

200401081A

厚生労働科学研究費補助金
医療技術評価総合研究事業

「電子化に向けた肺癌診療ガイドラインの整備」

に関する研究

課題番号：H16-医療-062

平成 16 年度 総括研究報告書

主任研究者：近藤 丘
東北大学加齢医学研究所呼吸器再建研究分野

平成 17 年（2005 年）4 月

目 次

I. 研究目的	-----3
II. 研究方法	-----4
III. 研究結果	-----4
IV. 考察	-----6
V. 結論	-----7
VI. 研究発表	-----7
VII. 資料1および「肺癌」投稿中の論文	

厚生労働省科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
総括研究報告書

「電子化に向けた肺癌診療ガイドラインの整備」に関する研究

主任研究者 近藤 丘 東北大学加齢医学研究所呼吸器再建研究分野 教授

研究要旨

（目的）平成13～14年度厚生労働省科学研究補助金21世紀型医療開拓推進事業により策定された「EBMの手法による肺癌診療ガイドライン2003年版」の使用状況およびこれに対する意見を調査し、現在進行中及び次回以降の改訂作業に有効に活用して頂くことを目的とした。（方法）日本呼吸器外科学会認定施設、関連施設、日本肺癌学会の在籍する施設、530施設を対象にアンケート調査を行った。集計結果を日本肺癌学会ガイドライン検討委員会に提供した。（結果）260施設、785名の医師より回答を得た。回答者の80%以上が本ガイドラインの使用経験があり、その半数以上が「診療方針決定」あるいは「インフォームドコンセント」といった実際の診療の場での使用を目的としていた。回答者の約70%が本ガイドラインの出版により診療になんらかの影響があったと答えており、影響の種類的大部分は、「診療方針が決めやすくなった」あるいは「患者さんに説明しやすくなった」であった。回答者の29.9%が、本ガイドラインを患者に「適用できた」、49.7%が「部分的に適用できた」と答えている一方で、5.9%、46名の回答者が「適用できなかった」と答えている。適用できなかった原因として「ガイドラインの内容（データや療法）の遅れ」「年齢」、「合併症」、「患者の体力、PS（performance status）」「具体性に欠ける記載」等が挙げられている。「今後記載されることが望ましい臨床的疑問点」あるいは「本ガイドラインへの要望」として、改訂への要請を含む多数の有用な意見を頂戴した。本集計結果は日本肺癌学会において現在進行中のガイドライン改訂作業に活用された。（結論）本ガイドラインは多数の医師により利用され、肺癌の实地診療に寄与していることが示された。一方で、本ガイドラインが患者に適用できない事例も少なからずあること、その原因のいくつかが明らかにされ、「今後記載されることが望ましい臨床的疑問点」も多数寄せられた。本研究結果は日本肺癌学会ガイドライン検討委員会に提供され、現在進行中のガイドライン改訂にあたり有効に利用された他、次回以降の改訂作業にも寄与するものとする。

分担研究者

松村 輔二

東北大学加齢医学研究所
呼吸器再建研究分野 助教授

星川 康

東北大学加齢医学研究所
呼吸器再建研究分野 助手

「EBMの手法による肺癌診療ガイドライン2003年版」として発行された。

本研究の当初の目的は、この「肺癌診療ガイドラインの使用状況を調査することを通じて、ガイドラインの電子化に向けた環境を整えること」であった。しかし、本研究期間中に「肺癌診療ガイドライン」は日本医療評価機構 Minds 事業により首尾よくweb公開されるに至った。本研究の主任研究者・分担研究者は、web siteの構成、アブストラクトフォームの公開形式等に関して検討する過程に参加し、公開画面の事前チェック等に全面的に協力した。

A. 研究目的

平成13～14年度厚生労働省科学研究補助金21世紀型医療開拓推進事業により策定された「EBMの手法による肺癌診療ガイドライン2003年版」が平成15年10月25日金原出版株式会社より

本研究では、『「肺癌診療ガイドライン」策定の過程で作成されたアブストラクトフォームの、電子化に向けた整備』も目的としていたが、このアブストラクトは web 公開を急いだ日本医療評価機構に整備前の原形のまま提供され、レイアウトを微調整した上で web 公開された。

