

1 基本情報（※環境再生保全機構の認定給付システムのデータを活用。）

①	申請番号		②	判定申出番号	
③	申請年月日	年 月 日	④	判定小委回数	第（ ）回
⑤	氏名		⑥	性別	<input type="checkbox"/> 1:男 <input type="checkbox"/> 2:女
⑦	現住所				
⑧	生年月日	年 月 日	⑨	死亡年月日	年 月 日
⑩	申請時年齢 (死亡時年齢)				

2 臨床情報（※受診医療機関が提出した診断書等の情報を記載。）

①	発生部位	<input type="checkbox"/> 1:胸膜 <input type="checkbox"/> 2:腹膜 <input type="checkbox"/> 3:心膜 <input type="checkbox"/> 4:精巣鞘膜 <input type="checkbox"/> 5:その他（ ）
②	確定診断日	年 月 日
③	発見契機	<input type="checkbox"/> 医療機関受診（ <input type="checkbox"/> 1:息切れ <input type="checkbox"/> 2:胸痛 <input type="checkbox"/> 3:せき <input type="checkbox"/> 4:発熱 <input type="checkbox"/> 5:腹痛 <input type="checkbox"/> 6:腹部膨満 <input type="checkbox"/> 7:他疾患治療中 <input type="checkbox"/> 8:その他（ ）） <input type="checkbox"/> 9:健康診断 <input type="checkbox"/> 10:手術 <input type="checkbox"/> 11:その他（ ）
④	治療	<input type="checkbox"/> 放射線照射 <input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 化学療法 <input type="checkbox"/> BSC <input type="checkbox"/> その他（ ）

3 石綿ばく露歴（※申請時のアンケートに基づき記載。環境再生保全機構の被認定者ばく露状況調査システムデータを活用。）

①	石綿ばく露歴	<input type="checkbox"/> 1:職業ばく露 <input type="checkbox"/> 2:家庭内ばく露 <input type="checkbox"/> 3:立入りばく露 <input type="checkbox"/> 4:環境ばく露 <input type="checkbox"/> 5:不明→（具体的に： ）
②	期間	（ ）年（ ）月～（ ）年（ ）月（合計_____年）

4 画像所見（※審査分科会及び判定小委員会における議論の結果を記載。）

①	画像検査の方法	<input type="checkbox"/> 1:単純撮影 <input type="checkbox"/> 2:単純CT <input type="checkbox"/> 3:造影CT <input type="checkbox"/> 4:MRI <input type="checkbox"/> 5:その他（ ）
②	病変部位	<input type="checkbox"/> 1:胸膜 <input type="checkbox"/> 2:腹膜 <input type="checkbox"/> 3:心膜 <input type="checkbox"/> 4:精巣鞘膜 <input type="checkbox"/> 5:その他（ ）
③	漿膜（胸膜、腹膜等）の所見	<input type="checkbox"/> 1:体腔液（胸水、腹水、心嚢水など） <input type="checkbox"/> 2:漿膜腫瘍（ <input type="checkbox"/> 多発、 <input type="checkbox"/> 単発） <input type="checkbox"/> 3:腫瘍性漿膜肥厚（縦隔側胸膜肥厚、不整胸膜肥厚等） <input type="checkbox"/> 4:腫瘍性と診断できない漿膜肥厚 <input type="checkbox"/> 5:その他（ ）
④	その他の所見	<input type="checkbox"/> 1:胸膜プラーク <input type="checkbox"/> 2:びまん性胸膜肥厚 <input type="checkbox"/> 3:肺線維化 <input type="checkbox"/> 4:円形無気肺 <input type="checkbox"/> 5:その他（ ）
⑤	画像の評価	<中皮腫としての確からしさ> <input type="checkbox"/> 2: probably not <input type="checkbox"/> 3: possible <input type="checkbox"/> 4: probable

