

第 5 回会議 議事録

日時： 2020 年 8 月 24 日（月） 18 時 00 分～20 時 00 分(Web 会議)
出席者： 川井 章先生、吉田 雅博先生、阿江 啓介先生、篠原 信雄先生、
松本 隆児先生、野々村 祝夫先生、横山 幸浩先生、中村 哲先生、本多 和典先生、
久岡 正典先生、竹原 和宏先生、国定 俊之先生、曾根 美雪先生
欠席者：片桐 浩久先生

1. 議事進行確認

事務局から本日の議事進行について説明がなされた。

- ・ CQ9, 10, 12 の検討
- ・ CQ1 吉田先生からのご意見を受け、担当委員・SR 委員による再検討結果報告
- ・ CQ3 SR 作業データ不足分補充後の結果検討

2. 各 CQ の推奨草案の確認

各 CQ 担当委員より推奨草案の資料に基づいて推奨の強さを決めた根拠について説明がなされ、検討が行われた。検討が十分になされた CQ については推奨の強さの投票が行われた。

CQ9：後腹膜肉腫において、High-volume center での治療は推奨されるか？（中村先生）

○観察研究ではあるが一つ一つのエビデンスは比較的強く、またエビデンス総体シートでもバイアスリスクはほぼないため、エビデンスレベルはCとするのはどうか？

〈吉田先生より〉

- ・論文数が少ないなら「不精確」を、直接性に問題があるなら「非直接性」を下げることとなる。
- ・アウトカムごとのエビデンスレベルは迷ったらより低い方にしておき、全体のエビデンスレベルは、アウトカムごとの評価で一番低いものに合わせる。以上より D であっても問題ないが、エビデンス総体シートから考えると C でよいだろう

→エビデンス総体シートの各アウトカムのエビデンスレベルおよび推奨草案のエビデンスの強さをCとする。

○” High-volume center” の日本における定義は明確ではないが、どのように説明すべきか？

- ・膵癌 CPG における” High-volume center” に関する CQ の紹介あり（吉田先生）、国や疾患などによっても異なることが予想されるが、「定義はまだ明らかではない」と記すことがよいだろう。

〈投票結果〉棄権 0 名

実施することを提案（条件付きで推奨）する	10 票	←決定	91%
推奨無し（決定できない）	1 票		9%

CQ10：再発後腹膜肉腫において、外科的切除の実施は推奨されるか？（篠原先生）

○観察研究で比較のあるものは Case-Control study とかんがえられるので、各論文評価シートで Case series となっているものは Case-Control study とすべきだろう。

<吉田先生より>

- ・エビデンスレベルは、コホート研究か Case-Control study であれば C、Case series は D が初期値となる。

→各論文評価シートの Case series となっている研究を Case-Control study に変更する。

○日本からの論文があり、日本発のガイドラインとして解説文にぜひ記載いただきたい。

○有害事象のアウトカムについての情報は入れられないか？

- 有害事象を含め、害のアウトカムが論文上で検討されていることが無いため、エビデンスとして存在しないのが現状(2 論文で有害事象について簡単に触れられているのみ)。今後 NCD などを用いて我々から発信することを検討していくべきだろう。前述の 2 論文の記載も含め、本文中で有害事象の検討が必要であることを記載する。

<投票結果>棄権 0 名

実施することを提案 (条件付きで推奨) する	8 票	←決定	89%
実施しないことを提案 (条件付きで推奨) する	1 票		11%

CQ12：進行再発・転移性腹膜肉腫において、薬物療法の実施は推奨されるか？（野々村先生）

○推奨草案「5-4. 正味の利益がコストや資源に十分見合ったものかどうか」は、コストに見合った価値があると考えている

→「はい」に変更する。

○軟部肉腫全体では再発病変に対する化学療法は一定の効果があると考えられているが、「後腹膜」に限定すると、化学療法の意義が過小評価されているようである。

- ・今回の評価文献の抽出は「後腹膜肉腫」のキーワードを含むもののみとしており、結果的に論文数も少なくなり、後腹膜肉腫も含んでいたであろう軟部肉腫全体の研究は取りこぼしていると考えられる。
- ・後腹膜肉腫に含まれる subtype は四肢体幹全体とは異なっており、薬剤非感受性の高分化型脂肪肉腫などを多く含むことを考えると、軟部肉腫全体とは分けて考えるべきだろう。
- ・実際に doxorubicin が有効であることは期待できるので、解説文に記載すべきでは？

<吉田先生より>

- ・今回の SR 結果では Case Series しかエビデンスが無く、評価するには十分とは言えない。今後エビデンスが出ることを期待して、今回は推奨を付けない方法もある (Future Research Question)。
- ・現在進行中の試験に関しても情報を共有すべき

→解説文の中に、後腹膜肉腫としてはエビデンスが非常に少ないが、軟部肉腫としては一定の意義はありと評価されていることから、実臨床ではこれに基づいて行なっている、という内容を記載する。

<投票結果>棄権 0 名

実施することを提案 (条件付きで推奨) する	2 票	20%
実施しないことを提案 (条件付きで推奨) する	1 票	10%
推奨無し	7 票	←決定 70%

→Future Research Question とする

3. CQ1 の再検討結果報告（久岡先生）

- ・「CQ1：後腹膜腫瘍の診断において、生検の実施は推奨されるか？」において、第3回会議（6月20日開催）で「患者にとって最重要なアウトカムという意味では「正診率の向上」→「生存率の向上」に変更してはどうか？」との意見がだされたため、この点に関しSR委員に追加検討を依頼した。
 - ・その結果、生検と生存率との関連を検討した研究は1件のみであり、直接的にこれに回答する内容ではなかった。SR委員からも、「正診率の向上」はより適切な治療を受けられることにつながり、ひいては「生存率の向上」に帰結するのでは無いか、との意見もあった。
- 推奨の強さは変更無く、「提案する」のままとする。アウトカムは「正診率の向上」のままとする。

4. その他

次回の委員会予定は、メールで調整を行う

※CQ3 の検討は次回行うこととした

以上