

平成 25 年 2 月 8 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）」（以下「登録シート」という。）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 171 回分科会において、計 37 件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	（6 件）
第 170 回	8 件	（7 件）
第 171 回	8 件	（6 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. 登録シートの目的等について

- 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。）
- 選択肢を「1,2,3,...」ではなく「a,b,c,...」などとする方が、審議を行う上で分かりやすいのではないか。

## 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

石綿ばく露歴

（特段意見なし。）

期 間

- ・ 期間「不明」の欄を設けるべき。

#### 4. 画像所見

##### 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。

##### 病変の部位

(特段意見なし。)

##### 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で漿膜腫瘤あり、ただし漿膜肥厚なし」だが、「M R Iで漿膜腫瘤あり、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(また、両方の所見が存在する場合)
- (例2)「-3:腫瘍性漿膜肥厚」と「-2:びまん性胸膜肥厚」の区別について
- (例3)肥厚と腫瘤形成の両方が認められる場合の入力について
- (例4)複数の腫瘤形成が肥厚を形成している場合の入力について
- (例5)「漿膜腫瘤」の欄について、「播種」は多発又は単発いずれに該当するか?又は新たな欄を設けるべきか
- (例6)胸部と腹部画像の両方が提出されたが、それぞれの所見が異なる場合(胸部に腫瘤ありだが、腹部に腫瘤なし)

##### その他の所見

- ・ 肺線維化所見には、微少な線維化も含むのか
- ・ 円形無気肺の所見は希であり、必要か

##### 画像の評価

- ・ 「胸水又は腹水のみ」の場合は、「possible」か?

#### 5. 病理所見(組織診)

##### 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。

##### 採取部位

(特段意見なし。)

##### 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。

#### 組織型

（特段意見なし。）

#### 判定に用いた資料

（特段意見なし。）

#### 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。
- ・ 通常書面のみでは「definite」とは言い難いが、「脂肪織に浸潤」、「筋肉浸潤」等の記載をもって、「definite」と言える場合があるのではないか。（書類審査において、浸潤及び浸潤先の記載、壊死の記載等がどの程度ある場合に「definite」と判定してよいか。）

#### 特記事項

（特段意見なし。）

#### 他 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、アルシアンブルー染色等）

### 6．病理所見（細胞診）

#### 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。）（「5病理所見（組織診）」と「6病理所見（細胞診）」に関し、中皮腫判定に寄与した方のみを記載するということがよいか。）
- ・ 「組織診を細胞診が補完することで、中皮腫判定が可能な場合」や「組織診と細胞診の判定が食い違う場合」などが考えられるため、どのような場合に「組織診のみ」記載し、どのような場合に「組織診・細胞診両方」記載するのかを整理した方がよい。
- ・ 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。

#### 採取部位

（特段意見なし。）

#### 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。

#### 検体の適否

（特段意見なし。）

#### 細胞診断

（特段意見なし。）

#### 判定に用いた資料

（特段意見なし。）

総合判定（細胞診）  
（特段意見なし。）  
特記事項  
（特段意見なし。）

## 7. 総合判定

判定根拠

- ・ 実施頻度や「5. 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。）

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。

判定組織

（特段意見なし。）

中皮腫部位

（特段意見なし。）

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、登録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。  
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。  
次に、病理の委員が所見等について言及する。  
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。）
- ・ 登録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。