5 病理所見（組織診）（※審査分科会及び判定小委員会における議論の結果を記載。）

①	実施の有無	<input type="checkbox"/> 1:実施 <input type="checkbox"/> 2:不実施 <input type="checkbox"/> 3:その他（ ）
②	採取部位	<input type="checkbox"/> 1:胸膜 <input type="checkbox"/> 2:腹膜 <input type="checkbox"/> 3:心膜 <input type="checkbox"/> 4:精巣鞘膜 <input type="checkbox"/> 5:その他（ ）
③	検体採取方法	<input type="checkbox"/> 生検（ <input type="checkbox"/> 1:開胸又は開腹、 <input type="checkbox"/> 2:胸腔鏡又は腹腔鏡、 <input type="checkbox"/> 3:経皮、 <input type="checkbox"/> 4:その他（ ）） <input type="checkbox"/> 5:手術摘出 <input type="checkbox"/> 6:病理解剖
④	組織型	<input type="checkbox"/> 1:上皮型 <input type="checkbox"/> 2:肉腫型 <input type="checkbox"/> 3:二相型 <input type="checkbox"/> 4:線維形成型 <input type="checkbox"/> 5:その他の特殊型（ ）
⑤	判定に用いた資料	組織像 <input type="checkbox"/> 1:医療機関申請資料 <input type="checkbox"/> 2:分科会・小委検鏡標本
		免疫組織化学的染色 <input type="checkbox"/> 1:医療機関申請資料 <input type="checkbox"/> 2:分科会・小委検鏡標本
⑥	総合判定（病理組織診）	<中皮腫としての確からしさ> <input type="checkbox"/> 1 : definitely not <input type="checkbox"/> 2 : probably not <input type="checkbox"/> 3 : possible <input type="checkbox"/> 4 : probable <input type="checkbox"/> 5 : definite
⑦	特記事項	

6 病理所見（細胞診）（※審査分科会及び判定小委員会における議論の結果を記載。）

①	実施の有無	<input type="checkbox"/> 1:実施 <input type="checkbox"/> 2:不実施 <input type="checkbox"/> 3:その他（ ）
②	採取部位	<input type="checkbox"/> 1:胸水 <input type="checkbox"/> 2:腹水 <input type="checkbox"/> 3:心嚢水 <input type="checkbox"/> 4:その他（ ）
②	染色種類	<input type="checkbox"/> 1:パパンニコロウ染色 <input type="checkbox"/> 2:ギムザ染色 <input type="checkbox"/> 3:その他（ ）
④	検体の適否	<input type="checkbox"/> 1:適正 <input type="checkbox"/> 2:不適正（理由： ）
⑤	細胞診断	<input type="checkbox"/> 悪性中皮腫（ <input type="checkbox"/> 1:上皮型、 <input type="checkbox"/> 2:肉腫型、 <input type="checkbox"/> 3:特殊型（ ））
⑥	判定に用いた資料	細胞像 <input type="checkbox"/> 1:医療機関申請資料 <input type="checkbox"/> 2:分科会・小委検鏡標本
		免疫細胞化学的染色 <input type="checkbox"/> 1:医療機関申請資料 <input type="checkbox"/> 2:分科会・小委検鏡標本
⑦	総合判定（細胞診）	<中皮腫としての確からしさ> <input type="checkbox"/> 1 : definitely not <input type="checkbox"/> 2 : probably not <input type="checkbox"/> 3 : possible <input type="checkbox"/> 4 : probable <input type="checkbox"/> 5 : definite
⑧	特記事項	

7 総合判定（※審査分科会及び判定小委員会における議論の結果を記載。）

①	判定根拠	<input type="checkbox"/> 生検（ <input type="checkbox"/> 1:開胸又は開腹、 <input type="checkbox"/> 2:胸腔鏡又は腹腔鏡、 <input type="checkbox"/> 3:経皮、 <input type="checkbox"/> 4:その他（ ）） <input type="checkbox"/> 5:手術摘出 <input type="checkbox"/> 6:病理解剖 <input type="checkbox"/> 7:細胞診
②	総合判定	<中皮腫としての確からしさ> <input type="checkbox"/> 1 : definitely not <input type="checkbox"/> 2 : probably not <input type="checkbox"/> 3 : possible <input type="checkbox"/> 4 : probable <input type="checkbox"/> 5 : definite
③	判定組織	<input type="checkbox"/> 1:審査分科会 <input type="checkbox"/> 2:判定小委員会（※実質的な審議が行われた組織）
④	中皮腫部位	<input type="checkbox"/> 1:胸膜 <input type="checkbox"/> 2:腹膜 <input type="checkbox"/> 3:心膜 <input type="checkbox"/> 4:精巣鞘膜 <input type="checkbox"/> 5:その他（ ）
⑤	判定困難症例	<input type="checkbox"/> 1:判定困難症例

