

平成 29 年度厚労科研小寺班 第 1 回会議

平成 29 年 5 月 10 日 (木)

於：AP 東京丸の内

参加者 (敬称略)

研究者：小田義直、川井章、小寺泰弘、杉山一彦、西山博之

オブザーバー：厚生労働省健康局がん・疾病対策課 栗本景介、向井洋介

【議事録】

小寺研究代表者よりスライドおよび資料で小寺班の背景・目的・研究デザインの簡略な呈示と 1 年次の経過報告がなされた。

ネット検索からは GIST、悪性リンパ腫などに水をあけられるが、そのほかに軟部腫瘍、小腸癌、十二指腸癌などの疾患がピックアップされた。

川井研究代表者からいただいたデータとしては、RARECARE 分類に掲載されている希少癌を対象に診療ガイドラインとして公開されておらず、がんセンターの領域別の専門医からガイドライン作成が必要と指摘された疾患としては、小腸癌、肛門癌、陰茎癌、慢性骨髄単球性白血病、副腎癌、眼腫瘍、腹膜中皮腫、カポジ肉腫がガイドラインを作成すべき疾患の候補に挙がっていた。このうち小腸癌、肛門癌は大腸癌研究会で対応がなされる予定となっている。大腸癌研究会の橋本ガイドライン委員長には研究分担者にも加わっていただいている。ただ、研究会として資金が潤沢なので、本研究が貢献できる点は少ないかもしれない。陰茎癌は泌尿器科学会で対応予定。副腎癌は泌尿器科学会と内分泌外科学会で対応し始めていたが、野々村委員長が癌治療学会会長で多忙なためと想像されるが、現在は活動が停滞していると聞いている。その他の疾患についてはまだ対応がなされていない。

ガイドライン作成については後で領域別に報告をいただくが、2017 年度は脳腫瘍領域が最も活発であった。

室研究代表者の助言で dMMR/MSI-H という臓器横断的な希少癌フラクションについての研究もおこなった。ただしこの研究は平成 29 年度に小寺班で開始されはしたが、平成 30 年度以降は国立がん研究センター東病院の吉野先生を中心に新たな班研究として展開されることから、小寺班としての取り組みはここまでで終了する。それもあって、今年度はさらにガイドラインの作成を活発化しなければならない。

杉山研究分担者から脳腫瘍領域でのガイドライン作成状況が報告された。SEGA、髄芽腫、中枢神経系胚細胞性腫瘍、びまん性浸潤性橋神経膠腫、成人神経膠腫などについて、作成が進んでいるか、作成の候補に挙がっている。全般的にガイドライン委員も協力的で、順調に作成が進んでいる。小寺研究代表者が、引き続き本研究の研究費を使用して鋭意ガイドライン作成を進めてほしいとの要請をした。改めて希少癌ガイドラインそのものが本研究の成果物であり、その作成のために研究費を提供するのが本研究の最も重要な役割であること

を確認した。

ここで小寺研究代表者より、日本医学会の調査によるガイドライン策に関わる学会の資金状況についてアンケート結果を提示した。多くのガイドラインが学会のもつ資金により作成されていた。33%のガイドラインでは作成に必要な資金は潤沢であり、22%では資金不足とのことであった。この結果からは、本研究によるガイドライン作成資金提供の需要はあまりないようにも思われる。ただし、これは5大癌のガイドラインなど、売れ行きがよく収入につながっているものを含めての数値であり、需要はあっても収入にはつながらず希少癌のガイドラインを作成するとなれば、必ずしもこの結果の通りの資金状況ではないと想定された。

さらに、SEGAのガイドラインはエビデンスが少ない中でもMindsの手法に則って作成されていることが指摘された。エビデンスが少ないという希少癌特有の悪条件下でのガイドライン作成のテクニックを確立するのが本研究の目的の一つであり、そのひとつのモデルケースとなるので、この点でも本研究に大きく研究に貢献する仕事であると評価された。