この間、アブストラクトフォームを、財団法人国際医学情報センターの支援を得てデータベース化し、日本肺癌学会ガイドライン検討委員会に提供した。現在進行中の改訂作業における構造化抄録作成は、このデータベースに加える形で行われている。

いずれも実務的なレベルで順調に作業が進行している。

そこで、本報告書では「肺癌診療ガイドラインの使用状況およびこれに対する意見を調査し、現在進行中及び次回以降の改訂作業に有効に活用して頂くこと」を主たる研究目的とした。

B. 研究方法

「肺癌診療ガイドライン」に対するアンケート（表1「肺癌診療ガイドライン」の使用状況に関するアンケート集計結果、以下「資料1」とする、p.7）を作成し、平成16年9月17日、日本呼吸器外科学会認定施設、関連施設、日本肺癌学会員の在籍する施設、530施設に、各施設5枚ずつ、合計2,650枚発送した。平成16年11月15日までに返送された回答に関して集計作業を行った。

各質問項目に対する回答者の比率の検定にはカイ2乗検定を用い、 $p < 0.05$ を有意とした。

アンケート集計結果を、現在進行中及び次回以降の改訂作業に活用されるよう、日本肺癌学会ガイドライン検討委員会に提供した。

本研究においては、個人を特定できる情報の収集は行わない。また、動物を用いた実験を実施する予定もない。以上より、倫理面で特に問題になることはないものと考えられる。

C. 研究結果

アンケートを発送した530施設中260施設(49%)、785名の先生より御回答を頂いた(資

料1 p.8 表2)。

各質問項目に対する回答率を資料1 p.8 表3に示す。

A. 回答者の専門領域（資料1 p.9 図1）

アンケートに回答した医師の専門領域（科）は、呼吸器外科 556 名（71%）、呼吸器内科 165 名（21%）、一般外科 26 名（3%）、放射線科 18 名（2%）、腫瘍内科 4 名（1%）、その他 16 名（2%）であった。

B. 回答者の医師としての経験年数（資料1 p.10 図2）

アンケートに回答をいただいた方の医師としての経験年数は、20年以上が 227 名（29%）、10年以上20年未満が 329 名（42%）、初期研修終了後～10年未満が 213 名（27%）、初期研修中が 16 名（2%）であった。

C. ガイドラインの使用回数（資料1 p.11 図3）

回答者の約1/4が10回以上、半数以上が4回以上、80%以上が最低1回は本ガイドラインを使用していた。科別では、肺癌診療の機会が多いと考えられる呼吸器内科、呼吸器外科において、それ以外の科に比し使用回数が多い傾向がみられたが統計学的な有意差を認めなかった（図3-A）。経験年数別では、研修医において研修後～10年未満、10年以上20年未満に比し使用回数が有意に少なかった（ $p < 0.05$ ）。研修後～10年未満、10年以上20年未満、20年以上の間に明らかな差を認めなかった（図3-B）。

D. ガイドラインの使用目的（複数回答可）（資料1 p.12 図4）

本ガイドラインの使用目的として、全体では「知識の整理」（34.9%）が最も多く、次いで「診療方針決定」（29.0%）、「インフォームドコンセント」（21.6%）、「文献情報入手」（13.3%）、「その他」（1.2%）の順であった（資料1 p.12 図4-A）。その他の欄の記載内容は、学生講義の資料、試験問題作成の際の資料として（3名）、研修医の指導、勉強会（2名）、講演会での使用（1名）、論文作成の際の資料として（1名）、等であった（図4-A）。

科別の集計では、一般外科あるいはその他の科の回答者において「診療方針決定」を目的にガイドラインが使用される頻度が高い傾向を認めた(図4-A)。腫瘍内科を専門とする回答者においては、「知識の整理」を目的に使用したとの回答が多く、「診療方針決定」を目的に使用したとの回答はなかった(図4-A)。呼吸器内科、呼吸器外科、放射線科では使用目的頻度に明らかな差を認めなかった(図4-A)。