中皮腫登録事業に係る登録シート（案）に関する 判定小委員会委員の意見（概要）

① 登録シートの目的

- ・ 中皮腫登録事業の将来像、目的等を明確化することが重要。シートの在り方や登録項目は、目的次第である。
- ・ 中皮腫登録は、病理学的な専門研究のために実施するのではなく、広く国民や一般の医療機関に情報発信することを目的とすべき。

② 登録対象

- ・ 将来的には、他制度で認定された症例、申請されなかった症例の登録についても検討すべき。
- ・ 他制度における認定症例についても登録するには、様々な課題が有り、時間をかけて検討すべき。まずは救済制度で認定された症例の登録から開始すべき。

③ 入力項目の全体像

- ・ 全国的な中皮腫症例の登録を目指すならば、周囲からの協力が得られやすい入力が容易で簡素化されたシートにすべき。
- ・ 入力に必要な作業量やマンパワー、迅速な判定への影響なども考慮して、項目数を決定すべき。
- ・ 中皮腫について多くの項目を入力してデータベース化しようとして、上手くいかなかった過去の事例も参考にすべき。
- ・ 最低限入力しなくてはならない必須項目と、オプションとして入力する項目を分類すべき。

④ 入力項目

- ・ 生年月日、性別、居住歴などの情報は、基本情報として重要である。
- ・ 石綿へのばく露歴については、その有無を入力すべき。
- ・ 免疫染色の細かな染色結果（強陽性、中等度陽性、弱陽性等）を個別の症例ごとに入力することは、検鏡医によって判断が異なる可能性があること、作業量が膨大であること、また、広く一般に情報発信する目的ということを考慮すると適切ではない。
- ・ 中皮腫の確定診断日は、今後の情報として重要だが、記載されていない可能性が大きいことも考慮すべき。
- ・ 確定診断日は、病理検体採取日とされるのではないか。

⑤ その他

- ・ 作業の効率化や迅速化などを考慮するならば、地域がん登録で利用されている電子登録の将来的な活用も検討すべき。

平成 24 年 12 月 6 日

中皮腫登録事業に係る登録シート（案）の試行的運用について

1 概 要

平成 24 年 9 月に石綿健康被害判定小委員会（以下「判定小委員会」という。）において取りまとめた「中皮腫登録事業に係る登録シート（案）」に関し、判定小委員会審査分科会（以下「分科会」という。）において、実際の審議における認定症例に関する記入の試行（以下「試行的運用」という。）を行った。

これまでに、第 167 回、第 168 回及び第 169 回分科会において、計 21 例について試行的運用を実施したところである（下表参照）。

分科会回数	試行的運用に係る件数 (括弧内は認定と整理された件数)	
第 167 回	9 件	(3 件)
第 168 回	4 件	(3 件)
第 169 回	8 件	(〇件)

2 分科会における意見等

試行的運用を実施した上での、分科会委員からの意見は以下のとおり。

(1) 登録シートについて

0. 登録シートの目的について

- ・ データの収集に当たり、それぞれの項目が何を目的としているのかを明示していただきたい。データをとる目的によって、ポイントが変わってくる。
(例えば、「中皮腫を示唆する所見を、どの画像検査によって把握できたのか？」というデータをとりたいのであれば、単純 X 線、CT、HRCT 等のいずれの検査で当該所見を認めたのかを把握できるような項目設定とすべき。)

1. 基本情報

(特段意見なし。)

2. 臨床情報

(特段意見なし。)

3. 石綿ばく露歴

① 石綿ばく露歴

(特段意見なし。)

② 期 間

- ・ 期間「不明」の欄を設けるべき。

4. 画像所見

① 画像検査の方法

- ・ H R C T、P E T - C T、造影M R I、P E T等の欄を設けるべき。
- ・ 実施した検査すべてにチェックを入れるのか、又は最も診断に資した検査にチェックを入れるのか。

② 病変の部位

(特段意見なし。)

