後腹膜肉腫診療ガイドライン作成委員会
第１回会議　議事録

日時：　2019 年 2 月 23 日（土）　13 時 30 分～15 時 00 分
場所：　学術総合センター（一橋講堂）２階 中会議室１・２
出席者：　川井先生、秋山先生、安藤先生、阿江先生、片桐先生、横山先生、中村先生、久岡先生、曽根先生、竹原先生、国定先生、筑紫先生、小林(英)先生、小林(寛)先生、木村先生、茂田先生、松山先生、山下先生、伊藤先生、坂井先生、宇野先生、遠藤先生、前嶋先生、込山先生、竹中先生
岩田先生(事務局)、逸見麻理子、加治美紗子（IMIC）
欠席者：　本多先生、、石井先生、瀧口先生、井垣先生

1. 作成組織の説明および各委員の紹介（添付資料１）

事務局 岩田先生より作成組織の説明の後、出席した各委員より自己紹介がなされた。
泌尿器科学会からの作成委員および SR 委員、臨床腫瘍学会からの SR 委員については今後決定され次第アナウンスされることとなることが報告された。

2. 作成手順の説明

岩田先生より、今後の作成手順の説明がなされた。
本 CPG は日本医療機能評価機構の発行した「Minds 診療ガイドライン作成マニュアル 2017」に記された方法に従って作成されること、および作成においては国際医学情報センターのサポートを受けることが報告された。
主な内容は以下のとおり。

a) スコープ
- 疾患トピックの基本的特徴および診療アルゴリズムのたたき台を事務局から作成委員に提案し、メール審議で作り上げて行く。
- その後重要臨床課題、CQ を作成委員より提案してもらい、審議を行なった上でスコープを確定させる。CQ 数は診断から治療までを含め、10 個前後を想定している。
- 決定したスコープのパブリックコメント募集を実施するかどうかは今後要検討。

b) システマティックレビュー
- 今回の CPG での文献検索は Cochrane/MEDLINE/医中誌の 3 データベースを用いることとする。
- 各データベースにつき、「後腹膜肉腫」をキーワードとした包括的な文献検索を行い、この文献リストからそれぞれの CQ に適したものを選ぶこととする。
- 検索開始前に、重要と思われる文献(＝キー文献)を、作成委員・SR 委員の両者から募集予定。
- エビデンス総体の評価を SR 委員によって実施。

c) 推奨作成
- 推奨草案が作成委員によって作成されたのち、ネット会議で推奨の強さの判定を行う。
- その後解説文の執筆ののちガイドラインの草案が策定される。

患者・市民参加に関しては、作成されたガイドライン草案に対する外部評価として参画していただくことが提案された。
希少疾患でありエビデンスも少ないことが予想される後腹膜腫瘍では、Minds の方法で作成しても推奨度の低いものしかできないのではないか、という意見があったが、希少疾患においても、限ら

れたエビデンスを集約し、最善の方針を提示することが重要であるとの考え方がMindsからも提案されていることからも、今回のCPGではMindsの方法で作成することが提案された。
学会発表レベルで論文となっていないエビデンスはハンドサーチとして取り上げることが可能。

3. 作成スケジュールの提案

岩田先生より、作成スケジュールの提案がなされた（添付資料２）。

- 2021年3月までの公開を目標とし、草案作成は2020年8月までを予定する。
- 最終化されたガイドラインの公開方法として、Web公開に止めるか、書籍化して販売とするかは、書籍としてのボリュームや資金、また出版社からのニーズなどを考慮して今後検討して行く。
- 今後の会議は、日本臨床腫瘍学会、日本癌治療学会、日本サルコーマ治療研究学会などの総会に合わせて開催する。
- 上記の会議に合わせMindsから講師を招聘し、SRや推奨作成の手順に関する講演を予定する。

4. 疾患の基本的特徴の整理について

岩田先生より、疾患トピックの基本的特徴の素案資料（添付資料３）が提示され、意見交換がなされた。
意見を踏まえ、修正案を関係委員に回覧予定。主な内容は以下のとおり。

・【定義】
-大網、腸間膜は含める。
-「後腹壁」とは、遠位はどこまでが含まれるか？
-子宮（子宮体癌GLに記載あり）、卵巣、膣は臓器のため除外とする。
-悪性度に関しては、境界型～悪性を対象とする(デスモイドは本邦でもガイドラインがあり除外、solitary fibrous tumorは含める)。
-婦人科疾患などの希少肉腫に関して含められるガイドラインが無いことが厚労省からも指摘されており、本ガイドラインでこれら疾患にも言及してはどうか→範囲が広くなってしまうため、今回は除外した方が良いだろう。

・【種類と頻度】
-「脂肪肉腫が最も多く」→高分化型・脱分化型と記載する。

・【予後】
-「局所再発」→遠隔再発も含まれる。

・【症状】
-データベース上では無症状で発見されることが多い。

・【診断】
-「後腹膜肉腫の診療は」→「後腹膜肉腫の診療<u>方針</u>は」に修正する。
-画像診断ではいずれの方法(CT/MRI/PET等)を用いるか迷うことがある（神経原生腫瘍ではMRI、脱分化型脂肪肉腫ではPET-CTなど？）→CQ化を検討する。
-針生検の要否については意見が分かれる（開腹は避けられるべき？不用意には行わない？biopsy tractは切除すべき？侵襲が高い場合や高分化型脂肪肉腫には生検は回避？サンプリングエラーの問題？）→CQ化を検討する。

・【治療】

-「切除は肉眼的腫瘍残存無しを得ることに努力すべきである」→初発の場合(再発は別項で検討)

-「広範切除」→後腹膜肉腫の場合は周囲に多彩な臓器が存在するため、接する臓器や腫瘍の位置(右側/左側)、等により広範切除の是非は変わる。

-臓器（機能）温存が最大の焦点となり得る。

-高分化型脂肪肉腫では対応が異なる場合がある→組織型ごとに検討が必要。

-「不完全切除(debulking)」→衰弱している患者では、衰弱の進行が止まる場合もあるため「有用性は乏しい」と一概には言えない。

-切除縁評価はどこまで正しいか？その方法は統一化されているのか？

-「化学療法」→周術期か否かで分けて検討が必要。

-患者の視点から、対症療法や緩和療法に関する項目があってもよい。

・その他

-文献検索では、海外文献がほとんどを占めることが予想されるが、本 CPG では日本の現状を反映しつつ、作成委員の意見も鑑みて作成していく。またこの CPG 作成を通じて、日本でもエビデンスを確立していくことが求められる。

-温熱療法の取扱

海外では論文化されているため、文献検索でヒットする可能性があるが、日本の実情から鑑みると、保険未収載等の事情で推奨度が下がると思われる（後腹膜ではエビデンスは少ない？）

以上