

表 術後出血の監視関連業務

A3術後ハイリスク期		A4術後急性期		A5術後回復期		A6退院準備期	
検体検査	RBC Hb Hct PLT	検体検査	RBC Hb Hct PLT	検体検査		検体検査	
処置	経皮的酸素飽和度(SpO2)間欠的モニタリング 経皮的酸素飽和度(SpO2)モニタリング継続 心電図モニタ	処置	経皮的酸素飽和度(SpO2)間欠的モニタリング 経皮的酸素飽和度(SpO2)モニタリング継続 心電図モニタ	処置		処置	
バイタルサイン・基本情報	収縮期血圧 拡張期血圧 脈拍 体温 呼吸数	バイタルサイン・基本情報	収縮期血圧 拡張期血圧 脈拍 体温 呼吸数	バイタルサイン・基本情報		バイタルサイン・基本情報	
OUTPUT	尿量 ドレーン排液量(吻合部) OUTPUT合計	OUTPUT	尿量 ドレーン排液量(吻合部) OUTPUT合計	OUTPUT		OUTPUT	
自覚症状・系統・機能別観察	出血(創部) 腹部膨満 ドレーン排液性状(経鼻胃管) ドレーン排液性状(吻合部) 下血 意識評価(JCS) 呼吸困難感	自覚症状・系統・機能別観察	出血(創部) 腹部膨満 ドレーン排液性状(経鼻胃管) ドレーン排液性状(吻合部) 下血 呼吸困難感	自覚症状・系統・機能別観察		自覚症状・系統・機能別観察	

表 PCAPS 結腸切除術コンテンツ内に存在する看護の観察とケア

	A1手術前	A2結腸切除術	A3術後ハイリスク期	A4術後急性期	A5術後回復期	A6退院準備期	A7退院
バイタルサイン	○	○	○	○	○	○	
INTAKE/OUTPUT	○	○	○	○	○	○	
合併症早期発見・対処		○	○	○	○	○	
麻酔覚醒の状態		○	○	○	○	○	
呼吸状態		○	○	○	○	○	
循環状態		○	○	○	○	○	
創部痛の有無			○	○	○	○	
創感染の有無			○	○	○	○	
腸閉塞の有無			○	○	○	○	
縫合不全の有無			○	○	○	○	
飲水・食事摂取の状態	○			○	○	○	
精神・心理	○		○	○	○	○	
予防ケア・日常生活援助							
入院オリエンテーション							
術前オリエンテーション	○						
術前訓練の指導	○						
機器などの装着に伴うケア	○	○	○	○減少	○減少		
体動制限・拡大に伴うケア		○床上安静	○床上安静	○歩行可	○歩行可		
清潔ケア	○自立	○	○要介助	○要介助	○軽介助	○自立	
情報提供	○	○	○	○	○	○	
退院オリエンテーション						○	

### 2-3. 作成された CPAPS コンテンツのレビュー方法

以上の作業を通して、①作成されたコンテンツ（臨床プロセスチャート）が必要とする要素を網羅しているか否か ②作成されたコンテンツ（ユニットシート）が問題となる患者状態監視機能を有して設計されているか否か、をレビューするための方法論が提示された。

#### ① 臨床プロセスチャート（がん手術コンテンツ）のレビュー方法

それぞれのがんコンテンツについて、4つの基本フレーム（病態管理・合併症管理・症状管理・共通課題管理）の観点から、基本フレーム毎にそれぞれの要素をリストアップする。

「病態管理」では、臨床プロセスチャートの基幹部分として、要素標準（（入院）・手術前・手術・術後ハイリスク期・術後急性期・術後回復期・退院準備期・（退院））を用いてプロセス設計する。

「合併症管理」では、手術という医療介入の後に発生する合併症をがん種毎にリストアップし、それらの合併症の発生タイミングを、臨床プロセスチャートの基幹プロセスのユニットからの移行としてルート接続する。この際の移行ロジック内に、合併症発生の判断ロジックが設計される。合併症毎の臨床プロセスチャートを設計する。

「症状管理」では、がん種毎の重要な症状がリストアップされる。その中でも第2階層の臨床プロセスチャートを設計して管理していく必要のある症状を絞り込み、症状監視と対象治療に関する臨床プロセスチャートを設計する。疼痛マネジメントはがん種別にかかわらず、重視される症状管理コンテンツといえる。

「共通課題管理」では、あらかじめ標準要素として設定し得る共通課題として、褥瘡・栄養・ストーマなどがリストアップ可能であり、その中から必要とするモジュールが選択される。