西山研究分担者より泌尿器科領域でのガイドライン未作成の腫瘍が列挙され、ガイドライン作成状況が報告された。このうち陰茎癌は泌尿器科学会としてのガイドライン作成の対象に決定しているが、作成に向けての次の一歩になかなか進むことができていない。陰茎癌のガイドラインに精巣上体、精索、陰囊などの単体では作成されないであろう希少癌を加えることも考慮される。その他、後腹膜の軟部腫瘍も泌尿器科領域で課題になっている腫瘍であるが、これは複数の学会とコラボしないと作成できない。泌尿器科領域では膀胱癌、前立腺癌など頻度の高い癌の専門家がが多く、陰茎癌をはじめとする希少癌はどの医師にとっても「専門外」であり、頻度の高い癌の診療で多忙な中、なかなかガイドラインを作成する意欲がわからない状況があるという点が指摘された。これは、消化器癌の領域でも同様である。杉山研究分担者の考察は、脳腫瘍領域はそもそも全ての癌が希少癌であるため、かえって希少癌のガイドラインを作ることに特段の抵抗を感じない医師が多いのではないかというものであった。小寺研究代表者等にとっては今までに考えたことがなかった視点であり、こうした希少癌への対応についての熱意の有無が希少癌ガイドライン作成を円滑に開始できるかどうかの差異につながると考えられた。すなわち、希少癌のガイドライン作成が進まない理由は資金面だけではない可能性もある。この点については栗本技官より、厚労省から希少癌のガイドラインが求められている事実を別途アナウンスするという手段もあるかもしれないと指摘された。

西山研究分担者より非希少癌であっても、組織型や発生母地が異なる希少フラクション (Variant-subtypes) が存在し、これについても本厚労科研の対象としてガイドラインを作成する意義はありと考える点が指摘された。ただし、希少フラクション単体でのガイドライン作成は困難であるので、既存のガイドラインにCQを追加する形式での改訂は意義があるのではないかと意見が出された。これは重要な指摘であり、例えば胃癌でも小細胞癌は

みられるが、どのように治療すべきかの記載はガイドラインには存在しない。これまでは既存のガイドラインに新たな疾患の項目（章）を加えるような議論もしてきたが、CQ を一つ加えるというだけでも意義がある可能性があり、それであれば敷居も少し低くなる可能性がある。

小寺研究代表者から、本日は欠席であるが、頭頸部領域からは唾液腺癌、嗅神経芽細胞腫などがガイドライン作成の候補に挙がっていることが報告された。

川井研究分担者から、整形外科領域のガイドライン作成状況が報告された。軟部腫瘍ガイドラインは既に作成されており、定期的な改定を行っている。デスマイドのガイドラインは作成の方向である。いずれにしてもすでに整形外科学会で取り組みが始まっている仕事であり、学会の資金も潤沢なので、小寺班の支援を特段に必要とすることはないのかもしれない様子であった。ただし、後腹膜腫瘍（軟部腫瘍を含む）については、整形外科のみならず泌尿器科、消化器・一般外科も含む領域横断的な疾患として、癌治療学会などを幹としてガイドラインを作成する余地はあるとのことであった。小寺班として今後取り組むべきガイドラインであると考えられた。

小田分担研究者から、軟部腫瘍の病理コンサルテーションについての情報が提供された。軟部腫瘍は多くの亜分類を含む領域であり、遺伝子診断や免疫染色をおこなわなければ正しい診断ができないものも多い。これらの手法を行えないためにコンサルトを受ける場合もある。病理学会のデータ、および九州大学のデータから、病理コンサルテーションを受けた場合の正診率や診断が変わることによって治療方針が変更となる率などについてデータが示された。このデータは西田班の班研究のデータなので、小寺班の成果報告としては報告できないことが確認されたが、興味深いデータであり、今後も必要に応じ、脳腫瘍など病理診断が困難な他の領域で同様の検討が可能であるとのことであった。このような研究の需要がある場合の支援と、ガイドライン作成時のその領域を専門とする病理医の紹介について、引き続きお願いすることとした。

栗本技官より、個々の希少癌で薄い冊子を作成しても、これらを合わせて一つのガイドライン集を作成しても、臨床家の目に触れる機会が少ないので、本グループの現在の基本方針の通り大きなガイドラインの一項目として作成するなどして、なるべく多くの人の目に触れるようにすることが重要であると指摘された。