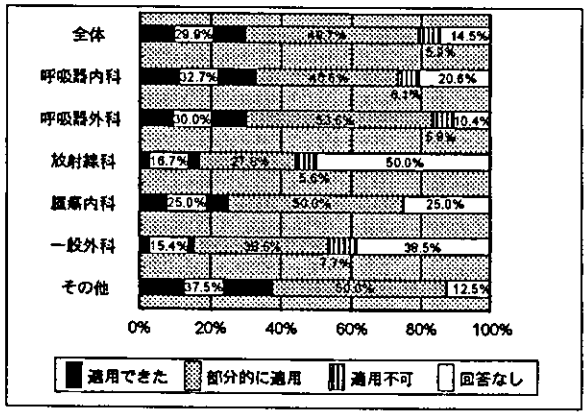
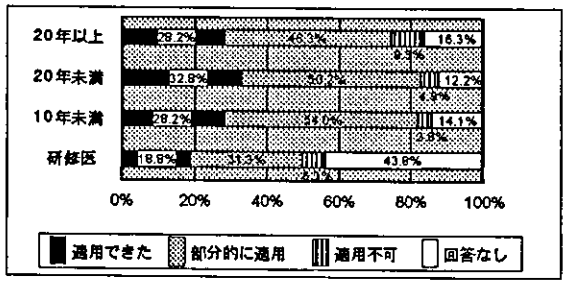
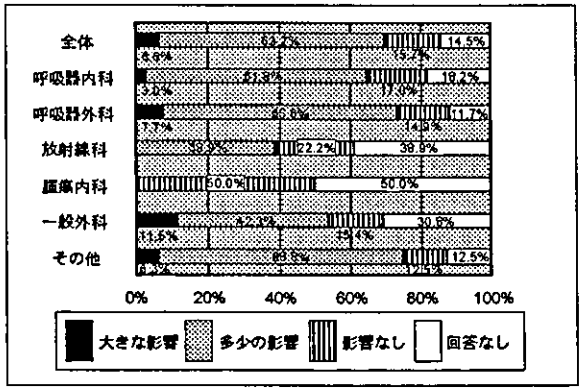
A


全体
29.9%
14.5%
5.8%
呼吸器内科
32.7%
20.6%
6.1%
呼吸器外科
30.0%
53.6%
10.4%
5.9%
放射線科
16.7%
50.0%
5.6%
腫瘍内科
25.0%
50.0%
25.0%
一般外科
15.4%
38.5%
7.7%
その他
37.5%
50.0%
12.5%
0%
20%
40%
60%
80%
100%
適用できた
部分的に適用
適用不可
回答なし

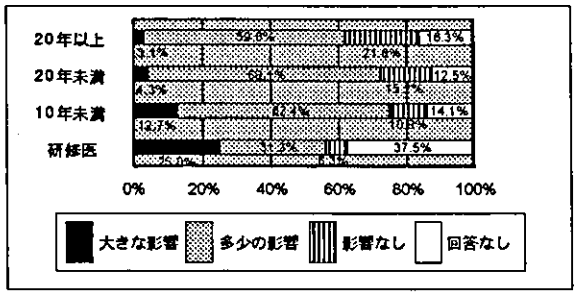
B


20年以上
28.2%
46.3%
16.3%
9.3%
20年未満
32.8%
30.2%
12.2%
4.9%
10年未満
28.2%
14.1%
3.8%
研修医
18.8%
31.3%
43.8%
0%
20%
40%
60%
80%
100%
適用できた
部分的に適用
適用不可
回答なし