経験年数別では、使用目的の頻度に明らかな差を認めなかった(図4-B)。

E. 参考にした章(複数回答可)(資料1 p.13 図5)

参考にした章に関しては、科ごとの特性(放射線科では第7章、肺癌の胸腔鏡手術、腫瘍内科では第6章、中心型肺癌の診断・治療、第7章、一般外科では第12章、小細胞肺癌 Stage I 期が、使用されていない)はあるものの、全体的には全ての章が使用されていることがわかる(図5-A)。

経験年数別では、研修医では第6章(中心型肺癌の診断・治療)、11章~14章(非小細胞肺癌 Stage IV 期、小細胞肺癌 Stage I 期、限局型小細胞肺癌、進展型小細胞肺癌)が使用されていないが、研修後~10年未満、10年以上20年未満、20年以上では全ての章が使用されており、明らかな傾向の差を認めなかった(図5-B)。

F. ガイドラインの患者への適用度(資料1 p.14 図6)

全体的には、回答者の29.9%が、本ガイドラインを患者に「適用できた」、49.7%が「部分的に適用できた」と答えている(図6-A)。科別では、放射線科および一般外科で、「回答なし」が多かった(図6-A)。経験年数別では、研修医で「回答なし」が多かった(図6-B)。研修後~10年未満、10年以上20年未満、20年以上では、経験年数が多くなるほど「適用不可」と回答する頻度が増加する傾向がみられた(図6-B)。

F-I. 特に参考になった項目(資料1 p.15 表4)

特に参考になった項目として記載が多かったのは、「化学療法」(8名)、「術前術後療法」(8名)、

「Stage 別治療法」(6名)であった。

F-II. ガイドラインが患者に適用できなかった原因(資料1 p.15 表5)

質問F.のガイドラインが患者に適用できなかった原因として、「ガイドラインの内容(データや療法)の遅れ」(15名)、「患者あるいは家族の希望」(14名)、「年齢」(11名)、「合併症」(9名)、「患者の体力、PS(performance status)」(8名)「具体性に欠ける記載」(8名)等といったことの記載頻度が高かった。

G. 今後記載されることが望ましい臨床的疑問点(資料1 p.16 表6)

今後記載されることが望ましい臨床的疑問点として記載の多かったのは、「術後補助化学療法」(17名)、「末梢小型結節・GG0(ground glass opacity) Typeの肺癌の診断・治療方針」(7名)、「術後再発例・転移例に対する治療法」(5名)、「転移性肺腫瘍の治療方針・手術適応」(5名)であった。この他にも多数の貴重な御意見を頂戴している。

H. ガイドラインの出版による診療への影響(資料1 p.17 図7)

回答者の6.6%が、本ガイドラインの出版により診療に「大きな影響」があったと答えている。同様に63.2%が「多少の影響があった」としている。反対に15.7%の回答者が「影響なし」と答えている(図7-A)。科別では、放射線科では「大きな影響」があったとの回答はなかった(図7-A)。腫瘍内科では「影響なし」と「回答なし」が半々であった(図7-A)。経験年数別では、年数が少ない程「大きな影響」があったとする回答の割合が大きい傾向を認めた(図7-B)。反対に年数が多い程「影響なし」とする割合が大きい傾向を認めた(図7-B)。

H-I. 影響の種類(複数回答可)(資料1 p.18 図8)

本ガイドラインの診療への影響の種類的大部分は、「診療方針が決めやすくなった」あるいは「患者さんに説明しやすくなった」であった(図8-A)。

その他の欄の記載は、「自分の知識の整理・確認に役立った」4名、「医師への説明が少なくなった」1名、「研修医の教育」1名、「学生講義にEBMを示すことができる」1名であった。

科別(図8-A)、経験年数別(図8-B)では、影響の種類に大きな傾向の差を認めなかった。

I. 診療の参考に使っているガイドラインあるいはデータベース(資料1 p.19 図9)

診療の参考に使っているガイドライン・データベースは、全体では「Medline、PubMedなどで独自に検索」47.7%、「本ガイドライン」40.4%、「Cochrane Library」2.5%、その他5.5%であった(図9-A)。その他の欄には、ASCO 1名、Up To Date 8名、NCCN 4名、医中誌 2名、NCI-PDQ、国立がんセンターのサイト、InfoPOEMS、ACCP ガイドライン、AHRQ 報告の他、独自のガイドライン4名、自院データ2名といった記載もみられた。

