

中皮腫登録事業に係る登録シート 活用方法

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)				

環境再生保全機構に提出された申請書類をもとに、事務局が記入します。

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"/> 1:放射線照射 <input type="checkbox"/> 2:手術 <input type="checkbox"/> 3:化学療法 <input type="checkbox"/> 4:BSC <input type="checkbox"/> 5: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・不明→(具体的に:)
②	期間	()年()月～()年()月 (合計_____年)

4 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	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
④	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:経皮針生検) <input type="checkbox"/> 4:手術摘出 <input type="checkbox"/> 5:病理解剖 <input type="checkbox"/> 6:その他 ()
⑤	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 ()
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	

4 病理所見 (組織診)

項目中①～③については事務局で記入しますので、判定小委員会又は審査分科会では④～⑦について言及をお願いします。

- ①実施の有無： 判定に用いた組織診の実施有無をチェックします。
- ②採取部位： 判定に用いた組織の採取部位にチェックします。
- ③判定に用いた資料： 判定に用いた書類等にチェックします。
 - 診断書等の記載で判断 ⇒ 「1：医療機関申請資料」
 - 組織標本で判断 ⇒ 「2：分科会・小委検鏡標本」にチェックします。

- ④検体採取方法： 判定に用いた組織の採取方法にチェックします。
- ⑤組織型： 診断書の形態所見記載やHE所見をもとに、いずれの組織型かをチェックします。

- ⑥総合判定： 中皮腫としての確からしさについて評価します。
 - 中皮腫の可能性が否定できない程度 ⇒ 「3：possible」
 - 中皮腫の蓋然性が高い ⇒ 「4：probable」
 - 中皮腫以外の疾患は考えられない ⇒ 「5：definite」
 にチェックします(書面審査でも、「脂肪織への浸潤」等の記載をもって「5：definite」と判定可能です)。

- ⑦特記事項： 組織診断に関して特記すべき事項があれば、記入します。

※注：病理所見に関し、組織診と細胞診の両方が提出されている場合には、中皮腫の判定(確定診断)に用いたものについてのみ記入します。
両方共に判定に用いた場合は、いずれも記入します。

5 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（ ）
③	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
④	染色種類	<input type="checkbox"/> 1:パパニコロウ染色 <input type="checkbox"/> 2:ギムザ染色 <input type="checkbox"/> 3:その他（ ）
⑤	検体の適否	<input type="checkbox"/> 1:適正 <input type="checkbox"/> 2:不適正（理由： ）
⑥	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（ ））
⑦	総合判定（細胞診）	<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
⑧	特記事項	

6 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"/> 胸膜プラーク（ <input type="checkbox"/> 1:なし <input type="checkbox"/> 2:疑い <input type="checkbox"/> 3:有り）
		<input type="checkbox"/> 4: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

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"/> 1:剖検 <input type="checkbox"/> 2:病理組織標本（手術） <input type="checkbox"/> 3:病理組織標本（胸・腹腔鏡、開胸）
		<input type="checkbox"/> 4:病理組織標本（針生検） <input type="checkbox"/> 5:細胞診 <input type="checkbox"/> 6:他部位の生検（ ）
②	総合判定	<中皮腫としての確からしさ>
		<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

5 病理所見（細胞診）

項目中①～③については事務局で記入しますので、判定小委員会又は審査分科会では④～⑧について言及をお願いします（記入法は組織診に準じる）。
なお、④その他には、「PAS染色、Alcian blue染色等」が該当します。

6 画像所見

項目中①及び②については事務局で記入しますので、判定小委員会又は審査分科会では③～⑤について言及をお願いします。

①画像検査の方法： 判定に用いた画像検査すべてにチェックします。
（PET-CT、PET等は、その他に記入します。）

②病変部位： 主な病変部位（原発部位）にチェックします。

③漿膜の所見： 主な病変部位（原発部位）に関し、確認できるすべての所見にチェックします。
どの検査（画像）・部位において、当該所見が認められたかどうかは問いません。