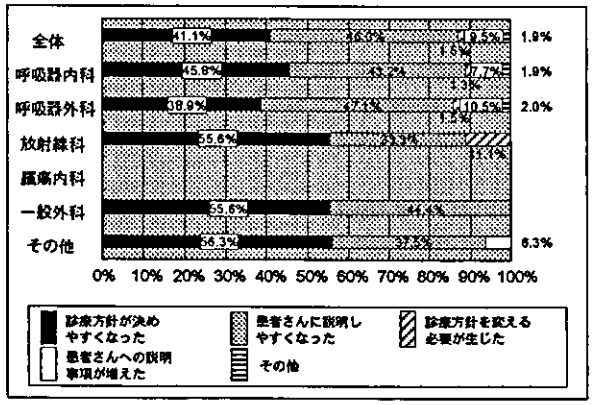
A


全体
呼吸器内科
呼吸器外科
放射線科
腫瘍内科
一般外科
その他
0%
20%
40%
60%
80%
100%
大きな影響
多少の影響
影響なし
回答なし

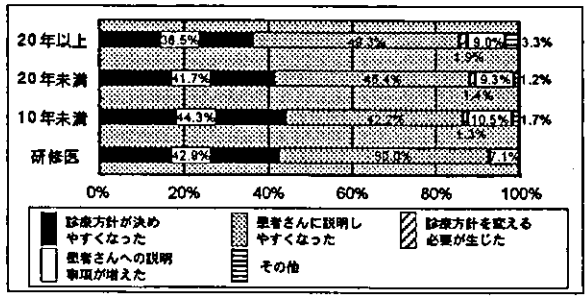
B


20年以上
20年未満
10年未満
研修医
0%
20%
40%
60%
80%
100%
大きな影響
多少の影響
影響なし
回答なし

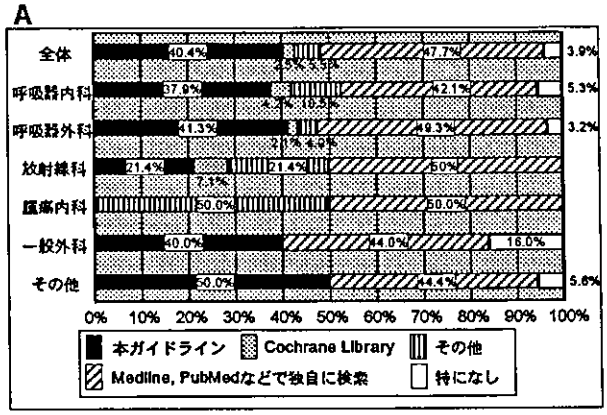
A


全体
呼吸器内科
呼吸器外科
放射線科
腫瘍内科
一般外科
その他
41.1%
36.0%
9.5%
1.9%
1.5%
45.8%
43.2%
7.7%
1.9%
1.3%
38.9%
47.1%
10.5%
2.0%
1.5%
55.6%
33.3%
11.1%
55.6%
44.4%
56.3%
37.5%
6.3%
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
診療方針が決めやすくなった
患者さんに説明しやすくなった
診療方針を変える必要が生じた
患者さんへの説明事項が増えた
その他

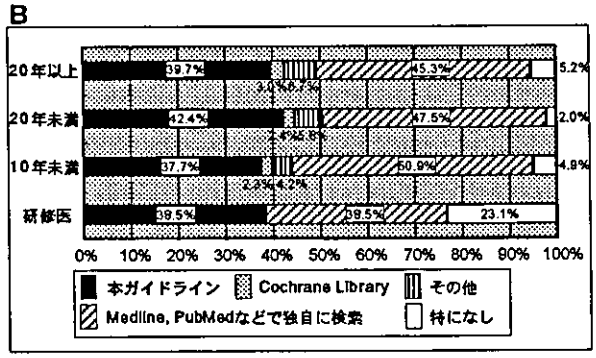
B


20年以上
20年未満
10年未満
研修医
36.5%
9.0%
3.3%
41.7%
45.4%
9.3%
1.2%
44.3%
42.2%
10.5%
1.7%
42.9%
50.0%
7.1%
0% 20% 40% 60% 80% 100%
診療方針が決めやすくなった
患者さんに説明しやすくなった
診療方針を変える必要が生じた
患者さんへの説明事項が増えた
その他

A


全体
40.4%
47.7%
3.9%
呼吸器内科
37.9%
42.1%
5.3%
呼吸器外科
41.3%
49.3%
3.2%
放射線科
21.4%
21.4%
50%
腫瘍内科
50.0%
50.0%
一般外科
40.0%
44.0%
16.0%
その他
50.0%
44.4%
5.6%
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
本ガイドライン
Cochrane Library
その他
Medline, PubMedなどで独自に検索
特になし

B


20年以上
39.7%
45.3%
5.2%
20年未満
42.4%
47.5%
2.0%
10年未満
37.7%
50.9%
4.9%
研修医
38.5%
38.5%
23.1%
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
本ガイドライン
Cochrane Library
その他
Medline, PubMedなどで独自に検索
特になし

資料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

（平成１７年２月）

—平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）による研究成果—

研究課題名：電子化に向けた肺癌診療ガイドラインの整備
課題番号：H16-医療-062

研究代表者：近藤　　丘
東北大学加齢医学研究所呼吸器再建研究分野

「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

＜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ました「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」として発行されました。今回、このガイドラインの使用状況およびこれに対する御意見を調査する目的で、肺癌の診療にあたっている先生方を対象にアンケートをお送りし、２６０施設、７８５名の先生より御回答を頂きました。アンケートの集計結果を小冊子にまとめましたのでお送り致します。御覧頂ければ幸いに存じます。

日本肺癌学会では、本アンケートで頂いた貴重な御意見を参考にさせて頂きながら、現在「肺癌診療ガイドライン」の改訂作業が進行中です。

御回答くださいました先生には心より御礼申し上げます。

平成１７年2月１６日

東北大学加齢医学研究所
呼吸器再建研究分野
教授　近藤　　丘

事務局
星川　　康
桜田　　晃
小山田悟子

＜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日までに御返送頂いた回答に関して集計作業を行った。

＜結果と考察＞

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（表２)。

各質問項目に対する回答率を表３に示す。

A. 回答者の専門領域（図１）

アンケートに御回答くださった先生の専門領域（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）

アンケートに御回答くださった先生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５０%以上が本ガイドラインを４回以上使用していた。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 (図３-A)。経験年数別では、研修医において研修後の回答者に比し使用回数が少ない傾向がみられたが、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。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を目的としていた (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）（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応度（図６）

全体的には、約８０％の回答者が、本ガイドラインを患者に「適応できた」あるいは「部分的に適応できた」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「適応不可」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（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 (表４)。

F-II. ガイドラインが患者に適応できなかった原因（表５）

質問 F.のガイドラインが患者に適応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）等を御記載頂いた (表５)。

G. 今後記載されることが望ましい臨床的疑問点（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、多数の御意見を頂戴した (表６)。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) Tyoe 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。

「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である。「末梢小型結節・GGO (ground glass opacity) Tyoe 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もひきつづき検討されるべき臨床的疑問点である。「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、今後の改訂の際に是非検討されるべき臨床的疑問点であろう。

H. ガイドラインの出版による診療への影響（図７）

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 (図７-A)。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）（図８）

本ガイドラインの診療への影響の種類の大部分は、「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)。

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、記載なし７名であった。

I. 診療の参考にしているガイドラインあるいはデータベース（図９）

診療の参考にし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、ASCO１１名、Up To Date８名、NCCN４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しているとの回答は、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（表７）

本ガイドラインに対する意見として自由にお書き頂いた内容のうち多かったのは、「(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 (表７)。