以上のレビューのステップは、初期のコンテンツ開発手順としても使える方法論といえる。

以下に、今年度開発された、共通使用可能な「がん疼痛マネジメント」と「褥瘡管理」の CPAPS コンテンツ（臨床プロセスチャート）を示す。

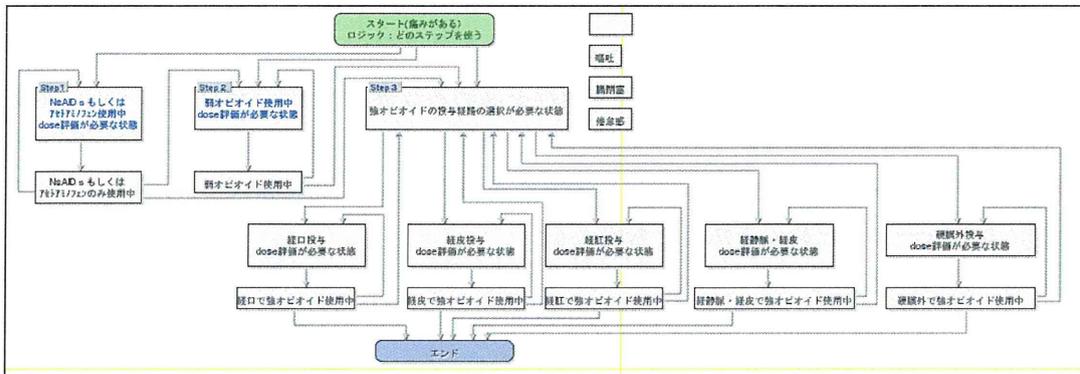


図 症状管理：がん疼痛マネジメント 臨床プロセスチャート

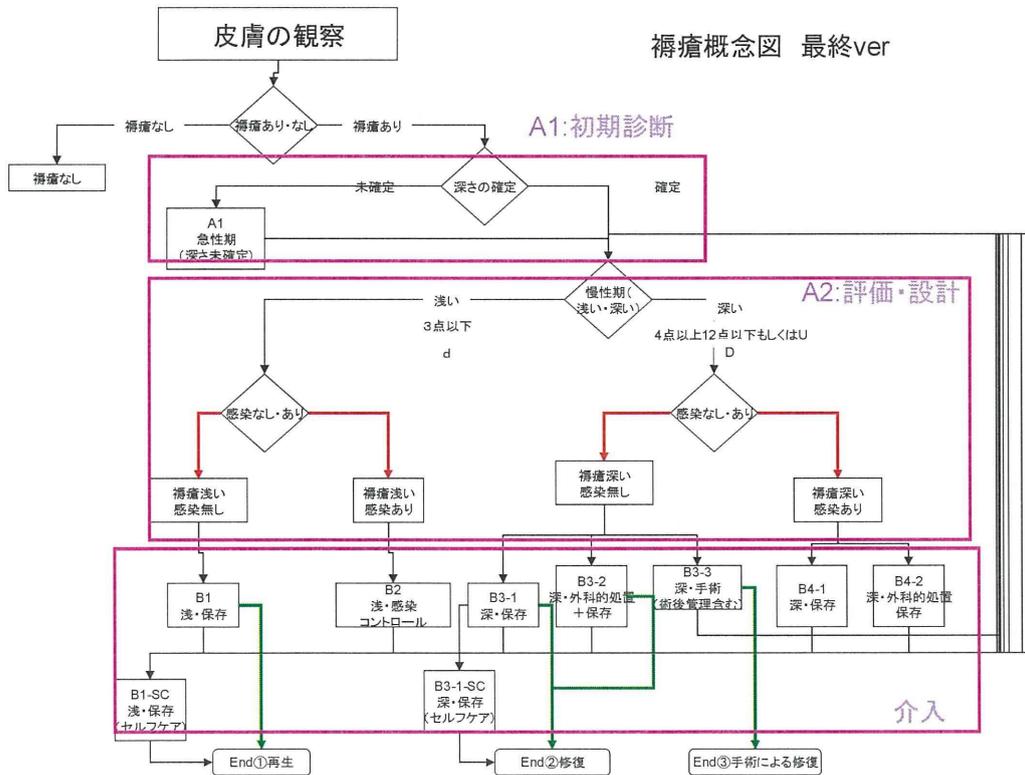


図 共通課題：褥瘡管理 臨床プロセスチャート

### 3. 運用トライアル検証によるコンテンツの改善

PCAPS がんコンテンツの動的適用性を、「運用トライアル」という方法論を用いて検証しつつ、PCAPS がんコンテンツの動的適用性を高める改善を行うための手順について検討した。用いた素材は脳外科領域の「慢性硬膜下血腫」である。運用トライアルは、PCAPS がんコンテンツが、実際の動的な臨床の展開に適用できるように設計されているか否かを動的にレビューするための方法論ともいえる。

九州の某急性期病院（約 1000 床）・脳外科病棟の協力を得て、慢性硬膜下血腫の運用トライアルを行った。運用に用いたアプリケーションは、H21 年度に開発された PCAPS-Administrator であり、当該アプリケーション上で動く PCAPS 電子コンテンツとして、慢性硬膜下血腫を開発し、運用業務を支援する各種帳票の出力形態を検討し、計画作成手順開発・運用時ワークシート設計開発・構造化サマリー入力・正式の診療記録印刷出力までの一連の運用業務をトライアル実施した。