③ 漿膜の所見

- ・ 各検査と各項目の取り扱いについて要検討。例えば、「C Tで漿膜腫瘍あり、ただし漿膜肥厚なし」だが、「M R Iで漿膜腫瘍あり、ただし漿膜肥厚あり」の場合の入力をどのようにするか。
- ・ 「腫瘍性漿膜肥厚」という言葉遣いが適切かどうか。(日常、診断等では使用する機会が少ない。)
- ・ 所見の取り方について、一定の基準(事例集やアトラス等)が必要。
 - (例1)「3:腫瘍性漿膜肥厚」と「4:腫瘍性と診断できない漿膜肥厚」の区別について
 - (例2)「③-3:腫瘍性漿膜肥厚」と「④-2:びまん性胸膜肥厚」の区別について
 - (例3)肥厚と腫瘍形成の両方が認められる場合の入力について
 - (例4)複数の腫瘍形成が肥厚を形成している場合の入力について

④ その他の所見

(特段意見なし。)

⑤ 画像の評価

(特段意見なし。)

5. 病理所見(組織診)

① 実施の有無

- ・ 項目名称を「実施の有無」→「組織診実施の有無」とした方が分かりやすい。

② 採取部位

(特段意見なし。)

③ 検体採取方法

- ・ 実施頻度から、チェック欄の並びを「1:生検、2:手術摘出、3:剖検」の順に変更すべき。
- ・ 検体採取方法は、実施しているものすべてにチェックを付けるのか、又は、診断(判定)の根拠としたものにだけチェックを付けるのか。

④ 組織型

(特段意見なし。)

- ⑤ 判定に用いた資料
(特段意見なし。)
- ⑥ 総合判定
 - ・ 総合判定の基準が不明。「中皮腫パネルで使用している基準と同一である。」という理解で良いか。
- ⑦ 特記事項
(特段意見なし。)
- ⑧ その他
 - ・ 「染色種類」についても、「6. 病理所見 (細胞診)」と同様の記入欄が必要ではないか。(例：HE、PAS、アルシヤンブルー染色等)

6. 病理所見 (細胞診)

- ① 実施の有無
 - ・ 「5. 病理所見 (組織診)」で判定可能な場合に、「6. 病理所見 (細胞診)」について入力する必要があるかどうか。(記載に時間を要してしまう。)
 - ・ 項目名称を「実施の有無」→「細胞診実施の有無」とした方が分かりやすい。
- ② 採取部位
(特段意見なし。)
- ③ 染色種類
 - ・ 染色種類として、通常、パパニコロウ、ギムザ等は実施されているのだから、「5 病理所見 (組織診)」との記載の整合性を取るならば、この項目は削除してよいのではないか。
- ④ 検体の適否
(特段意見なし。)
- ⑤ 細胞診断
(特段意見なし。)
- ⑥ 判定に用いた資料
(特段意見なし。)
- ⑦ 総合判定 (細胞診)
(特段意見なし。)
- ⑧ 特記事項
(特段意見なし。)

7. 総合判定

- ① 判定根拠
 - ・ 実施頻度や「5. ③検体採取方法」との整合性を考慮して、チェック項目の順番を検討すべき。(例えば、「1：剖検、・・・、5：他部位の生検、6：細胞診」とするなど。)

② 総合判定

- ・ 総合判定は、「病理と画像」の総合判定ということか。
- ・ 総合判定について、「分科会の総合判定」と「小委の総合判定」を分けて整理する、分科会で1～6を埋めて「7 総合判定」は小委で埋める、総合判定は事務局が記載する等の工夫をしてはどうか。

③ 判定組織

(特段意見なし。)

④ 中皮腫部位

(特段意見なし。)

⑤ 判定困難症例

(特段意見なし。)

(2) 記入方法等について

- ・ 予備調査(委員への資料の事前送付)の段階で、記入できる項目が沢山ある。
- ・ 概要一覧表(分科会資料の「資料2-2」)に、チェックシートの項目をチェックできるような記入欄を設けてはどうか。
- ・ 分科会での審査の進め方として、以下のような審議手順等の工夫をすべき。
 - ①臨床の委員がばく露歴について言及する間に、画像の委員が読影を行う。
 - ②次に、病理の委員が所見等について言及する。
 - ③最後に、画像の委員が所見等について言及する。

(3) その他

- ・ 登録シートを記入しながらの審議には、非常に時間がかかる。(1例の審議に10分以上かかるものもあった。例えば、第167回分科会において、登録シートを意識しての審議は9例で約1時間、従来どおりの審議は29例で約1時間を要した。)
- ・ チェックシート記入を今後分科会で実施するのであれば、1回当たりの審議件数の低減等について検討すべき。
- ・ 判定様式(医療機関が記入する診断書等の様式)を、登録シートに沿った内容に変更した方がよい。

以上