改訂の頻度に関しては、日本肺癌学会において検討がなされている。また、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.jcqhc.or.jp/to/index.aspx) で公開されているので、是非御利用頂きたい。

＜あとがき＞

今回のアンケート調査により、本ガイドラインが多数の先生に御利用頂いていることがわかりました。先生方より頂いた貴重な御意見が、今回の改訂のみならず、次回以降の改訂にも反影されますよう働きかけてゆきたいと存じます。アンケート調査に御協力頂き誠にありがとうございました。

表１. 肺癌の診療ガイドラインの使用状況に関するアンケート

本アンケートは、肺癌の診療にあたっている医師を対象に、「ＥＢＭの手法による肺癌診療ガイドライン」（金原出版）の使用状況およびそれに対する御意見を調査する目的で行われるものです。ご協力をお願い致します。

A. あなたの専門をお答え下さい
１．呼吸器内科　３．放射線科　５．一般内科　７．その他（　）
２．呼吸器外科　４．腫瘍内科　６．一般外科

B. 医師としての経験年数をお答え下さい
１．研修医　２．１０年未満　３．２０年未満　４．２０年以上

C. どの程度ガイドラインを使用しましたか
１．使用せず　２．３回以内　３．４－９回　４．１０回以上

D. ガイドラインの使用目的をお答え下さい（複数可）
１．患者の診療方針を決定するため　３．知識の整理
２．インフォームドコンセント　５．その他（　）
４．文献情報を得るため

E. あなたが参考にした章をお答え下さい（複数可）
１．肺癌の診断　８．非小細胞肺癌ＳｔａｇｅＩ期
２．肺癌の化学療法　９．非小細胞肺癌ＳｔａｇｅＩＩ期
３．肺癌の放射線治療　１０．非小細胞肺癌ＳｔａｇｅＩＩＩ期
４．肺癌の手術療法　１１．非小細胞肺癌ＳｔａｇｅＩＶ期
５．肺癌の術前術後併用療法　１２．小細胞肺癌ＳｔａｇｅＩ期
６．中心型早期肺癌の診断・治療　１３．限局型小細胞肺癌
７．肺癌の胸腔鏡手術　１４．進展型小細胞肺癌

F. ガイドラインを患者に適応できましたか？
１．適応できた　２．部分的に適応できた　３．適応できなかった

F-I. 特に参考になった項目がありましたらお答え下さい

F-II. ガイドラインが適応できなかった場合、その原因についてお答え下さい（症例の臨床的な状況を簡単に述べて頂いても結構です）

G. 今後記載されることが望ましい臨床的疑問点がありましたら、具体的に記載してください

H. ガイドラインの出版によってあなたの診療に影響がありましたか？
１．大きく影響を受けた　２．多少の影響を受けた　３．全く影響がない

H-I. 影響があった場合、どのようなものですか（複数可）
１．診療方針が決めやすくなった　４．患者さんへの説明事項が増えた
２．患者さんに説明しやすくなった　５．その他（　）
３．診療方法を変える必要が生じた

I. 診療の参考にされているガイドラインあるいはデータベースをお答え下さい
１．本ガイドライン　４．Medline, PubMedなどで独自に検索
２．Cochrane Library　５．特になし
３．その他（　）

J. ガイドラインに関する御意見を自由に御記入下さい

表2.アンケート発送数と回答数

	発送数	回答数
施設	530	260
人数	2650	785

表3.アンケート質問項目と回答率

	アンケートの質問内容	回答率
A	あなたの専門をお答え下さい	99.9%
B	医師としての経験年数をお答え下さい	100%
C	どの程度ガイドラインを使用しましたか	98%
D	ガイドラインの使用目的をお答え下さい（複数可）	88%
E	あなたが参考にした章をお答え下さい（複数可）	85%
F	ガイドラインを患者に適応できましたか？	85%
F-I	特に参考になった項目がありましたらお答え下さい	5%
F-ii	ガイドラインが適応できなかった場合、その原因についてお答え下さい	11%
G	今後記載されることが望ましい臨床的疑問点がありましたら、具体的に記載してください	9%
H	ガイドラインの出版によってあなたの診療に影響がありましたか？	85%
H-I	影響があった場合、どのようなものですか（複数可）	77%
I	診療の参考にされているガイドラインあるいはデータベースをお答え下さい	93%
J	ガイドラインに関する御意見を自由に御記入下さい	13%

	呼吸器内科	呼吸器外科	放射線科	腫瘍内科	一般内科	一般外科	その他
割合	21%	71%	2%	1%	0%	3%	2%
人数	165	556	18	4	0	26	16

