

希少がん対策ワーキンググループ・眼腫瘍分科会 第5回検討会

開催日：平成29年10月13日（金）

場 所：東京国際フォーラムガラス棟G501 会議室

（事務局・富塚） それでは時間となりましたので、希少がん対策ワーキンググループ・眼腫瘍分科会第5回検討会を始めさせていただきたいと思います。

初めに、分科会長の鈴木先生のほうから一言をお願いいたします。

（鈴木分科会長） 学会の前のお忙しいところ、お集まりいただきましてありがとうございます。きょうである程度めどをつけて、専門施設を決めていこうと考えています。できるだけ時間内に終わるようにしたいと思いますので、よろしくをお願いいたします。

（事務局・富塚） ありがとうございます。それではまず資料の確認をさせていただきたいと思います。

資料1が出席者名簿です。

資料2が検討事項リストです。

資料3、4、5は事前に委員の皆様にご覧いただき、ご確認いただいた眼腫瘍・専門施設情報公開プログラムの募集に関する資料になります。資料3が参加募集のご案内（案）、資料4が要件と情報公開項目について（案）、資料5が情報公開用記入シート（案）になります。

特にお手元にない方はいらっしゃいますか。大丈夫ですか。

第4回で委員の先生にご議論いただいて、短い期間でしたので、その流れで、今回は情報公開プログラムの内容についてご説明させていただきたいと思っております。

まず、全体で、特にこれ以外で何かお話ししておきたいことなどはございませんか。

なければ早速、検討事項リストの内容に進ませていただきたいと思います。前回まででご議論いただいて、今回、情報公開プログラムへの参加の条件について1番に挙げさせていただいております。こちらのほうは診療実績について、集計可能な病院であることを前提として、院内がん登録に参加していることを条件としておりました。特にここで委員の皆様にご議論いただきたいところは、院内がん登録の参加の期間ですが、事務局のほうでまず条件をここにつくらせていただきました。そちらのほうに書かせていただいておりますけれども、応募時点で院内がん登録に参加中であり、かつ現在集計可能な最新年である

2015 年症例を提出済みとさせていただいております。こちらのほうでいかがでしょうか。

(小幡委員) 症例を提出済みという意味はどういうことでしょうか。

(事務局・富塚) こちらのほうで集計可能な状態になっている、国立がん研究センターにもう登録してあるということです。

(小幡委員) 参加していてもそれがやはり集計可能な状態になっていないこともある？

(事務局・富塚) そういうことはないです。参加していたらほとんど、全て症例を提出済みです。

(事務局・東) 参加というのはどこですか。

(鈴木分科会長) 院内がん登録施設でまだ 2015 年分を出していないところがあるかという質問です。

(事務局・東) 基本的に拠点病院だとまずないです。期日までにやっておくべきということなんです。

(小幡委員) わざわざ提出済みと書いてあるから。

(事務局・東) 提出済みというのは難しいのですが、一応拠点ではなくてもあるので、拠点ともなかなか言えないという。要するに、こちらにデータが来るという意味です。それ以上の意味は何もないです。

(事務局・富塚) 事務局で集計可能であることという意味です。

(事務局・東) 直接的にそういうふうに変えるということによろしいですか。

(後藤委員) メジャーな施設で、ここは絶対入ってほしいというところが漏れていたらどうするのですか。

(鈴木分科会長) 3 番の公募の方法のところ。

(事務局・東) その場合は拠点外として出させていただきます。

(事務局・富塚) そうしましたら、この条件を満たす病院について、症例数の公開は集計可能な 3 年間を考えております。1 年ごとに表示をさせていただいて、表示の方法は前回ご案内した、0、1～3、4～6、7～10 までは範囲で表示し、10 例以上は実数という、厚生労働省で情報公開をする様式に準拠しています。不参加年は横棒で表示することにしております。

(鈴木分科会長) これを 0 にすると区別がつかないので、不参加はなしという形です。

(事務局・富塚) 特にご意見はないですか。

では次に進ませていただきます。情報公開用の記入シートは資料 5 になります。両方と

も黄色ですが、薄い黄色のほうが必須項目で、少し赤みがかったオレンジのほうは任意の項目になっております。前は表示形式で、画面にこういう形の表示という形で書かせていただいたのですが、記入用のシートとしてこのように落とし込ませていただいております。ここに各項目を挙げさせていただいているのですが、前回お話がありました備考欄は下のほうに結構大きくとらせていただいている、各疾患との関係がわかりにくくなっているのですが、できるだけ各施設で書きやすいようにこういった形にさせていただいていますが、こういった様式でよろしいですか。