科別では、本ガイドラインを診療の参考に使っているとの回答は、腫瘍内科ではみられず、放射線科でも他の科に比しその頻度が少ない傾向を認めた(図9-A)。

経験年数別では、研修医で「Cochrane Library」「その他」がみられないものの、その他明らかな傾向の差を認めなかった(図9-B)。

J. ガイドラインに対する意見(資料1 pp.20-21 表7)

本ガイドラインに対する意見として自由記載とした部分への記載が多かったものは、「(定期的な)改訂が必要」(24名)、「webでも見ることができるようにしてほしい」(5名)であった。その他、多数貴重な御意見を頂戴した。

D. 考察

アンケートを発送した530施設中、約半数の260施設785名もの先生に御協力頂いた。回答者の71%の専門領域が呼吸器外科であった。これは、アンケート発送先を日本呼吸器外科学会認定施設、関連施設、日本肺癌学会員の在籍する施設のうち前記2者以外の施設としたためと考える。集計結果全体の傾向が呼吸器外科医の意見に

偏ってしまった可能性は否定できない。このため、科別の集計も併せて行った。

ガイドラインの使用回数に関しては、回答者785名中約1/4が10回以上、半数以上が4回以上、80%以上が最低1回は使用したと回答している。今回のアンケート調査により、本ガイドラインが発行から1年の間に多数の医師に使用されていることが明らかとなった。

使用目的としては、「診療方針決定」あるいは「インフォームドコンセント」といった実際の診療が半数以上を占めた。参考にした章に関しては、科ごとの特性はあるものの、全体的には全ての章が使用されていた。ガイドラインの患者への適用度は、全体の約80%の回答者が「適用できた」あるいは「部分的に適用できた」と答えている。反対に5.9%、46名の回答者が「適用できなかった」と答えている。その原因として「ガイドラインの内容(データや療法)の遅れ」「年齢」「合併症」「患者の体力、PS(performance status)」「具体性に欠ける記載」等が挙げられている。本ガイドラインをより利便性の高いものにするためには(すなわちより多くの症例に適用されるものにするためには)、今後の改訂の際にこれらの項目を含んだ臨床的疑問点を設定するよう検討すべきであると考える。

回答者の約70%が、本ガイドラインの出版により診療に「多少の影響」あるいは「大きな影響」があったと答えている。影響の種類的大部分は、「診療方針が決めやすくなった」あるいは「患者さんに説明しやすくなった」であった。この結果は、本ガイドラインが肺癌の実地診療に寄与していることを示すものである。

「今後記載されることが望ましい臨床的疑問点」として、多数の意見が寄せられた。このうち「術後補助化学療法」「定位照射療法」「PET」に関しては、現在改訂作業が進行中の新版で新たな記載がなされる予定と伺っている。「末梢小型結節・GG0(ground glass opacity) Typeの肺癌の診断・治療方針」に関しては、一部本ガイドラインにも記載されており、また現在進行中の改訂作業でも検討がなされているが、エビデンスレベルの高い論文が極めて少ないのが現状である。今後の

改訂にあたってひきつづき検討されるべき臨床的疑問点であろう。「術後再発例・転移例に対する治療法」、「転移性肺腫瘍の治療方針・手術適応」、「高齢者、合併症を有する患者に対する治療法」、「術後合併症とその治療法」、「悪性胸膜中皮腫に対する治療法」「セカンドラインの治療法」「傍腫瘍症候群（癌性胸膜炎、高Ca血症など）に対する治療法」等は、今後の改訂の際には是非検討されるべき臨床的疑問点であると考えます。

本ガイドラインに対する意見として自由記載とした中で最も多かった「(定期的な)改訂」に関しては、日本肺癌学会において改訂頻度の検討がなされている。また、「webでも見ることができるようにしてほしい」という意見も多数頂戴したが、前述したように本ガイドラインは日本医療機能評価機構のMinds (Medical Information Network Distribution Service) 医療情報サービス (<http://minds.icqhc.or.jp/to/index.aspx>) でweb上に公開された。