この過程において、PCAPS コンテンツのレビューが実施され、特に動的な運用時には、コンテンツ内の「注目する患者状態」と「条件付き指示」の内容が運用時の活用を意識して戦略的に設計されていない可能性が示唆された。

ユニット毎に設定している注目する患者状態と条件付き指示の全ユニットを対象としたコンテンツ分析・抽出・整理を行った。以下のような注目する患者状態と条件付き指示の設計状態一覧を提示することで、医療介入に対する患者レスポンスを問題となる状態にまで変化させないための、条件付き指示の知識データベースが設計できることが示唆された。

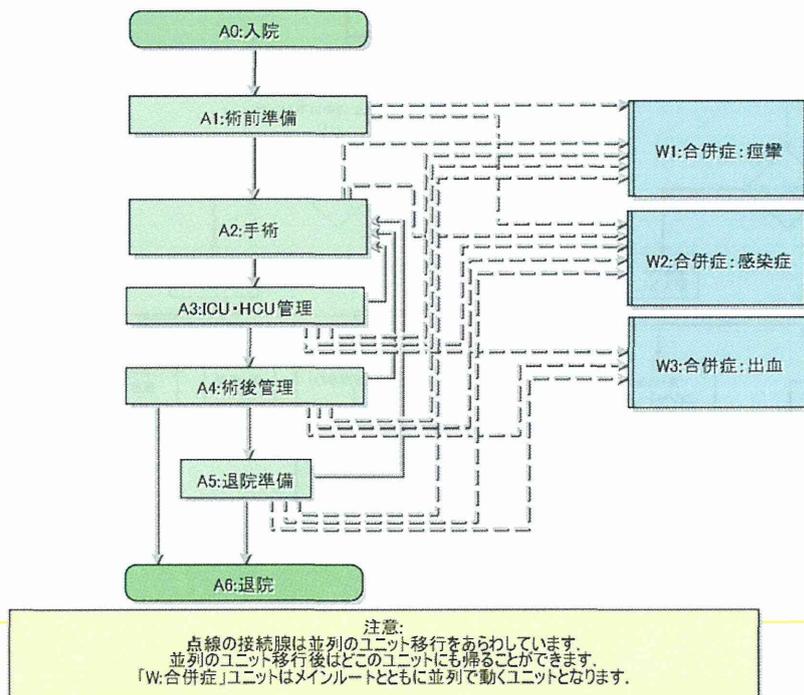


図 慢性硬膜下血腫の臨床プロセスチャート

表 介入に関する知識データベースの構築（注目する患者状態と条件付き指示という介入の可視化）

患者状態					条件付き指示		介入 No.	ユニット												
								A0	A1	A2	A3	A4	A5	A6	R1	W				
体温[°C]	37~37.9					高体温の改善 冷電法	1		○		○	○	○							
	38以上	and	血圧[mmHg]	100以下		医師へ報告	2		○		○	○	○							
				100以上	and	体重[kg]	40以下	アンヒパ坐剤小児用100MG 4時間間隔 血圧低下→	3		○		○	○	○					
							40以上	アンヒパ坐剤小児用200MG 4時間間隔 血圧低下→DrC	4		○		○	○	○					
脈拍[回/分]	60以下or 120以上					医師へ報告	5		○		○	○	○							
収縮期血圧[mmHg]	180以上					「ヘルベッサー注射用50 150[mg]+大塚生食注 50[mL] 体重[kg]/10[mL]フラッシュし、体重[kg]/10[mL/h]で開始	6		○		○									
拡張期血圧[mmHg]	60以下					医師へ報告	7		○		○	○	○							
呼吸数[回/分]	9以下or 25以上					医師へ報告	8		○		○	○	○							
SpO2[%]	90以下					医師へ報告	9		○		○	○	○							
	90~95	and	酸素マスク	なし	酸素療法(マスク)開始	10		○		○	○	○								
				あり	酸素療法(マスク)継続 0~10[L/min]以下でSpO2 95~[%]を維持	11		○		○	○	○								
疼痛	あり					ロキソニン錠60MG 1錠内服	12					○								
疼痛	あり					アンヒパ坐剤小児用100MG	13					○								
不眠	あり					マイスリー錠10MG□日1回 就寝時□[mg]	14					○								
吐気	あり					ナウゼリン坐剤10 10MG	15					○								
収縮期血圧[mmHg]	180以上					医師へ報告	16							○						
体動	あり(手術困難)					・抑制帯にて転落防止 ・ドルミカム注射液10MG 2ML 静脈内注射	17												○	
痛み	あり					・抑制帯にて転落防止 ・ベンタジン注射液15 15MG 静脈内注射	18												○	