(古田委員) 実施可能な治療の中に、全身化学療法という選択枝をあらかじめ用意した方が良いのでは。ぶどう膜の眼内リンパ腫と網膜芽細胞腫に関しては結構化学療法をやったりすることが多いのですが、それを全部任意項目に入れるのは。

(後藤委員) その他のところの「可」に○をして、具体的な項目は右に書くとか。

(鈴木分科会長) 化学療法を自分の手でやるわけではないので、他科に依頼ということになると、書きにくいのかということと、化学療法の対象外というか、一般的にされない疾患もあるので、そこまで書くかどうかです。

(古田委員) これは眼科医として書くわけですか。

(鈴木分科会長) 病院として。

(古田委員) 「全身」として記載しておく間違いがないですね。全身化学療法ですね。

(小幡委員) 血内でリンパ腫の治療ができるか。

(古田委員) そういうことですよ。

(小幡委員) 包括的に病院内でリンパ腫の治療ができるかどうかということですね。

(兒玉委員) その他イコール化学療法と考えて。

(後藤委員) でも局所化学療法もできるところとできないところがありますよね。倫理委員会が通っていないので、できないとか。全身化学療法は1つ項目があってもいいと思うんですけども、その他のところで局所療法のことを書きたければ書いたらどでしょうか。

(小幡委員) 全ての項目に全身化学療法、ぶどう膜悪性黒色腫で可か不可かと。

(古田委員) ただ、転移したものに対しての話なども出てくるとは思うんです。

(事務局・富塚) 治療の中では入ると思うのですが、例えば眼腫瘍の先生方で、これが書いていないと患者さんにわかりにくいこととして全身化学療法というのはあったほうがいいですか。確かに治療法を選択肢の中には必ずあると思うのです。

(古田委員) 網膜芽細胞腫はやはり小児科との連携でうまくできるかどうかというのは大切なことだと思います。

(吉川委員) メラノーマはやらないというところはあまりないですね。

(後藤委員) あるのではないですか。

(吉川委員) ああ、そうか。それもそうね。やはりあるのか。

(加瀬委員) 涙腺がんというのはなかなか。

(小幡委員) 経験がないからやりますというのに○がつけられるかな。

(吉川委員) 特定の疾患でやはりつける。特定の疾患はどこにつける？

(古田委員) 網膜芽細胞腫と眼内リンパ腫だけに全身化学療法は可か不可か、ほかは全部空欄にしておけばいいということにはならないですか。

(鈴木分科会長) 眼窩とか結膜のリンパ腫は、DLBCLとかだったらやる。

(小幡委員) 結膜扁平上皮がんに全身化学療法、可とも不可とも○をつけられない腫瘍もあるからわからない。

(吉川委員) 確立していないものはないほうがいいのではないですか。腺様嚢胞がんとか結膜扁平上皮がんとかね。確立しているものは、

(小幡委員) そうか。確立していないのに書いてしまうと、患者さんがこれを見たときに、ここに行けば化学療法で治してくれるのかとか。

(鈴木分科会長) リンパ腫系は血液内科が主にやるので、リンパ腫は全部つけてもいいのではないかと思います。要するに血液内科と連携をとっているというような意味合いで。

(事務局・富塚) 全身化学療法ですか。化学療法（全身）、化学療法（局所）ですか。

(鈴木分科会長) 局所は書かなくてもいいと思います。

(古田委員) 全身化学療法ですね。

(事務局・富塚) はい。承知しました。

(後藤委員) 6番と10番は項目自体を設けないようにしておいた方がいいですね。

(事務局・富塚) そうですね。了解です。網膜芽細胞腫とリンパ腫は必要。悪性黒色腫も？

(古田委員) なしでいいのではないですか。どうなんですかね。

(吉川委員) 患者のほうで選ぶときにその情報で病院に行くということはあまりないのではないですか。どこに行くかを選ぶときにね。

(鈴木分科会長) 初期治療としてやることはまずないので、ないほうがいいです…。い

ろいろと治療した後とか転移したときに化学療法をしますが、それも効果が確立している
とまでは言えないと思うので、

(後藤委員) それは一言どこかに明記しておいたほうがいいですね。

(鈴木分科会長) ですからメラノーマに関してはあえて書かずに、化学療法は空欄にし
ておいて、

(事務局・富塚) リンパ腫と網膜芽細胞腫だけでいいですか。

(古田委員) それだけでいいかと思います。

(事務局・富塚) わかりました。

(鈴木分科会長) あとは、そういう転移している症例が来た場合には、診断可能な施設
ということで対応して、こういう場合は化学療法がいいとか、そこで個々に対応するとい
うことで、これを直接見て、この病院がいいということにはならないのではないかと思
います。