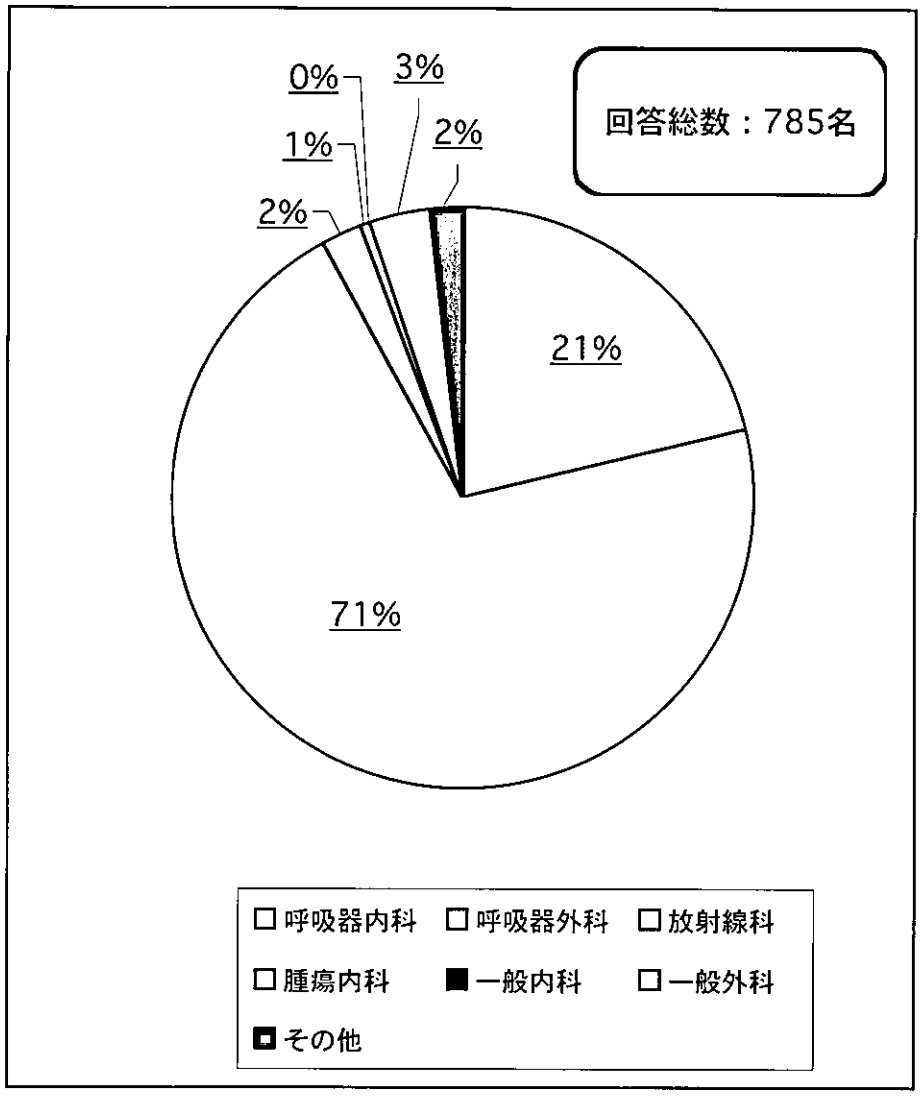


図１.A. アンケートへの回答者の専門領域（科）

	研修医	10年未満	20年未満	20年以上
割合	2%	27%	42%	29%
人数	16	213	329	227

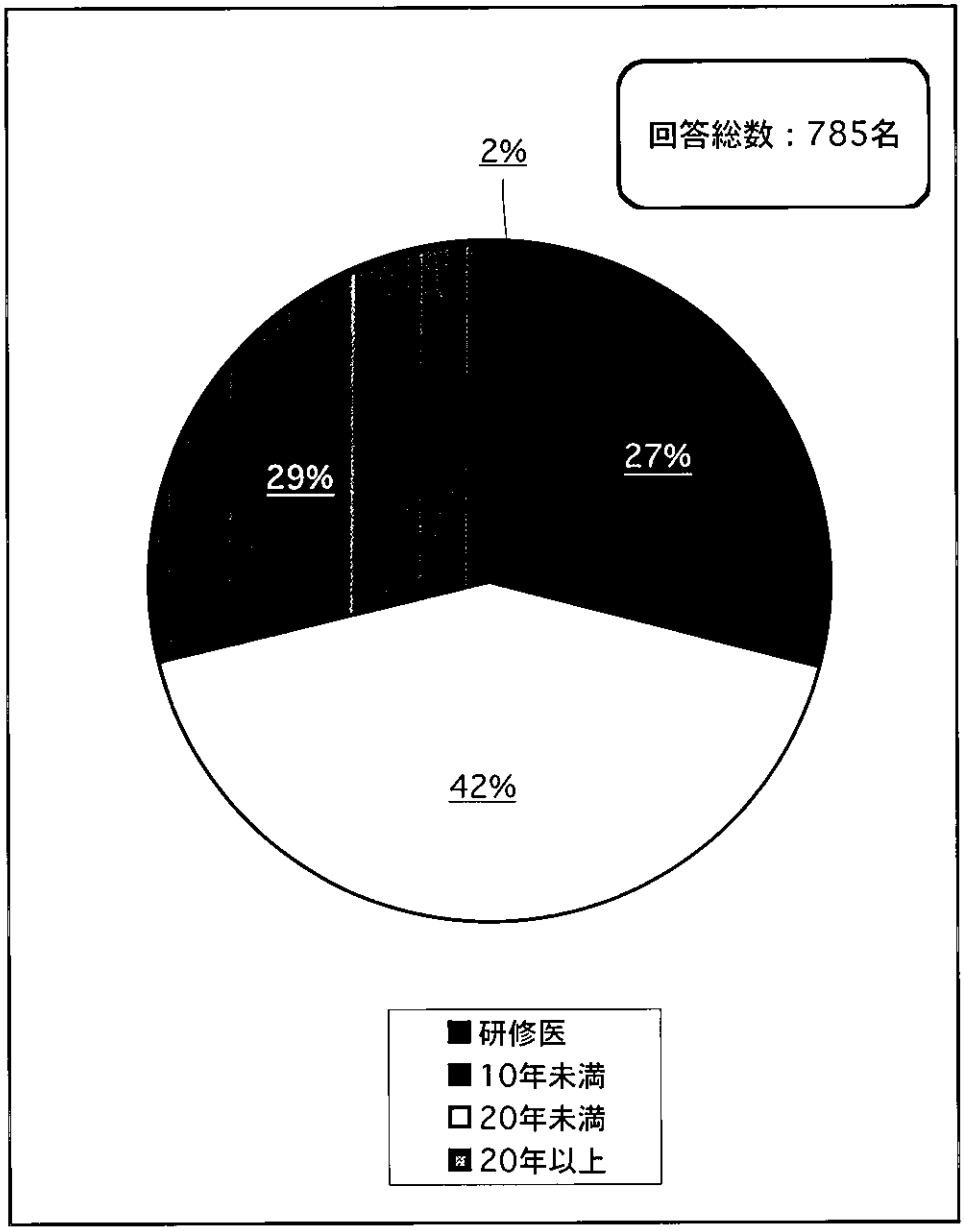
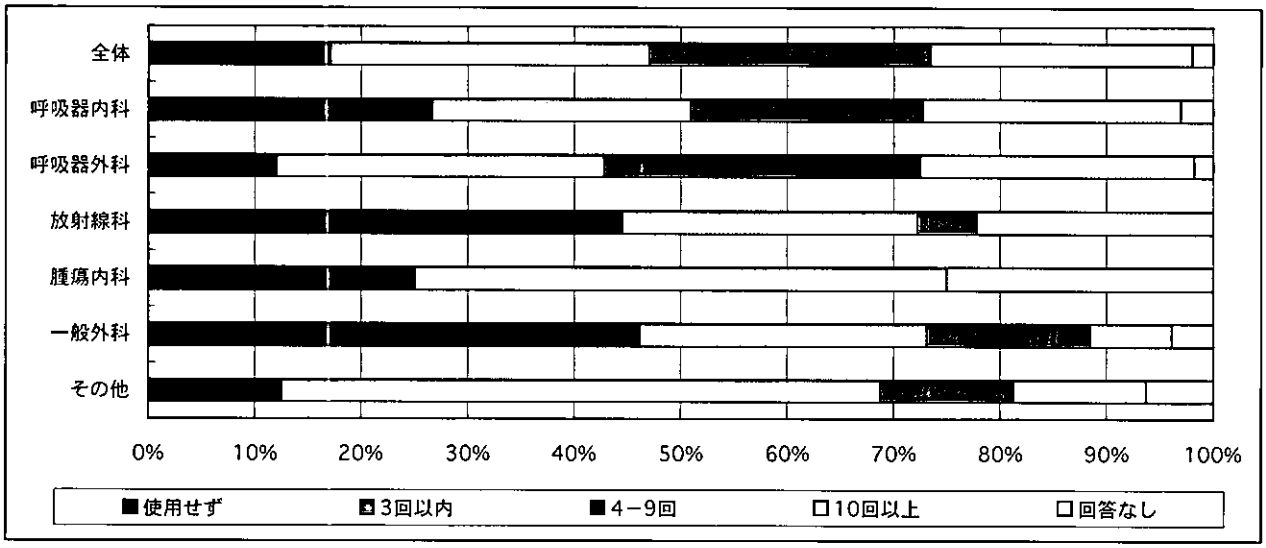