#### 4. 研究発表

1. Satoko Tsuru, Yoshinori Iizuka, Masahiko Munechika: A Framework for Structured Clinical Knowledge - PCAPS, Proceedings of 53rd EOQ Congress, scientific paper total 8p, CD-ROM, 2009
2. Masahiko Munechika, Satoko Tsuru, Yoshinori Iizuka : QMS-H : Model for a Quality Management System in Healthcare, Proceedings of 53rd EOQ Congress, scientific paper total 8p, CD-ROM, 2009
3. Yoshinori Iizuka, Masahiko Munechika, Satoko Tsuru : Quality Approach to Healthcare - Fundamentals -, Proceedings of 53rd EOQ Congress, scientific paper total 8p, CD-ROM, 2009
4. 水流聡子, 飯塚悦功, 棟近雅彦 : 医療の質・安全を実現する標準治療プロセスモデル (PCAPS コンテンツ) の開発と標準計画にもとづく効率的な個別計画の作成と実施, オペレーションズ・リサーチ, 54(7), 379-384, 2009
5. Satoko Tsuru, Yoshinori Iizuka, Masahiko Munechika : Structuring Clinical Nursing Knowledge using PCAPS :Patient Condition Adaptive path System, Proceedings of NI2009(Connecting Health and Humans IOS-Press ISBN 978-1-60750-024-7), scientific paper 391-395, 2009
6. 水流聡子 : 医療安全のための最近の具体的な取り組み —PCAPS を用いた医療安全に対する臨床知識の構造化—, 品質, 39(4) 60-67, 2009
7. 飯塚悦功・水流聡子・棟近雅彦 : 医療の質安全保証に向けた臨床知識の構造化(1)患者状態適応型パス 電子カルテおよび病院情報システム搭載版電子コンテンツ, 日本規格協会, 2010
8. Ryoko Shimono, Satoko Tsuru, Shogo Kato, Shin Narita, Masahiko Munechika, Yoshinori Iizuka : Structuring Development Process of Learning Knowledge and Procedure in Healthcare using the Unit Process Flow Chart, Proceedings of NI2009(Connecting Health and Humans IOS-Press ISBN 978-1-60750-024-7), pp 887, 2009
9. Kesami SANO, Satoko TSURU, Mariko MATSUKI, Shogo KATO, Ryuichi YA MAMOTO, Sawako KAWAMURA, Masaharu ITO, Mari KIMATA, Masahiko MUNECHIKA, Yoshinori IIZUKA : Trial to structuralize and IT-systematize of home-visit nursing based on PCAPS for quality improvement t, Proceedings of NI2009(Connecting Health and Humans IOS-Press ISBN 978-1-60750-024-7), pp 793, 2009
10. Mariko MATSUKI, Satoko TSURU, Kesami SANO, Shogo KATO, Junko YAMAZAKI, Akemi IZUMIYAMA, Satoko YAMAJI, Satsuki TANAHASHI, Ryuichi

YAMAMOTO, Sawako KAWAMURA : Electronic standard care plans of home-visit nursing for patients of neuronal intractable diseases based on PCAPS, Proceedings of NI2009(Connecting Health and Humans IOS-Press ISBN 978-1-60750-024-7), pp797, 2009

11. Satoko Tsuru, Eiko Okamine, Aya Takada, Chitose Watanabe, Makiko Uchiyama, Hideo Dannoue, Hisae Aoyagi, Akira Endo : The Development of Method for Continuous Improvement of Master File of the Nursing Practice Terminology, Proceedings of NI2009(Connecting Health and Humans IOS-Press ISBN 978-1-60750-024-7), pp772, 2009
12. Mutsuko Nakanishi, Satoko Tsuru , Chitose Watanabe, Manami Inoue, Makiko Uchiyama, Sawako Kawamura, Miki Takami, Kyoko Ishigaki, Yumiko Uto : The Development of the Nursing Action Master File, Proceedings of NI2009(Connecting Health and Humans IOS-Press ISBN 978-1-60750-024-7), pp771, 2009
13. Chitose Watanabe, Satoko Tsuru, Makiko Uchiyama, Eiko Okamine, Aya Takada, Kikumi Inoue, Miwa Asada, Hideo Dannoue : The Development of the Nursing Observation Master File, Proceedings of NI2009(Connecting Health and Humans IOS-Press ISBN 978-1-60750-024-7), pp769, 2009
14. Shogo Kato, Satoko Tsuru, Yoshinori Iizuka : A Model for Preventing Accidental Falls in Hospitals -Management Plan for Each Individual Patient- , Proceedings of the 7th Asian Network for Quality Congress, scientific paper 477-486, 2009
15. Kento Fujii, Shogo Kato, Satoko Tsuru, Yoshinori Iizuka : Construction of Structured Knowledge Base for Prediction and Prevention of Troubles in Healthcare Processes, Proceedings of the 7th Asian Network for Quality Congress, scientific paper 441-449, 2009
16. Misako Harada, Shogo Kato, Satoko Tsuru, Yoshinori Iizuka : Designing PCAPS Regional Healthcare Cooperation Model for Cancer Treatment, Proceedings of the 7th Asian Network for Quality Congress, scientific paper 875-884, 2009
17. Takahiro Yoshida, Shogo Kato, Satoko Tsuru, Yoshinori Iizuka : Development of Bed Assignment Criteria for ICU (Intensive Care Unit) for quality and safety assurance of healthcare, Proceedings of the 7th Asian Network for Quality Congress, scientific paper 903-912, 2009
18. Ryoko Shimono, Satoko Tsuru, Yoshinori Iizuka, Shogo Kato, Masahiko Munehika : The Mapping Model of Employee on Hospital job Based on Competence, Proceedings of the 7th Asian Network for Quality Congress, 922-928, 2009