例：「CTで漿膜腫瘍なし」、「X-Pで漿膜腫瘍あり」でも、漿膜腫瘍ありにチェックします。

なお、「腫瘍性漿膜肥厚（又は、漿膜腫瘍）」が認められた場合には「腫瘍性と診断できない漿膜肥厚」へのチェックは不要です。

「漿膜腫瘍」：比較的大型（10mm以上が目安）の腫瘍が非連続性に進展するものとします。

「腫瘍性漿膜肥厚」：胸膜病変が広い範囲にわたって連続性に進展するもの（例示↓）。

・腫瘍性肥厚に加え、当該肥厚部に（複数の）小さな腫瘍を有するもの（症例1）

・複数の腫瘍によって、腫瘍性の肥厚を形成するもの（症例2）

「5. その他」には播種等が該当します。

④その他の所見： 該当する口にチェックします。

⑤画像の評価： 中皮腫としての確からしさについて、評価します。

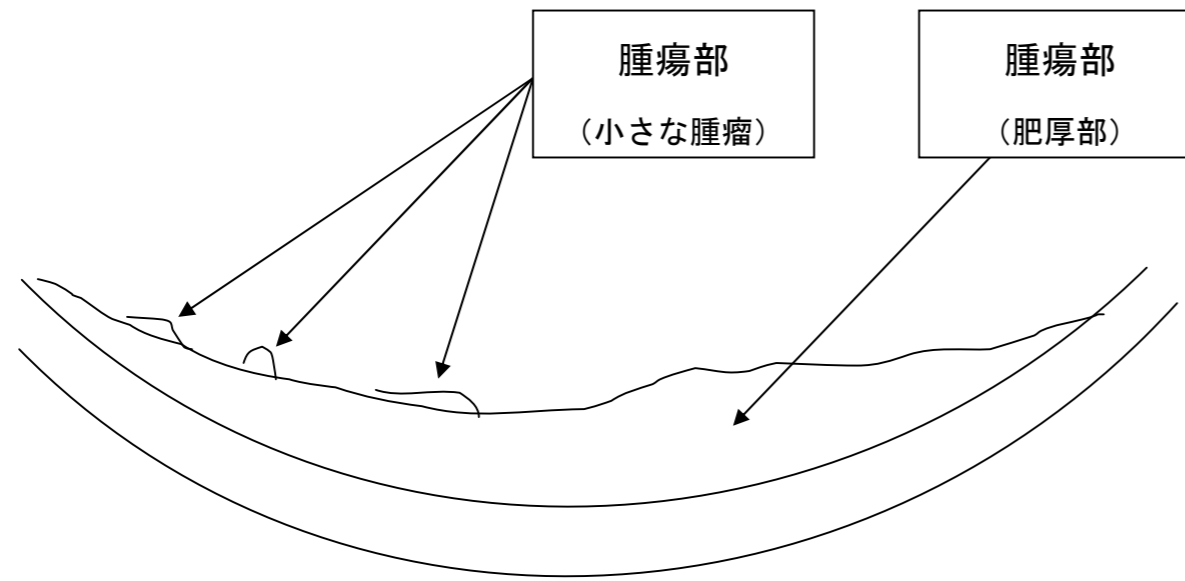
➢ 中皮腫として否定的 ⇒ 「2: probably not」

➢ 中皮腫として矛盾しない程度 ⇒ 「3: possible」
（胸水・腹水のみは、possible）

➢ 中皮腫を積極的に示唆する所見 ⇒ 「4: probable」
にチェックします。

環境再生保全機構に提出された申請書類をもとに、事務局が記入します。

症例 1 : 腫瘍性の肥厚に加えて、当該肥厚部に（複数の）小さな腫瘍が認められる場合。



症例 2 : 複数の腫瘍によって腫瘍性の肥厚を形成している場合