図2.B. アンケートへの回答者の医師としての経験年数

A

	使用せず	3回以内	4−9回	10回以上	回答なし
全体	17.1%	29.9%	26.5%	24.5%	2.0%
呼吸器内科	26.7%	24.2%	21.8%	24.2%	3.0%
呼吸器外科	12.1%	30.8%	29.7%	25.7%	1.8%
放射線科	44.4%	27.8%	5.6%	22.2%	0.0%
腫瘍内科	25.0%	50.0%	0.0%	25.0%	0.0%
一般外科	46.2%	26.9%	15.4%	7.7%	3.8%
その他	12.5%	56.3%	12.5%	12.5%	6.3%



B

	使用せず	3回以内	4−9回	10回以上	回答なし
20年以上	20.3%	30.8%	26.4%	21.6%	0.9%
20年未満	13.7%	27.7%	30.4%	25.8%	2.4%
10年未満	16.9%	33.3%	20.7%	26.8%	2.3%
研修医	43.8%	18.8%	25.0%	6.3%	6.3%

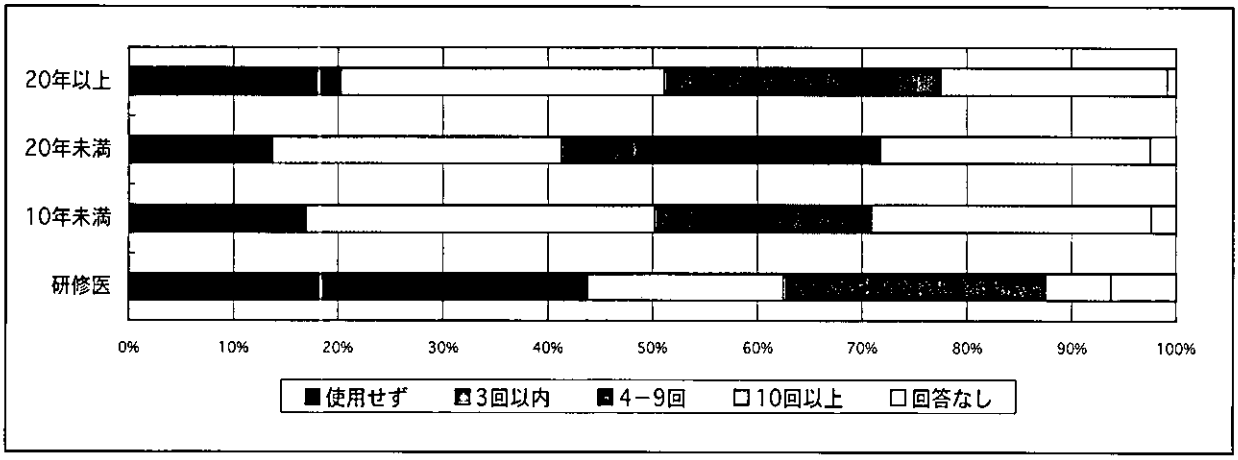
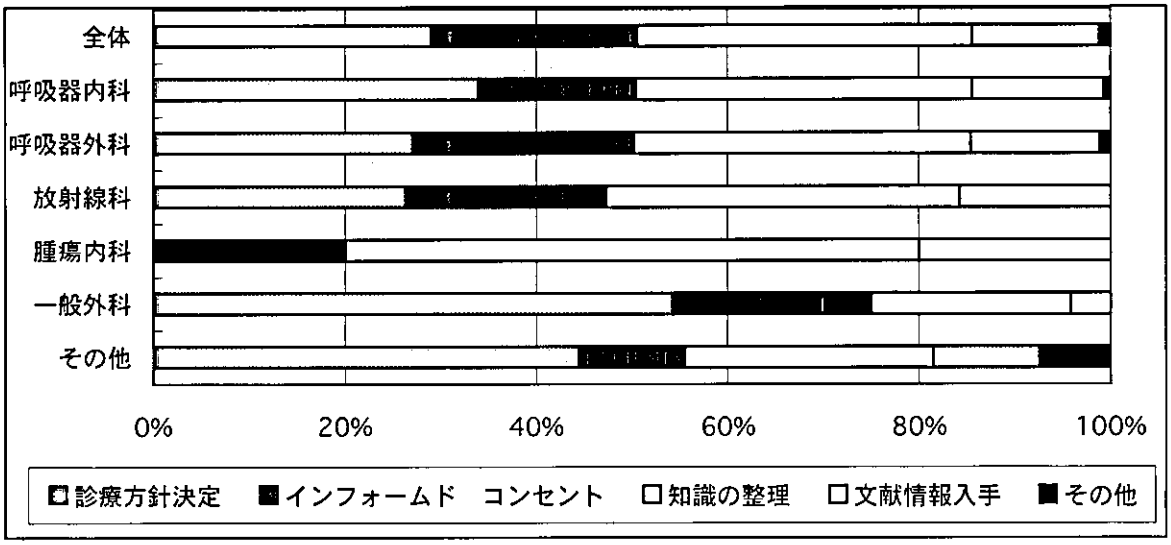