(事務局・富塚) ほかに気になるところはございませんか。よろしければ次に進ませて
いただいてよろしいですか。適宜言っていただければと思います。

2の2)ですが、診療担当医名は前回記載いただくという形でお話いただいたので
すが、その下に診療科名というのをつくらせていただきました。今回、部位を4つに分けて、
専門施設の情報公開を募るところで、眼形成科の先生とか、その他の科の先生からの応募
がもしかしたらあるかもしれないところで、特定しやすくする意味もあり、診療科とい
うのをつけ加えさせていただきます。この点についてはいかがですか、

(古田委員) これは一つの病院に1枚ですか？ 脳外科で手術をやってもらったりする
こともあったりしますし、

(事務局・富塚) 窓口となる。

(古田委員) 窓口となればそれでいいです。

(鈴木分科会長) 眼科と眼形成科がある病院ではどちらとか、あるいはうちは眼科はや
っていないけれども、皮膚科、形成外科が目のあたりの基底細胞癌を手術しているとい
う場合は皮膚科になってくると思いますので、そういう意味での項目で、ほとんど眼科には
なると思います。

(事務局・東) 複数書きたいと言われたらどうでしょうか。確かに、今、考えてみる
と、肉腫のほうでもあったんです。窓口というのはないですけども、連携先を書くとき

に、5つぐらい書きたいとか、そういうことも、枠は1つしかないのに言ってくる病院もあったので、これでも多分、例えばまぶただったら皮膚科が中心、目だったら眼科の先生でという、そういう書き方をしたいと言ってくることはあるかと思います。そしたらそれを認める方向にするのか、それとも、とりあえず窓口なんだから1つにしてくれというのか、今、気がついてしまったのですが、どうでしょうか。

(古田委員) 私は1つのほうが良いと思います。

(後藤委員) 今後これをどう利用するかにもよると思うのですが、データとしてまた利用していくのだったら窓口は1つにしておいたほうが便利なのではないですか。

(鈴木分科会長) 目の腫瘍は誰々で、ただ、まぶただけはという場合は、個々の疾患の、具体的に記載のところに何か書くとか、あとは備考欄に書くということでは対応できると思いますし、それほど多くの施設で五分五分でやっているところというのではないのではないかと思いますので、どこかの科がメインでやっているのではないかと思います。

(事務局・東) そうしましたらとりあえず1つということで、複数ある場合は備考に書いていただくということにします。

(事務局・富塚) ありがとうございます。そういう形にさせていただいて、次です。

問い合わせ窓口の情報ですけれども、今のような形で、窓口の先生はお一人という形で記入していただくんですけれども、なるべくその先生に問い合わせが集中しないように注意書きを記載させていただいております。「医療連携室等の電話番号など、貴院への眼腫瘍診療の問い合わせに対応できる連絡先を記載する（総合案内など一般的な案内窓口や眼科医自身を窓口にすることは避けること）」という注釈を書かせていただきます。

事務局にほうで、応募いただいたときに確認させていただいて、何か問題があれば返すような形、この注釈に従っていただくように返そうと思うのですが、こういった形でのよいですか。

(鈴木分科会長) 「眼科医」ではなくて「医師個人」という形。

(事務局・富塚) ああ、そうですね。眼科医ではない可能性がありますね。ありがとうございます。

情報公開の記入シートは今いただいた窓口の件と、全身化学療法の件を反映させていただいて。また、委員の先生に回覧させていただきたいと思います。

次になりますけれども、公募の方法についてです。公募の方法については前回ご議論いただいて、四肢軟部肉腫の情報公開プログラムと同様に、がん診療連携拠点病院を通じて

公募のご案内をさせていただくことは私たちのほうでできる方法ではありませんので、こちらのほうで考えております。

もう一つは、関連学会に案内することについてですが、この点についてはいかがでしょうか。どの学会を通じて案内すべきかというところ。比較的幅広く診療していらっしゃる診療科の学会にご案内する形になるかと思うのです。眼腫瘍学会の先生はそうですし、あとは日本眼科学会とかはいかがでしょう。