Minds事業では、利用者からweb経由で寄せられた臨床的疑問点に答える形で「クリニカルクエスト作成～文献検索～文献選定～構造化抄録作成」を行う作業を試行中と伺っている。本アンケートに寄せられた「今後記載されることが望ましい臨床的疑問点」として記載が多かった事項に関しても、Mindsに提供し、「構造化抄録作成」を共同で試行してゆくことにより、次回以降のガイドライン改訂がより円滑かつ充実したものになると考えている。

本アンケート集計結果の中間報告は、平成17年1月日本肺癌学会ガイドライン検討委員会会議に提出され、現在進行中の改訂作業に活用して頂いた。また、集計結果の最終報告(資料1)を日本肺癌学会ガイドライン検討委員会に提供し、頂いた御意見を次回以降の改訂作業にも反影させるべく働きかけを継続する予定である。

E. 結論

本研究により「肺癌診療ガイドライン」が多数の医師により利用され、肺癌の実地診療に寄与していることが示された。一方で、本ガイドラインが患者に適用できない事例も少なからずあること、

その原因のいくつかが明らかにされ、「今後記載されることが望ましい臨床的疑問点」も多数寄せられた。本研究結果は日本肺癌学会ガイドライン検討委員会に提供された。現在進行中のガイドライン改訂にあたり有効に利用された他、次回以降の改訂作業にも寄与するものと考えている。また、「今後記載されることが望ましい臨床的疑問点」に関しては、web公開を担当する日本医療評価機構Minds事業に提供し、「構造化抄録作成」を共同で試行することにより、次回以降の改訂作業の円滑化および充実をはかれることができると考えている。

F. 研究発表

1. 論文発表

星川 康、桜田 晃、佐渡 哲、田畑俊治、遠藤千頭、岡田克典、鈴木 聡、松村輔二、近藤 丘、「肺癌診療ガイドライン」の使用状況に関するアンケート集計結果、肺癌、査読中。

2. 小冊子(資料1)

近藤 丘、「肺癌診療ガイドライン」の使用状況に関するアンケート集計結果。

G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

「肺癌」投稿中

原著

「肺癌診療ガイドライン」の使用状況に関するアンケート集計結果

星川 康、桜田 晃、佐渡 哲、田畑俊治、
遠藤千顕、岡田克典、鈴木 聡、松村輔二、
近藤 丘

東北大学加齢医学研究所呼吸器再建研究分野、
東北大学病院呼吸器外科

連絡先：星川 康

〒980-8575

宮城県仙台市青葉区星陵町4-1

東北大学加齢医学研究所呼吸器再建研究分野

電話：022-717-8521

Fax：022-717-8527

E-mail: yasuhosh@idac.tohoku.ac.jp

要旨

（目的）「EBMの手法による肺癌診療ガイドライン 2003年版」の使用状況およびこれに対する意見を調査することを目的とした。

（方法）日本呼吸器外科学会認定施設、関連施設、日本肺癌学会員の在籍する施設、530施設を対象にアンケート調査を行った。

（結果）260施設、785名の医師より回答を得た。回答者の80%以上が本ガイドラインの使用経験があり、その半数以上が「診療方針決定」あるいは「インフォームドコンセント」といった実際の診療の場での使用を目的としていた。回答者の約70%が本ガイドラインの出版により診療になんらかの影響があったと答えており、影響の種類的大部分は、「診療方針が決めやすくなった」あるいは「患者さんに説明しやすくなった」であった。「今後記載されることが望ましい臨床的疑問点」あるいは「本ガイドラインへの要望」として、改訂への要請を含む多数の有用な意見を頂戴

した。(結論)本ガイドラインは多数の医師によって利用され、肺癌診療に寄与していることが示唆された。一方で改訂への強い要請があることも明らかとなった。頂いた多数の意見が今後のガイドライン改訂に反影されるよう日本肺癌学会に要望したい。

検 索 用 語

肺癌診療ガイドライン、アンケート、改訂

Questionnaire on “Clinical Guideline for the management of lung cancer”

Yasushi Hoshikawa, Akira Sakurada, Tetsu Sado, Toshiharu Tabata, Yoshinori Okada, Satoshi Suzuki, Yuji Matsumura, Takashi Kondo

Department of Thoracic Surgery, Institute of Development, Aging, and Cancer, Tohoku University, Sendai, Japan.