図3. C. ガイドラインの使用回数（A. 科別、B. 経験年数別）

A

	診療方針決定	インフォームドコンセント	知識の整理	文献情報入手	その他
全体	29.0%	21.6%	34.9%	13.3%	1.2%
呼吸器内科	34.0%	16.4%	35.1%	13.7%	0.8%
呼吸器外科	27.0%	23.2%	35.2%	13.4%	1.2%
放射線科	26.3%	21.1%	36.8%	15.8%	0.0%
腫瘍内科	0.0%	20.0%	60.0%	20.0%	0.0%
一般外科	54.2%	20.8%	20.8%	4.2%	0.0%
その他	44.4%	11.1%	25.9%	11.1%	7.4%



B

	診療方針決定	インフォームドコンセント	知識の整理	文献情報入手	その他
20年以上	27.6%	23.8%	35.2%	11.2%	2.2%
20年未満	30.3%	21.4%	35.0%	12.2%	1.1%
10年未満	28.1%	19.7%	34.8%	17.1%	0.3%
研修医	35.3%	23.5%	23.5%	11.8%	5.9%

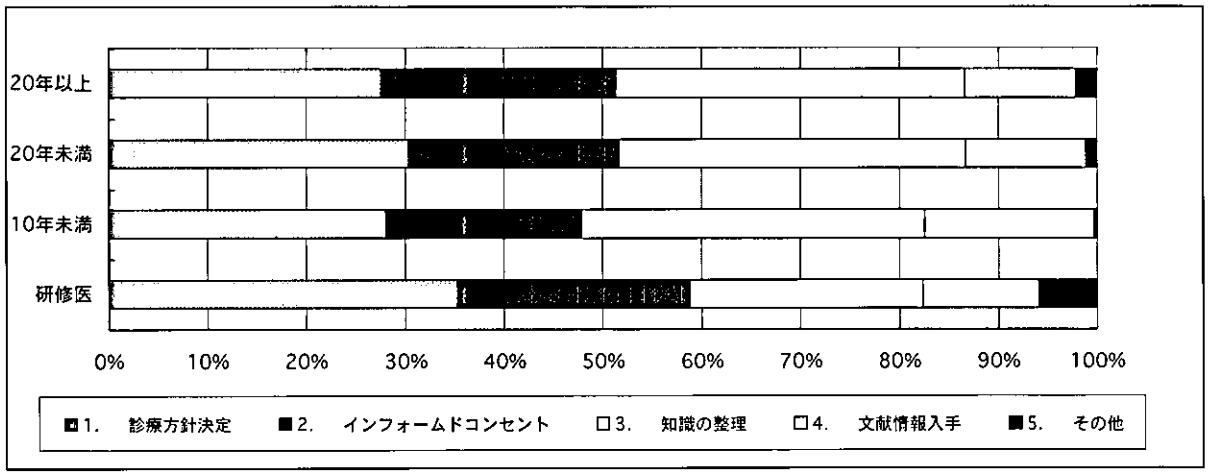
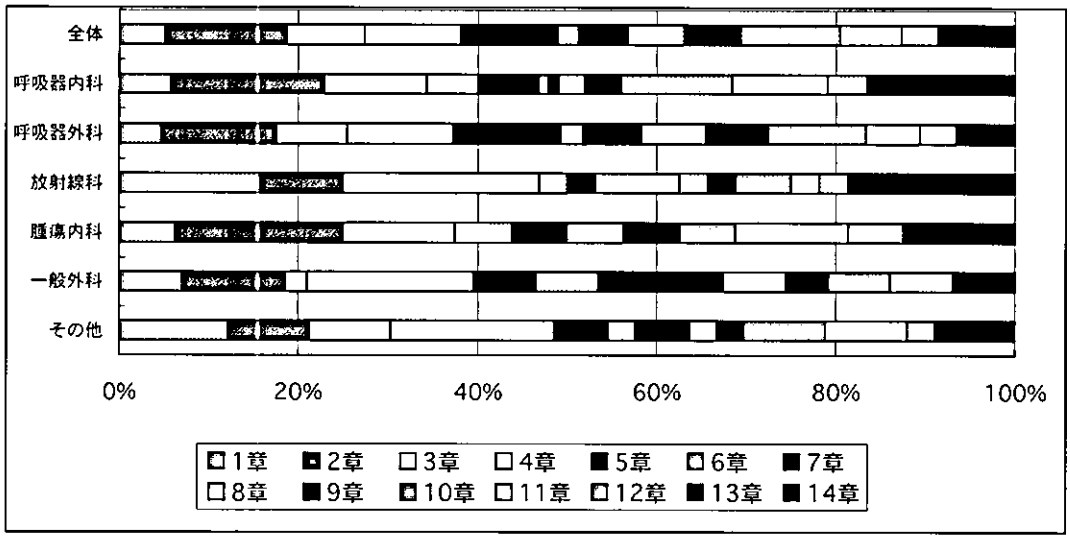