平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金

分担研究報告

がん診療あるいは治療ガイドラインの公益性を目的とした公開のための  
体制作りに関する研究

分担研究者	平田 公一	札幌医科大学第一外科	教授
研究協力者	宇田川康博	藤田保健衛生大学医学部産婦人科	教授
(五十音順)	沖田 憲司	札幌医科大学第一外科	助教
	加賀美芳和	国立がんセンター中央病院放射線治療部	医長
	斎田 俊明	信州大学医学部皮膚科学教室	特任教授
	高塚 雄一	関西労災病院乳腺外科	副院長
	高山 忠利	日本大学医学部消化器外科学	教授
	竹田 伸	名古屋大学医学部消化器外科学	講師
	中尾 昭公	名古屋大学医学部消化器外科学	教授
	中山 壽之	日本大学医学部消化器外科学	専任講師
	早川 和重	北里大学医学部放射線科学	教授
	古畑 智久	札幌医科大学第一外科	准教授
	宮崎 勝	千葉大学大学院医学研究院臓器制御外科学	教授
	山口 俊晴	癌研有明病院 消化器外科	部長
	吉富 秀幸	千葉大学大学院医学研究院臓器制御外科学	助教
	渡邊 聡明	帝京大学医学部 外科	教授
	渡辺 亨	浜松オンコロジーセンター	センター長
(事務的業務等の研究協力者)			
	成田 茜	札幌医科大学第一外科	非常勤職員

研究要旨

平成 21 年度の研究対象の 2 大主軸として、(1) 既報の代表的ながん診療ガイドラインの公開体制の充実と推進に関する研究、(2) がん診療ガイドラインの作成と公開のための組織体制の在り方に関する研究、を設定した。それらについての分担研究成果について個々に以下にその要旨を紹介する。

(米国におけるがん診療ガイドラインの情報伝達体制)

がん診療あるいは治療ガイドラインの公益性をより改善していくためにはガイドラインが実際どの程度実地医療で行われているのかを知ることは重要である。NCCN では NCCN 参加施設での実地医療の現状を把握し、NCCN guideline で推奨されていることが実際どの程度実施されているかの検討を行う outcome database project を実施している。我が国でも guideline で推奨された治療方法がどの程度行われたかを調

査することは有用であるが、dataを prospectiveに集積する NCCNの outcome database projectは大変参考になると考えられる。

(肺癌)

「肺癌診療ガイドライン」2005年版に合わせた樹形図(アルゴリズム)を作成するとともに、各項目の推奨の根拠に用いた約1000の論文の中から重要なもの300余についてアブストラクトフォームを作成し、日本癌治療学会HPでの公開を可能とした。さらに、2010年のTNM分類の大幅な改訂に基づき、樹形図を含めたガイドライン(WEB版)の改定作業を進めている。

(胃癌)

TNM分類改定にあわせて改定される胃がん取り扱い規約のステージ分類に基づき、胃癌治療ガイドラインの改定作業を進めた。

(肝癌)

肝癌診療ガイドライン2009年版の改定状況と公開状況を把握し問題点を考察した。2006年より改定作業は開始され、日本肝臓学会が主体となりパブリックコメントの募集、学会での討議を経たのちに2009年11月に出版された。今後は英語版、Web版の公開が予定されている。改定作業にかかる予算の獲得およびWeb版の早期掲載が今後の課題となった。

(大腸癌)

平成17年3月の大腸癌治療ガイドライン2005年度版(初版)発刊後、新たな臨床試験などによる最新データが報告されてきたため、大腸癌研究会ガイドライン委員会では、改訂版の作成を平成18年6月から開始した。改訂版の主な変更点としては、重要事項に関してCQを新たに作成し、推奨文に対して推奨度を提示した。改訂版を、平成21年7月に発刊し、大腸癌研究会のホームページ上に公開した。今後は、化学療法における薬剤の保険適応の変更点などを反映した改訂版を作成していく予定である。

(膀胱癌)