(鈴木分科会長) 四肢軟部肉腫のときは、

(事務局・富塚) 整形外科学会と形成外科学会、

(事務局・東) かなり多岐にわたっていましたので、臨床腫瘍学会もそうですし、癌治療学会には一応報告しました。ほかには放射線治療学会、日本医師会、皮膚腫瘍学会だったと思います。

(鈴木分科会長) 皮膚悪性腫瘍学会でしょう。

(事務局・東) 皮膚悪性腫瘍学会です。皮膚科はしなかったと思います。委員の先生方自身をその学会から推薦をいただいていますので、委員の先生方のところにはもう全部連絡をさせていただいて、プラス、癌治療学会にはやったと思います。そのぐらいです。あと、日本医師会。日本医師会からも委員は出してもらい、日本医師会には連絡をしました。

(後藤委員) 眼科の場合は日本眼科学会の会員であることがまずベースになっていて、その中に腫瘍に関係ある眼腫瘍学会、あるいは眼形成再建外科学会、学会としてはそれだけですかね。でも他科の各学会の先生方は会員にどうやってこれを知らせたのですか。雑誌等……。

(鈴木分科会長) ホームページにこういうものをやっていますというのを載せて、そして手が挙げた施設にこちらからお送りしたのですか。

(事務局・東) こちらからはあまり何もしなかったのですけれども、特に日本整形外科学会はホームページに申込書自体を上げて、会員の人は見てくださいということをしたみたいで。ほかのところはメーリングリストでこんなものが来ましたというのは出たか、特に何もなくホームページにちょっと上がったぐらいだと思います。臨床腫瘍学会は上げたと言っていました。

(後藤委員) その知らせ方で大分認知度が変わってきますね。

(事務局・東) 肉腫の場合はもう学会の判断でという感じでした。

(兒玉委員) 一つの大学病院に3～4カ所から案内が来るということもあるわけですね。

(事務局・東) 案内という意味ではそうです。ただ、一応施設長名でこちらにお願いを出していただくので、こちらに2通、3通来るということはなかったです。問い合わせがばらばらに2通、3通というのはありません。整形外科からとほかのところからというのはありません。

(鈴木分科会長) どの範囲まで広げるかで、眼科であれば眼腫瘍学会と日本眼科学会、眼形成までですかですけれども、実は網膜芽細胞腫だったら小児のほうに出すかとか、メラノーマであれば皮膚科に出すか。あとは、癌治療学会は眼科医が数名しかいないので、案内はしていいと思うのですが、それ以上にそちらから来ることはないと思います。あとは脳外科とかですね。もっというと、まぶたであれば皮膚科とか形成まで出すのか、そのあたりはいかがでしょうか。

小児がん拠点というのはがん診療連携拠点病院ですか。

(事務局・東) 小児がん拠点というのはまた別途15カ所あります。

(鈴木分科会長) そうですね。これに載ることにはならない？

(事務局・東) 載せるという手はありますが、特に何がルートで大事という、恣意的でないというか、今、恣意的関係もしているのですが、病院に関してはそういう公的な制度に載っているものは連絡しましたということでもいいと思うのです。

肉腫の場合は、確かに小児がん拠点には出さなかったですね。逆にそういう発想がなかったというのが正直なところです。

(鈴木分科会長) かなり個々の疾患によって違うので、先ほどの化学療法を入れるのであれば、逆に小児科というのが必要になるかと思うので、小児血液・がん学会ですか。あるいは、そうではなくて、小児がん拠点に出すというほうにするか。

(事務局・富塚) 院内がん登録は、

(事務局・東) やっています。

(事務局・富塚) やっていただいているので、条件としてはいいと思います。

(事務局・東) とりあえず小児がん拠点には出すようにはします。

(鈴木分科会長) そうですね。あったほうがいいかと思います。

(後藤委員) 眼腫瘍学会はホームページに載せることは何ら問題はないと思います。ここには理事長もいるので問題はないと思いますが、日本眼科学会が多分常務理事会を通さないといけないと思います。毎月やっていますけれども、ちょっと時期が遅れるかもしれないです。

(鈴木分科会長) 眼腫瘍学会の会員の先生方の施設を一応全部調べさせていただいて、8割、20ぐらいがこの拠点には入っていないところがあります。大体そのぐらいの感覚と
思っていたら。