図4.D. ガイドラインの使用目的（A. 科別、B. 経験年数別）

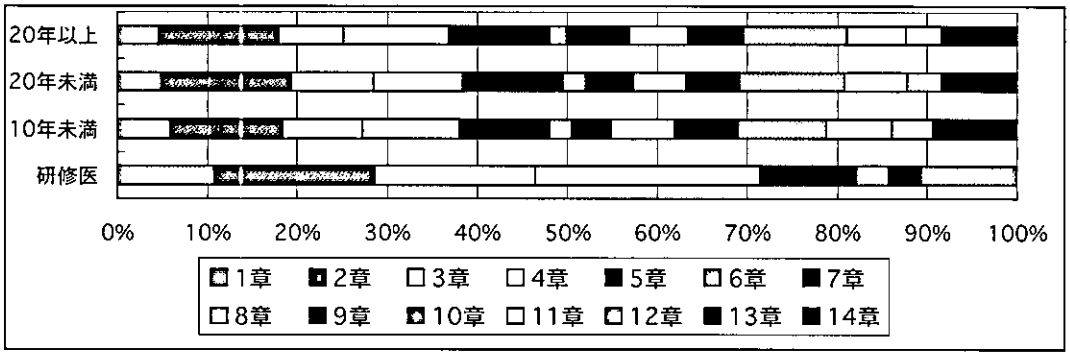
A

	1章	2章	3章	4章	5章	6章	7章	8章	9章	10章	11章	12章	13章	14章
全体	5.1%	13.7%	8.6%	10.7%	10.8%	2.4%	5.5%	6.3%	6.3%	11.1%	6.9%	4.1%	4.7%	3.9%
呼吸器内科	5.7%	17.2%	11.4%	5.7%	6.8%	1.0%	1.2%	2.9%	4.0%	12.5%	10.6%	4.3%	8.1%	8.5%
呼吸器外科	4.7%	13.0%	7.8%	11.8%	12.0%	2.5%	6.4%	7.2%	7.0%	11.0%	6.0%	4.1%	3.8%	2.8%
放射線科	15.6%	9.4%	21.9%	3.1%	3.1%	9.4%	0.0%	3.1%	3.1%	6.3%	3.1%	3.1%	12.5%	6.3%
腫瘍内科	6.3%	18.8%	12.5%	6.3%	6.3%	0.0%	0.0%	6.3%	6.3%	6.3%	12.5%	6.3%	6.3%	6.3%
一般外科	7.0%	11.6%	2.3%	18.6%	7.0%	7.0%	14.0%	7.0%	4.7%	7.0%	7.0%	0.0%	2.3%	4.7%
その他	12.1%	9.1%	9.1%	18.2%	6.1%	3.0%	6.1%	3.0%	3.0%	9.1%	9.1%	3.0%	6.1%	3.0%



B

	1章	2章	3章	4章	5章	6章	7章	8章	9章	10章	11章	12章	13章	14章
20年以上	4.6%	13.4%	7.1%	11.7%	11.2%	2.0%	6.9%	6.5%	6.2%	11.6%	6.5%	4.0%	5.0%	3.4%
20年未満	4.8%	14.6%	9.1%	9.8%	11.2%	2.6%	5.3%	5.8%	5.9%	11.7%	6.9%	3.9%	4.7%	3.7%
10年未満	5.8%	12.5%	8.9%	10.8%	10.0%	2.5%	4.4%	7.0%	7.0%	9.8%	7.4%	4.5%	4.6%	4.8%
研修医	10.7%	17.9%	17.9%	25.0%	7.1%	0.0%	3.6%	3.6%	3.6%	10.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