ABSTRACT

[Objective] With the support of the Japan Ministry of Health, Labor and Welfare, "Clinical Guideline for the management of lung cancer" has been published in 2003. The objectives of this study are to assess how the guideline has been used by surgeons and physicians and to survey their opinions on it.

[Methods] A questionnaire was designed and sent to 530 hospitals which were certified as training sites for chest surgeons by the Japanese Association for Chest Surgery or which have members of the Japan Lung Cancer Society.

[Results] 785 doctors in 260 hospitals answered the questionnaire. More than 80% of the participants have used the guideline. More than a half of the purpose of the use was for choosing the treatment or for informed consent. Approximately 70% of the participants answered that the guideline had

an influence on their practice, most of which was making their clinical decisions and explanation to their patients easier. The participants gave us a lot of useful opinions including requests for revision. [Conclusion] This study revealed that the guideline was utilized by many surgeons and physicians. It was also indicated that the publication of the guideline contributed to their management of lung cancer. There are many requests for the guideline which should be helpful for its revision currently conducted by the Japan Lung Cancer Society.

KEY WORDS

Clinical guideline, Lung cancer, Questionnaire, Revision.

はじめに

平成13～14年度厚生労働省医療技術評価研究事業により策定された「肺癌診療ガイドライン」が平成15年10月25日金原出版株式会社より「EBMの手法による肺癌診療ガイドライン 2003年版」として発行された¹。今回、このガイドラインの使用状況およびこれに対する意見を調査する目的で、肺癌の診療にあたっている医師を対象にアンケートを送付し、260施設、785名の医師より回答を得た。アンケートの集計結果を報告する。

対象と方法

平成16年9月17日、「肺癌診療ガイドライン」に対するアンケート（表1）を、日本呼吸器外科学会認定施設、関連施設、日本肺癌学会員の在籍する施設、530施設に、各施設5枚ずつ、合計2,650枚発送した。平成16年11月15日までに返送された回答

に関して集計作業を行った。

各質問項目に対する回答者の比率の検定にはカイ2乗検定を用い、 $p < 0.05$ を有意とした。

結果

アンケートを発送した530施設中260施設(49%)、785名の医師より回答を得た。

各質問項目に対する回答率を表1に示す。

A. 回答者の専門領域 (図1)

アンケートに回答した医師の専門領域(科)は、呼吸器外科556名(71%)、呼吸器内科165名(21%)、一般外科26名(3%)、放射線科18名(2%)、腫瘍内科4名(1%)、その他16名(2%)であった(図1)。

B. 回答者の医師としての経験年数 (図2)

アンケートに回答をいただいた方の医師と

しての経験年数は、20年以上が227名(29%)、10年以上20年未満が329名(42%)、初期研修終了後～10年未満が213名(27%)、初期研修中が16名(2%)であった(図2)。

C. ガイドラインの使用回数 (図3)

回答者の約1/4が10回以上、半数以上が4回以上、80%以上が最低1回は本ガイドラインを使用していた。科別では、肺癌診療の機会が多いと考えられる呼吸器内科、呼吸器外科において、それ以外の科に比し使用回数が多い傾向がみられたが統計学的な有意差を認めなかった(図3-A)。経験年数別では、研修医において研修後～10年未満、10年以上20年未満に比し使用回数が有意に少なかった($p < 0.05$)。研修後～10年未満、10年以上20年未満、20年以上の間に明らかな差を認めなかった(図3-B)。

D. ガイドラインの使用目的 (複数回答)

可) (図 4)