(事務局・東) 皮膚科とか脳外科にもし出すとしたら、逆に眼科の先生がいらっしゃらないところで皮膚科の先生がやるという応募してくるということが割とふえると思うのです。それをこのワーキンググループとしてよしとするのかどうかという問題もあると思うのです。

もう一つ、これはあまりなんです、今さらですが、そこに案内を出していくと、何でうちから委員が出ていないのかということと言われる可能性がちょっとあるなというためらいが、すみません、事務局の勝手な感想としてはあります。でも必要だという結論でしたら、それは丁寧に説明をしていくつもりではいます。必要でしょうかというためらいがちな質問です。

(事務局・富塚) そこまで入ると希少がんの定義にかかわってくるところがあると私のほうでは整理しています。

(事務局・東) そうかもしれないですね。

(古田委員) 照会状は病院の事務宛てに送るものですね？

(事務局・東) 一応そうです。院長宛てです。院長からすぐ眼科の先生に行くかもしれませんが、もしかしたら病院の運営会議のようなところで連絡があって、眼科に出すがいかにということ聞かれて、形成の先生がちょっと待ったとみたいなことをおっしゃるかもしれません。その辺はわかりません。

(古田委員) でも院内で解決して統一して一本化されるはずですね。

(事務局・東) そういうことではあると思います。ただ、眼科の先生がいらっしゃらなくても、形成外科とか皮膚科が、それはうちでもやっているから出しておけるとか、院長から、これを出せる科はないのかという問いかけが、眼科の先生がいなくても出せないのかというふうに言われることは可能性としてはあると思います。

(鈴木分科会長) 恐らく眼腫瘍は別として、一般的な皮膚科の先生がまぶたの腫瘍をやっているというのも、基本的には個人でというよりはがんの拠点病院とかそういうところが多いと思うので、そこに眼科の先生が非常勤でも行っているかどうかというのは、そこまではわからないのですが、そういう意味である程度他科はカバーできるかとは思いますが。

(兒玉委員) 眼瞼だけでも診ることができれば加えるべきでしょうか。

(鈴木分科会長) それが上のほうで、メラノーマを診ていないけれどもまぶたは診ているというところにかかわってくると思いますので、

(兒玉委員) 眼科領域腫瘍全体を交通整理できる医師がいることが望ましいですね。これはうちで治療できるけれども、これはうちではできないといったことが判る医師。

(鈴木分科会長) そうなるんですが、我々の立場でいうと、形成外科の先生が手術をするにしても、目の機能もしくは障害は評価しながらやるべきとは思っているので、ある程度眼科医の目が入って治療していくべき部位ではないかと思っています。基本は眼科系から依頼をして、ただ、腫瘍という点では拠点から。

恐らく皮膚科とか形成に出してもそう返事はないと思うのと、そんなに、そこを単独でやっていることというのはそれほど多くはないと思います。あと、本当は皮膚の腫瘍でいってしまうと、実は希少がんではなくなってしまう可能性があるんで、そこは追及しないほうがいいのかと思います。

(兒玉委員) 眼科医のチェックが入るような施設でないと心配ですね。例えば眼瞼腫瘍だと思って形成の先生が手を出したけれども、実は球結膜まで腫瘍が及んでいて眼科以外の医師では気付けない場合、腫瘍の採り残しが起きますよね。

(鈴木分科会長) そうすると結局、我々のどこかに来るような形になるので拾い上げにはなるんですけども。

どうでしょうか。あまり広くというよりは、眼科は眼腫瘍学会と日本眼科学会にはお話は少なくとも通す。あとは眼形成再建外科学会でしょうか。それとあとはがん診療連携拠点病院と小児がん拠点病院 15 施設。

(吉川委員) 皮膚のほうは、やはり目を診る医者がいるところという説明の方法として、問題は眼瞼がんですね。眼瞼がんというのは皮膚がんという概念ではなくて、ここでいう眼瞼がんというのは、裏、結膜面とかそういうところにも浸潤し得るものだという概念で今回は眼瞼がんというものを入れている。そういう意味で希少がんだということですから、結膜面とかのメンテもするという意味で眼科というものの存在を一応前提にしているというふうなことで。ただ、目に近い皮膚ではないという意味合いでどうでしょうか。