膀胱癌治療におけるRCTの結果など最新データが多く集積されているため、平成18年3月の膀胱癌ガイドライン初版の改訂版(第2版)を平成18年6月から改訂委員会を発足し平成21年9月に発刊した。癌治療学会ホームページ、Minds、膀胱癌学会ホームページでの改訂版のweb化が急務である。さまざまな読者層からの意見・感想を求めリアルタイムに対応できるシステムを構築するために、膀胱癌学会ホームページにメルマガを開設する準備をしている。

(婦人科癌)

日本婦人科腫瘍学会では3種の婦人科癌(卵巣がん、子宮体癌、子宮頸癌)の治療ガイドラインをそれぞれ作成し発刊してきた。現在、それぞれの癌種とも順次改訂を進めている。公開については既に本学会のHP上(3癌種)、日本癌治療学会のHP上(3癌種)、MindsのHP上(3癌種)、がん対策情報センターのHP上(3癌種)

にアップしている。さらに、次年度にはこれら3癌種を合わせた一般向けガイドラインの発刊も予定している。

(乳癌)

平成21年度は、診療ガイドラインの改訂・公開における組織体制の面から研究した。依然として人的労力および資金については全てが日本乳癌学会に依存しており、今後は第三者組織からの援助も望まれた。また、これからの診療ガイドラインの作成・改訂作業においては、公益性の面から基盤となる専門学会と行政や関連する各団体との円滑な連携が不可欠である。

乳癌診療に関するガイドラインはEBMの手法にもとづいて継続的更新を行っている。今年度は医療者向け薬物療法ガイドラインの第3版作成を準備している。また、患者・一般向けのガイドラインを昨年度改訂した。これらの継続的努力を通じてガイドラインの内容を充実させることにより、診療の質の向上、均てん化に資するとともに医療者・患者間の情報共有、意思疎通を推進することが期待される。

(皮膚悪性腫瘍)

平成19年度に作成、公開した皮膚悪性腫瘍診療ガイドライン(4がん種)は平成20年度にはMinds版も作成、公開され、広く利用されている。平成21年には続編として、皮膚リンパ腫の診療ガイドラインも作成、公開された。また、がん対策情報センターの一般向け「がんの解説」の皮膚がんの項の校閲をガイドラインの趣旨に則って行った。ガイドライン改訂の準備も開始した。

(胆道癌)

本研究は出版された『エビデンスに基づいた胆道癌診療ガイドライン』を効率よく公開し、利便性を高める方法を探ることが目的である。本年度は、医学雑誌への情報収集、一般向けガイドラインの作成準備、ガイドライン使用に対するアンケート調査を行った。今後、これらの情報を生かし、より効率的で多くの利用者に便利に使用でき、また、本邦の医療事情に即した治療方針を提供できるガイドラインを目指した更新作業を進めていく予定である。

## A. 研究目的

がん診療ガイドラインについては、2001年に胃癌治療ガイドラインが発刊されて以来、その他のがん種においても次々に発刊され、現在では約20がん種に至っている。本年度の研究では、がん診療ガイドライン作成と公開に関わるアンケート調査を行い、現状を把握し、今後のガイドライン作成と公開が円滑に行われるような対策としての

組織作りを考案することを目的とした。以下に分担研究の研究目的を列記する。

(米国におけるがん診療ガイドラインの情報伝達体制)

がん診療あるいは治療ガイドラインの公益性をより改善していくためにはガイドラインが実際どの程度実地医療で行われているのかを知ることは重要である。NCCNではNCCN参加施設での実地医療の現状を把握し

、NCCN guideline で推奨されていることが  
実際どの程度実施されているかの検討を行  
う outcome database project を実施してい  
る。ガイドライン質向上を目指す活動の一  
環である。この活動の実際を検討する。

#### (肺癌)

現行の肺癌診療ガイドライン(2005年版)  
について修正・追加を行い、樹形図(アルゴ  
リズム)および主要論文のアブストラクト  
フォームを作成し、これらを日本癌治療学  
会のホームページ上で公開すること、なら  
びに新TNM分類に基づくガイドラインの改  
訂を目的として作業を行った。

#### (乳癌)

乳がん診療におけるガイドラインとして  
は、既に日本乳癌学会から公開(出版物およ  
び日本乳癌学会のホームページ、医療情報  
サービス Minds のホームページ)されてお  
り、加えて、これらをもとにした診療アル  
ゴリズムと簡易構造化抄録も日本癌治療学  
会のホームページで公開されている。これ  
らの事業を恒常的かつ効率的に発展させて  
いくためには、ガイドライン作成組織の維  
持・拡充や将来にわたっての財政基盤の確  
立とともに、がん対策情報センターや各団  
体(とくに患者会など)との円滑な連携を  
構築していくことが不可欠である。平成2  
1年度は、このようなガイドラインの改訂  
・公開における諸問題のうち、とくに関連  
する各団体との連携について検討すること  
とした。