本ガイドラインの使用目的として、全体では「知識の整理」(34.9%)が最も多く、次いで「診療方針決定」(29.0%)、「インフォームドコンセント」(21.6%)、「文献情報入手」(13.3%)、「その他」(1.2%)の順であった(図 4 - A)。その他の欄の記載内容は、学生講義の資料、試験問題作成の際の資料として(3名)、研修医の指導、勉強会(2名)、講演会での使用(1名)、論文作成の際の資料として(1名)、等であった(図 4 - A)。

科別の集計では、一般外科あるいはその他の科の回答者において「診療方針決定」を目的にガイドラインが使用される頻度が高い傾向を認めた(図 4 - A)。腫瘍内科を専門とする回答者においては、「知識の整理」を目的に使用したとの回答が多く、「診療方針決定」を目的に使用したとの回答はなかった(図 4 - A)。呼吸器内科、呼吸器外科、放射線科では使用目的頻度に明らかな差を認めなか

った (図 4 - A)。

経験年数別では、使用目的の頻度に明らかな差を認めなかった (図 4 - B)。

E. 参考にした章 (複数回答可) (表 2)

参考にした章に関しては、科ごとの特性 (放射線科では第 7 章、肺癌の胸腔鏡手術、腫瘍内科では第 6 章、中心型肺癌の診断・治療、第 7 章、一般外科では第 1 2 章、小細胞肺癌 Stage I 期が、使用されていない) はあるものの、全体的には全ての章が使用されていることがわかる (表 2)。

経験年数別では、研修医では第 6 章 (中心型肺癌の診断・治療)、1 1 章 ~ 1 4 章 (非小細胞肺癌 Stage IV 期、小細胞肺癌 Stage I 期、限局型小細胞肺癌、進展型小細胞肺癌) が使用されていないが、研修後 ~ 1 0 年未満、1 0 年以上 2 0 年未満、2 0 年以上では全ての章が使用されており、明らかな傾向の差を認めなかった (表 4)。

F. ガイドラインの患者への適用度 (図 5)

全体的には、回答者の 29.9% が、本ガイドラインを患者に「適用できた」、49.7% が「部分的に適用できた」と答えている (図 5 -A)。科別では、放射線科および一般外科で、「回答なし」が多かった (図 5 -A)。経験年数別では、研修医で「回答なし」が多かった (図 6 -B)。研修後～10年未満、10年以上20年未満、20年以上では、経験年数が多くなるほど「適用不可」と回答する頻度が増加する傾向がみられた (図 5 -B)。

F-I. 特に参考になった項目 (表 3)

特に参考になった項目として記載が多かったのは、「化学療法」(8名)、「術前術後療法」(8名)、「Stage 別治療法」(6名)であった (表 3)。

F-II. ガイドラインが患者に適用できなか

った原因 (表 4)

質問 F. のガイドラインが患者に適用できなかった原因として、「ガイドラインの内容 (データや療法) の遅れ」(15名)、「患者あるいは家族の希望」(14名)、「年齢」(11名)、「合併症」(9名)、「患者の体力、PS (performance status)」(8名)「具体性に欠ける記載」(8名)等といったことの記載頻度が高かった (表 4)。

G. 今後記載されることが望ましい臨床的疑問点 (表 5)

今後記載されることが望ましい臨床的疑問点として記載の多かったのは、「術後補助化学療法」(17名)、「末梢小型結節・GGO (ground glass opacity) Type の肺癌の診断・治療方針」(7名)、「術後再発例・転移例に対する治療法」(5名)、「転移性肺腫瘍の治療方針・手術適応」(5名)であった (表 6)。この他にも多数の貴重な御意見を頂戴してい

る（表 5）。

H. ガイドラインの出版による診療への影響（図 6）

回答者の 6.6%が、本ガイドラインの出版により診療に「大きな影響」があったと答えている。同様に 63.2%が「多少の影響があった」としている。反対に 15.7%の回答者が「影響なし」と答えている（図 6 -A）。科別では、放射線科では「大きな影響」があったとの回答はなかった（図 6 -A）。腫瘍内科では「影響なし」と「回答なし」が半々であった（図 6 -A）。経験年数別では、年数が少ない程「大きな影響」があったとする回答の割合が大きい傾向を認めた（図 6 -B）。反対に年数が多い程「影響なし」とする割合が大きい傾向を認めた（図 6 -B）。