(兒玉委員) 必ず眼科医がチェックできる担保が入っていたほうが良いと思います。

(吉川委員) 結膜は皮膚科ではないですね、形成。

(事務局・東) そうすると、条件のところには眼科の先生が、

(兒玉委員) いたほうが……。

(事務局・東) そこを入れるのであれば入れるということでもいいと思うのです。

(兒玉委員) 眼科医のチェックが入ることを最低条件にしたほうがいいと思うのです。

(事務局・東) それはどこかに入っていましたか。入っていないですね。そうすると、

(兒玉委員) 眼球が残せるような腫瘍でも眼窩内除去される可能性があります。

(事務局・東) ここに書く条件としては何があればいいのですか。眼科があることだけではちょっとあれですね。

(兒玉委員) 眼科医が腫瘍をチェックできるというのは必要ですね。

(古田委員) それは理想かもしれないけれども、統計をとるという意味では、初めにそこで制限を設けないほうがいろいろとわかってくるとは思うのです。

(兒玉委員) 今回は統計をとるのがメインですか。

(事務局・東) 統計ではなくて、患者への情報提供なので、

(兒玉委員) 患者さんが不幸な治療を受けないための施設選定ではないかと思うのです。

(事務局・東) おっしゃるとおりです。

(兒玉委員) そうすると眼科医は入れたほうがいいのではないかと私は思います。

(後藤委員) その眼科医もあまり頼りにならない者もいっぱいいますし。いればいいというものでもない。

(兒玉委員) でもそこまで言ってしまうと。

(後藤委員) かといって、眼科的なチェックを何もせずにやってしまう形成の先生の存在も困ったものですね。患者さんのため、という目的からすると何がベストですかね。

(小幡委員) ちなみに公募して、今、どこまですそ野を広げて公募するかというお話だと思うのですが、それで応募してきたら、来る者は拒まずということで全員載せることになるのですか。それともチェックして、ここはという誰かが判断することになるのですか。

(鈴木分科会長) 恣意的な判断は難しいので、そこで、その施設が院内がん登録をしていなかったらやはりお断りするか、院内がん登録……

(小幡委員) あくまでも今回の第1回目は院内がん登録がされていること。

(鈴木分科会長) もしくは、どうしても出すなら出して、ただ症例数は全部空欄ということなので、本当に診療しているということが外からは見えなくなるということです。

(事務局・東) それがまずいということであれば、今までのお話のように、眼科の先生がいることとか、もう一步、眼科の専門の先生というのが難しいとすれば、目の腫瘍に責

任を持つ眼科医がいることというようにして、お名前を出す。出てきたお名前が、この人は診ていないということが外から見えるようであれば、その先生も嫌だと思うので、そこでちょっと縛りをかける

このことは肉腫のところでもしています。肉腫も専門医がないですから、整形の先生だったら、肉腫なんてやっていないのに診ることができると書いてしまう可能性があるので、それだったら名前を出してくださいとして、整形外科のコミュニティーの中で、この先生の名前が出てきたけれども本当かというふうに、見ていただくことでそこを抑止にしよう、弱い抑止ですけれども、そんなことはやっています。

そこぐらいしか今はできていないというのが実情ではありますが、この議論の中で縛りをかけることが必要だったら、何かしら、眼科というのをそんな形でもいいから入れたほうがいいのかと私は聞いていて思ったのですが、いかがでしょうか。

(鈴木分科会長) それであれば、5番の診療担当医のところに、責任者はこうだけでも、これが眼科ではない先生の場合は眼科医の名前も横に書くという。

(事務局・富塚) 眼科医の名前の必須にしてしまうことはいかがですか。

(鈴木分科会長) ただ、治療しているのはほかの科ということもあり得るので、何科かわからないけれどもメインの診療をしている先生がいて、それが眼科でない場合は別にもう一人ということではできるかと思えます。

(高比良委員) がん診療連携拠点病院は絶対眼科があるのですか。

(鈴木分科会長) ないです。

(高比良委員) ということは、眼科医を必須とすると、眼科のないところはもうこれには入れない。

(鈴木分科会長) 非常勤で来ているところはあると思うんですけども、いわゆる何とかがんセンターで、眼科医が常勤でいるのは2施設しかないと思います。

(鈴木分科会長) 非常勤でいらっしゃっていたら、大体眼科とは標榜しますね？ しないですか？

(加瀬委員) 標榜しているところもあると思います。

(鈴木分科会長) あとは、総合診療科の中に目も眼科医が非常勤で名前が入っているところもあるので。

(事務局・東) そうですか。

(加瀬委員) 眼科医の名前はあればかなり潜在的なレギュレーションになるのではない

かと思います。

(古田委員) 眼科の先生はご自分の名前が出てくると思います。

(鈴木分科会長) 大学の場合ということですか。

(古田委員) はい。大体担当しているのは若い先生だったりすることが多いので、その先生の名を出すよりは部長の名前を出してることが、病院としては多いのではないかと思います。