よりよいガイドラインを作成し、診療の  
質の向上、均てん化に資するとともに、医  
療者・患者間の情報共有、意思疎通を推進  
する。

#### (胃癌)

TMN 分類が改定され、それにあわせて胃  
癌取り扱い規約も改定される予定である。  
新しい胃癌取り扱い規約からはガイドライ  
ン的な要素が省かれるため、その部分につ  
いては胃癌治療ガイドラインに取り入れて  
改定作業を進める。

#### (肝癌)

肝癌診療ガイドライン 2009 年版の改定  
と公開状況を把握し問題点を考察する。

#### (胆道癌)

胆道癌は予後不良の疾患であるが、その  
診断、治療に関してはレベルの高いエビデ  
ンスが少なく、各診療機関での内容のばら  
つきが多くなっているのが現状である。こ  
のため日本肝胆膵外科学会、日本癌治療学  
会が中心となり 2007 年に“エビデンスに基  
づいた胆道癌診療ガイドライン”を発刊し  
た。本研究では、このガイドラインを広く  
一般に発信していく公開のための体制作り、  
および、ガイドラインの更新に向けた作業  
の進め方について検討することを目的とし  
た。

#### (膵癌)

膵癌治療における RCT の結果など最新デ  
ータが集積されているため、膵癌ガイドラ  
イン初版の改訂版(第2版)を平成21年3  
月~4月に発刊することを目的とした。

#### (大腸癌)

大腸癌研究会(以下、研究会)は大腸癌  
治療ガイドライン初版を大腸癌研究会、日  
本癌治療学会、医療情報サービス Minds、  
国立がんセンターがん対策情報センターの  
ホームページで公開してきた。その後、新  
たな臨床試験の成績など最新データが集積  
されているため、改訂版として大腸癌治療

ガイドライン 2009 年度版（第 2 版）を平成 21 年度に発刊することを目的とした。

（婦人科癌）

3 種の婦人科癌（卵巣がん、子宮体癌、子宮頸癌）の治療ガイドラインを作成・発刊し、関連する学会およびがん情報サービスの HP 上に掲載し、医師並びに一般の人々のために公開する。

（皮膚悪性腫瘍）

悪性度と頻度から重要な皮膚の 4 がん種（メラノーマ、有棘細胞癌、基底細胞癌、乳房外Paget病）について作成、公開した診療ガイドラインの公益性、有用性を検討し、さらには改訂のための準備を開始する。

## B. 研究方法

各がん種の診療ガイドライン作成を行っている専門学会・研究会（表 1）の理事長もしくは会長、日本癌治療学会がん診療ガイドライン委員会各がん種・部門担当委員を対象にアンケート調査を行った。

（米国におけるがん診療ガイドラインの情報伝達体制）

NCCN outcome database project では現在 breast cancer, Non-Hodgkin lymphoma, colon cancer, Non-small cell lung cancer, ovarian cancer の 5 database がある。NCCN 施設の 6-14 施設がそれぞれに参加し、130-48000 までの症例が集積されている。Breast cancer ではその成果が報告されている。今回はその報告の概要を検討する。

（肺癌）

第50回日本肺癌学会総会時までに肺癌診

療ガイドライン検討委員会を2回、ワーキンググループ検討会を1回開催し、「肺癌診療ガイドライン」の今後の改訂作業について検討するとともに、日本癌治療学会HPでの公開作業を行った。

（倫理面への配慮）

第 49 回日本肺癌学会総会時に利益相反に関する学会としての指針が整備され、本指針に則り、ガイドライン検討委員会委員の資格について学会からの承認を受けた。

（胃癌）

胃癌治療ガイドラインはステージ別に、標準的な治療を提示しているが、ステージ分類が TNM、胃癌取り扱い規約いずれも改定されたため、これにあわせて胃癌治療ガイドラインを改定する。

（肝癌）

ガイドライン改定に携わる人員、予算を把握する。最終版決定までの状況、公開方法を評価し問題点を抽出する。

（大腸癌）

大腸癌研究会のガイドライン委員会でガイドラインの改訂案について検討を行い、改訂版の作成を行った。さらに、ガイドラインの改訂、および公開に係る体制と費用について検討した。

（膵癌）

膵臓学会の膵癌診療ガイドライン改訂委員会で初版のアンケート集計を基に平成 21 年 3 月発刊予定である改訂案について検討した。膵臓学会ホームページで初版を web 化し公開した。

（倫理面への配慮）

膵癌治療は非常に成績が悪いため一般人の方が読んでも期待を持たせるように「明日への提言」で記載した。

(婦人科癌)

2002年、日本婦人科腫瘍学会は婦人科領域における主要な3種の癌の治療ガイドライン作成を企画し、ガイドライン作成委員会を立ち上げた。卵巣がん治療ガイドラインを皮切りに子宮体癌、さらに子宮頸癌治療ガイドラインを作成・発刊し、現在それぞれの改訂版作成作業(3年毎)を順次進めている。

(乳癌)

