾センター長) 前回か前々回はアクセス統計を出したのですが、今回はちょっと集計していないので、また、メール等でもお伝えしましょうか。「病院を探す」全体で、今、月間で30万ページビューぐらいあって、それは拠点病院全体ですので、その中の希少がんは本当に非常に少ないオーダーになりますね。

(事務局・東) 今ちょうど眼腫瘍専門施設とか目の腫瘍専門施設とやると、プレスリリースが一番、残念ながら、プレスリリースは一般の記者さんとかがわーっとそこを見るので、どうしてもヒット数が上がってしまうと思います。これはリリース案ですけども、ここの専門施設はすぐクリックできるようにはしました。前はなかったのです。クリックして、それでいけるように。

(鈴木分科会長) それはいいです。

(加瀬委員) それはわかりやすいです。

(小幡委員) 前はそれがなくて、結構探すのは自分でも難しいです。ちょっと階層が下ですね。

(加瀬委員) ええ。これならわかりやすい。

(事務局・東) 今現在SEO対策というものをするのと同時に、これを出したときに件数とかが上から順番になっていないので、この辺が、治療だったら治療、診断だったら診断で、今、分けるというお話もありましたけれども、ソートができるようにしたほうがいいのではないか、がん登録の件数もそうですけれども、それを今つくっているところです。できたらSEO対策と同時にそういうソートで見やすいようなところをつくっていきたい

と思っています。また、それはそれで作業中というところです。

ほかはよろしいでしょうか。何かございますか。

ないようでしたら、きょう決まったことをもとにまた今後進めていきたいと思います。
第2回の専門施設の募集をしたいと思っていますので、また進捗はメール等でご報告いたします。よろしいでしょうか。

本日は活発な議論をいただきましてありがとうございました。今後ともよろしく願いいたします。

(了)