(鈴木分科会長) でも、一応名前が載るのであればその先生が責任を持って診療はするということ。

(後藤委員) この人はやっていないだろうと削るわけにもいかないし。

(事務局・東) どうでしょうか、

(事務局・富塚) 一つは眼科以外の先生を窓口とされる場合は、眼科の先生の名前を書いてください。もしくは、眼科の先生の名前を必須に、必須というか、その欄は設けさせていただいて。

(鈴木分科会長) ただ、そうすると、その眼科の先生のところに行ってしまうので、メインで診療している先生をトップにして、それが眼科でない場合は、目のチェックがちゃんとできる、それがほかの施設との連携でもいいかもしれないのですけれども、その施設で治療した患者さんはこの眼科の先生がチェックしているという意味の眼科医が一人いるというのはいいかと思います。

(兒玉委員) その施設常勤でなくてもいいと思います。

(鈴木分科会長) そうすると、眼科がない場合は連携の眼科医でもいいかもしれません。

(兒玉委員) 連携の眼科医でもいいですね。病院名も書いて。

(事務局・富塚) 眼科医もしくは眼科医との連携が必須。

(鈴木分科会長) そうですね。

(事務局・富塚) 書き方を考えます。

(事務局・東) 眼腫瘍に関して眼機能のチェックをする担当眼科医名ですか。

(兒玉委員) 眼科医でいいのではないですか。

(小幡委員) 眼科医による診療が可能。

(古田委員) 専門とする担当医のところ、眼科医と眼科以外の科という2つの欄を設けておけば、いかがでしょう。

(鈴木分科会長) そうすると眼科のほうに必ず連絡が患者から行くような形になってし

まって、私は腫瘍をやっていませんという眼科の先生のところに行ってしまうので、やはり、そこへ行けばこの先生が診療するということがあって、ただ、眼科の先生でなければ別の眼科の先生がチェックするという、任意の項目ではないですけれども別の項目として、

(高比良委員) 担当する眼科医と書いて、一緒であると、

(鈴木分科会長) 一緒である、

(高比良委員) 同じという感じ。

(鈴木分科会長) 同じでもいいですし、あとは資料4にどう表現するかということですが、5のところに診療科名を記載する。

(事務局・東) 眼科でない場合はということですか。

(鈴木分科会長) そうですね。

(兒玉委員) 眼科以外の場合はというと。

(鈴木分科会長) 目の評価が可能な医師の名前を記載。

(兒玉委員) そうですね。評価可能な眼科連携医を記載。診療担当医と合わせて2名ということですね。

(鈴木分科会長) ほかの施設でもいいと書きますか。

(兒玉委員) 他施設でも可というふうに。

(事務局・東) これは必須の項目ということになるけれども、ちょっとイレギュラーですけれども。

(鈴木分科会長) そうですね。眼科でない場合は必須です。

(事務局・東) 眼科であるか、眼科でない場合は何か連携がある、その人の名前も必要ですか。それとも施設名だけにしますか。

(兒玉委員) 施設名と氏名があったほうがいいですね。

(後藤委員) 前回もお聞きしましたがけれども、リニューアルというか、随時変えられるのですか。そういう人というのは結構入れかわると思うので。

(鈴木分科会長) 年に1回は、資料5は問い合わせで、

(事務局・富塚) はい、年に1回は更新します。

(鈴木分科会長) そこで変わることになります。1年はタイムラグがあります。

(兒玉委員) 変更があればその都度連絡みたいな形で。

(事務局・富塚) 申請していただければ、事務局で対応します。

(事務局・東) 多分一遍にそんなたくさんは来ないですね。これは患者さんと世の中の

ためなのでやります。

(事務局・富塚) 診療担当医のところは今いただいたように、眼科以外の場合は目の評価可能な眼科連携医とその施設名を記載してくださいという欄をつけ加えます。

(事務局・東) 連携の場合というのは、これから連携するというだけでもいいのですか。連携の実績がなくてもいいのですか。そういうところは今まではないんですけども、これからつくるからというところ。

