

先進医療Aとして実施される粒子線治療の適応判定のためのカンサーボードの指針

日本放射線腫瘍学会・粒子線治療委員会

1. 「粒子線治療先進医療Aの施設基準」を満たしていること。すなわち、がん診療連携拠点病院の整備に関する指針におけるカンサーボード（注1）が設置されている、又はがん診療連携拠点病院の有するカンサーボードにおける治療方針等に基づいて実施する体制を有していること

（注1）：カンサーボード（がん診療連携拠点病院の整備に関する指針）

「手術、放射線診断、放射線治療、化学療法、病理診断及び緩和ケアに携わる専門的な知識及び技能を有する医師その他の専門を異にする医師等によるがん患者の症状、状態及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンファレンスをいう」

2. 各臓器・領域のカンサーボードにおいて、放射線腫瘍医の他に、院内、院外を問わず当該疾患の治療法となり得る治療（手術、薬物療法など）を実施する診療科の医師（注2）が参加していること。また、腫瘍内科医、放射線診断医、病理診断医、緩和ケア等に携わる専門的な知識及び技能を有する医師や、その他の専門を異にする医師等なども同時に参加しており、総合的に患者の治療方針を相談できるカンファレンスであることが望ましい。

【各臓器・領域と参加する診療科/医師】

- ・脳腫瘍（脳神経外科）
- ・頭頸部癌（耳鼻咽喉科または口腔外科）
- ・肺癌・縦隔腫瘍（呼吸器内科および呼吸器外科）
- ・消化器癌（消化器内科および消化器外科）
- ・泌尿器科癌（泌尿器科）
- ・婦人科癌（婦人科）
- ・骨軟部腫瘍（整形外科または同疾患の手術・薬物療法を担当する医師）

（注2）：粒子線治療を担当する外科医、内科医等は該当しない

3. 各臓器・領域のカンサーボードにおいて、当該疾患の治療法となり得る治療（手術、薬物療法など）を実施する診療科医師と患者情報を共有しつつ、リアルタイムに情報交換を実施すること。
4. 各臓器・領域のカンサーボードにおいて、職種および診療科を問わず適切な議長を決定し、議長の進行のもとで全参加者が平等に意見を述べられるよう配慮すること。
5. 紹介元ですでにカンサーボードが実施されている患者であっても、粒子線治療施設に紹介された後に、新たに適応判定のためのカンサーボードを実施すること。
6. 定期カンサーボードが開催できない場合には、臨時カンサーボードを開催する等により、全ての症例でカンサーボードの結果に基づいた治療方針決定がなされること。
7. 個々の患者のカンサーボードの記録を残すこと。具体的には以下のとおり。
 - ・手術や化学療法が不能又は非適応の場合には簡潔にその理由を記載すること。

- ・複数の治療が選択肢となる場合は、患者にとっての各々のメリット・デメリットが議論されたことを記載すること。
- ・記録すべき項目の目安について：開催日時，場所，参加者名，患者情報（疾患名，病期，併発症等治療検討にあたって必要な情報であるが，カルテ上自明なものは省略可能），標準治療，議論の概要等が挙げられる。
- ・議論およびその記録にあたっては，個々の患者の状況（疾患の状態，年齢，合併症など）を十分に理解したうえで，診療ガイドラインや他の科学的根拠に基づいて，専門家の立場から推奨できる治療法について議論し記載すること。（注3）

（注3）：がんサージカルボードの結論はあくまで各診療専門家が科学的根拠に基づいて判断した，治療の推奨及び優先順位であって，患者希望があるために特定の治療を推奨するという記載は望ましくはない。ただし，優先度が同程度と考えられる治療があった場合に，意思決定の場において患者の意思により治療選択が異なる可能性があれば，それを付記することはあり得る。

8. がんサージカルボードで推奨された治療法が患者に選択されなかった場合には，当該がんサージカルボードにおいてその情報を共有すること。

以上