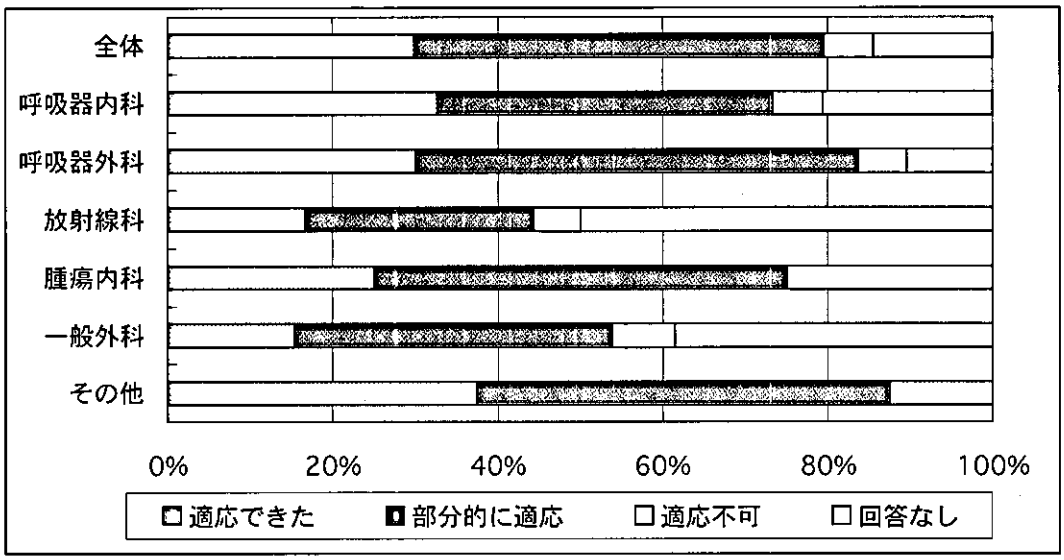


1章： 肺癌の診断	6章： 中心型早期肺癌の診断・治療	11章： 非小細胞肺癌StageⅣ期
2章： 肺癌の化学療法	7章： 肺癌の胸腔鏡手術	12章： 小細胞肺癌StageⅠ期
3章： 肺癌の放射線治療	8章： 非小細胞肺癌StageⅠ期	13章： 限局型小細胞肺癌
4章： 肺癌の手術療法	9章： 非小細胞肺癌StageⅡ期	14章： 進展型小細胞肺癌
5章： 肺癌の術前術後併用療法	10章： 非小細胞肺癌StageⅢ期	

図５.E. 参考にした章（A. 科別、B. 経験年数別）

A

	適応できた	部分的に適応	適応不可	回答なし
全体	29.9%	49.7%	5.9%	14.5%
呼吸器内科	32.7%	40.6%	6.1%	20.6%
呼吸器外科	30.0%	53.6%	5.9%	10.4%
放射線科	16.7%	27.8%	5.6%	50.0%
腫瘍内科	25.0%	50.0%	0.0%	25.0%
一般外科	15.4%	38.5%	7.7%	38.5%
その他	37.5%	50.0%	0.0%	12.5%



B

	適応できた	部分的に適応	適応不可	回答なし
20年以上	28.2%	46.3%	9.3%	16.3%
20年未満	32.8%	50.2%	4.9%	12.2%
10年未満	28.2%	54.0%	3.8%	14.1%
研修医	18.8%	31.3%	6.3%	43.8%

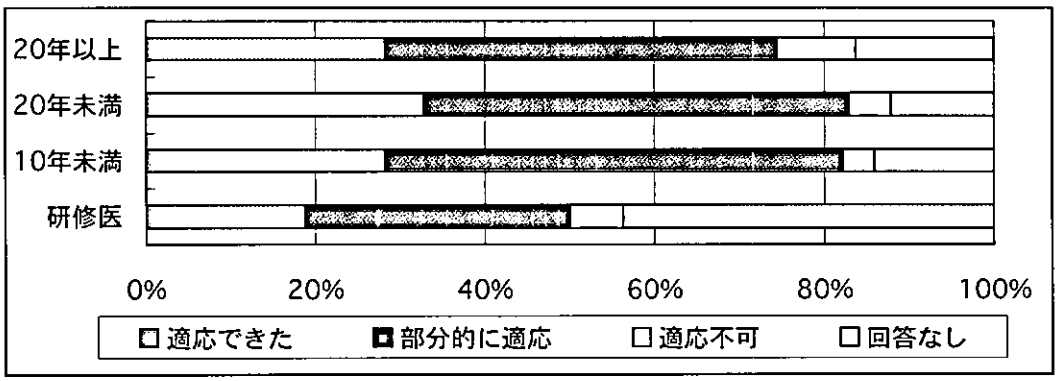


図6.F. ガイドラインの患者への適応度（A. 科別、B. 経験年数別）

表４. F-I. 特に参考になった項目

記載内容	人数
・化学療法	8
・術前術後療法	8
・Stage別治療法	6
・全体的に（文献、evidenceの確認、知識の整理）	5
・放射線療法	4
・手術療法	4
・胸腔鏡手術	2
・限局型小細胞肺癌	2
・再発非小細胞肺癌の治療	2
・肺癌の診断	1
・進展型小細胞肺癌	1
・N2に対する化学放射線療法	1
・cT4N0-1の非小細胞肺癌の手術適応について	1
・標準的治療について	1
・小細胞肺癌に対するPCIの評価の記事	1

表５. F-II.ガイドラインが患者に適応できなかった原因

記載内容	人数
・ガイドラインの内容（データや療法）の遅れ	15
・患者あるいは家族の希望	14
・年齢	11
・合併症	9
・患者の体力、PS	8
・具体性に欠ける記載	8
・記載が無いあるいは不足している（癌性胸膜炎に対する化学療法、小細胞の再発、小型肺癌に対する縮小手術、再発肺癌に対する治療）	5
・参考のために使用	4
・ガイドラインの存在が、あまり念頭にない	4
・evidenceのグレードが低い場合	4
・施設間の差（設備、指針）	4
・化学療法のレジメがいくつもあり、選択しづらい	1
・advanced NSCLC (trial case)	1
・日本人にそのまま適応できないこともあった（用量）	1