(事務局・富塚) 確かに先生のところ急に連携のお願いが行くかもしれないです。

学会に案内することについては、眼腫瘍学会、日本眼科学会、眼形成再建外科学会によるしかっただですか。

(鈴木分科会長) あとはがん診療連携拠点病院と小児がん拠点病院。

(事務局・東) どうやって連絡すればいいですか。事務局から理事長宛てにお手紙という感じですか。それとももうこの場にいらっしゃる先生方からお話をいただくみたいな感じですか。どのような方法が一番いいのでしょうか。

(鈴木分科会長) 拠点病院は事務局から連絡していただいて、

(事務局・東) 拠点はこちらからやります。

(鈴木分科会長) 小児がん拠点も、

(事務局・東) やります。学会のほうです。学会のほうはどうしたらいいですか。

(鈴木分科会長) 眼腫瘍学会はホームページに載せるという形でいいと思うのですが。

(事務局・東) 事務局等からの手紙というのはあったほうがいいですか。

(鈴木分科会長) 日本眼科学会はあったほうがいい。

(後藤委員) 理事長宛てに。

(事務局・東) 理事長は？ ホームページを見たらわかると思います。

(後藤委員) 大鹿先生です。

(後藤委員) 眼形成再建外科学会はどうしますか。先生が副理事長だからいいですか。

(鈴木分科会長) ではメーリングリストに出させていただきます。

(事務局・東) 特にお手紙なんかは必要ないということでもいいですか。

(鈴木分科会長) はい。

(事務局・東) 眼腫瘍学会も別にいいですか。先生方ということで。

(古田委員) 大丈夫です。

(事務局・東) 何もしなくていいですか。

(鈴木分科会長) ただ、案内の文面はいただけますか。そうすると、それを載せていきます。

(事務局・東) はい。わかりました。

(古田委員) メールで送って、ホームページにアップしておけばいいですね。

(事務局・東) はい。ほかのところは、小児科とか皮膚科とかはもうやめるということでもいいですかね。

(鈴木分科会長) はい。

(事務局・富塚) 事務局で準備させていただいた議題は以上になります。何かほかにまだ、今回のプログラムの公募について、何かご議論が足りないところがありましたらご意見をいただければと思います。

(鈴木分科会長) 資料4の裏面ですが、組織コードという数字が物すごく羅列してあるのですが、これは、実は、例えばリンパ腫であったら明らかに脾臓のという病名は除いているのですが、それ以外に、目のところにできることはまずないだろうというものも全部検索するようになっていきます。ですから、これに漏れることはまずないんですけども、ここまで必要かというのを、数字だけを見てもわからないと思うのですけれども。あと、メラノーマに関しても同じで、聞いたこともないような組織型まで入っています。

検索は検索式が面倒くさいですけれども、調べればこのぐらいは出せると思うので、広目にとということで一応設定はしたのですが、よろしいでしょうか。

(古田委員) 悪性リンパ腫、この中にある細かい分類は、どのようなものが入っているのですか。

(鈴木分科会長) 組織型です。BとかTというレベルではなくて、もしよろしければ後で送りますけれども、いろいろとあります。

網膜芽細胞腫だと分化型と未分化型、そういう分類まで入っていったこういう形です。

(後藤委員) 実際に登録するときはこれを我々もちゃんと理解して、この数字を書いて提出するのですか？

(鈴木分科会長) 院内がん登録のほうではこういうコードで書いているので、それは病院のほうで病理を見て入れているわけです。すごくまれなリンパ腫、メラノーマというものの件数を見たければ、そういうので検索は可能です。正しいかどうかの保証はちょっとできないのですが、院内の診断です。それを下の検索式でやるとその件数になるということになっています。

では、このままということで。

(事務局・富塚) ありがとうございます。それでは今回いただいたご意見を反映させていただいて、またできたものをメールで回覧させていただいて、それをもとにもう一度厚生労働省ともお話をし、最終版になったものをまた共有させていただきたいと思います。これで報告させていただきますということに決まった時点でまたご案内をさせていただきます。

次回のお話ですけれども、お集まりいただくのは、公募が終わった時点でこういった施設から応募いただいていますというところをご議論いただくような場になると思います。多分時間がかかりそうなのは日本眼科学会の理事会とかそういう手続上の時間だと思いますので、そう考えると来年になると思います。今回はこういった本当に朝早くからお集まりいただき、幸運なことに全員にお集まりいただくことができたのですが、来年というと、いつごろ、例えば2月……。どうでしょうか。

(日程調整)

(事務局・富塚) 3月23日金曜日15時から18時でお願いします。

お時間になりましたので、本日は朝早くからありがとうございます。引き続きよろしくお願ひいたします。

(了)