平成21年度は日本乳癌学会における『患者さんのための乳がん診療ガイドライン』の改訂作業の時期であり、ここでの情報提供のあり方や組織体制の整備と関連する各団体との連携について研究した。

今年度は医療者向けガイドライン(薬物療法、外科療法、放射線療法、疫学・予防、検診・診断)のうち薬物療法をEBMの手法に則り改訂作業を進めている。作業手順は以下の通りである。改訂作業は20名からなる乳癌学会ガイドライン委員会(委員長:渡辺亨)薬物療法小委員会を担当した。

改訂作業は、以下の手順を定型化して

#### 手順 1: クリニカルクエスション(CQ)の選択

80のClinical Question(CQ)を選択した。CQのうち60は、すでに多くのエビデンスが構築されているもの(Evidence Driven CQ)、20は日常診療から得られた疑問に基づいて選定した(Necessity Driven CQ)。

#### 手順 2: CQ表現の定型化

CQは可能な限りPECO(Patient, Exposure, Comparison, Outcome)文の形式になるよう定型化した。

#### 手順 3: 文献の網羅的検索

MESHなどのキーワードを使用し文献検

索を行った。CQ毎に関連文献を精読したうえで12文献を厳選した。

#### 手順 4: ガイドライン文の推敲

各CQ毎に、推奨文、解説文を徹底的に推敲した。この作業は、小委員会メンバーによる相互レビュー、グループ間レビュー、全体レビューの三段階で行った。文献検索式、厳選12文献を挙げた。

#### 手順 5: 評価委員会による外部評価

第三者的立場の評価委員会による事前、事後評価を受けた。事前評価はCQ文の選択、表現の妥当性を主に対象とした。事後評価は、小委員会による手順4で作成したガイドライン文について評価をうけた。

#### 手順 6: 外部評価に対する訂正

評価委員会による事後評価で指摘されたすべての事項について小委員会により訂正を行う。

#### 手順 7: 乳癌学会理事会による承認

乳癌学会の最高意思決定機関である理事会により、最終承認をうける。

#### 手順 8: 改訂版出版

(皮膚悪性腫瘍)

本ガイドラインの存在を各方面へ周知し、利用状況を把握する。また、次回の改訂へ向けた準備を開始する。

(胆道癌)

<公開に向けた体制作り>

2007年に発刊した胆道癌診療ガイドラインのインターネット上での公開の利便性について日本癌治療学会、日本医療機能評価機構Mindsとともに検討した。また、一般向けのガイドラインの作成を検討した。また、内容を多くの医療関係者に伝えるため、一般医学雑誌等での公開を検討した。

<改訂、更新に向けた作業>

ガイドラインの改訂、更新に向けて、利便性の改善点の抽出、新規エビデンスの収集体制の確立について検討した。特に利用についてのアンケートを行うことを検討した。

### C. 研究結果

#### 1. 作成と公開の予算

これまでのいくつかのがん診療ガイドラインは、厚生科学研究費補助金の全面的もしくは一部の援助をうけ作成されていた。最近のガイドライン作成は、厚生科学研究費補助金の一部援助をうけ作成されているガイドラインも存在するが、各学会および研究会で独自に予算を組んでいることが多かった。また、専門学会・研究会の作成資金の在り方については、「一部公的資金の援助をうける」との回答が最も多かった。一部援助を受ける場合の資金の流れについては、専門学会・研究会に研究費として援助を受けるとの回答もあったが、第三者団体をかいして援助を受けるのが望ましいとの回答が最も多かった。第三者団体として適切と考えられる団体は、「日本癌治療学会」がもっとも多く、次いで「新たに団体を構築し、そこを介するべき」との回答であった。

#### 2. 作成と公開における業務委託

委託したい業務は、「文献検索」が最も多く、ついで「Web公開」であった。「構造化抄録作成」、「事務的作業」についても半数以上が委託を望んでいた。ガイドライン作成上のサポートとしては、「ガイドラインの表現方法の指導」、「作成体制の提案」、「作成におけるテンプレートの供給」の順に多かった。

#### 3. 包括的ガイドラインサイトの必要性

NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncologyのような多くのがん種のガイドラインを同一のフォーマットで公開している包括的ガイドラインサイトの設置を「必要とする」との回答がほとんどであった。その包括的なサイトの設置先としては、「新たなサイト設置すると」の回答が最も多く、次いで「がん対策情報センター」、「Minds」、「日本癌治療学会」の順であった。包括的ガイドラインサイトに専門学会・研究会が作成したガイドラインの提供を行う場合の条件は、「業務的援助」、「資金的援助」、「公開時期」の順であった。

#### 4. ガイドライン作成と公開における問題点

今後のガイドライン作成における問題点としての考えられることは、「作成者に対する学術的評価」、「利益相反」、「保険診療とガイドラインの乖離」、「作成者に対する報酬」、「ガイドライン掲載およびリンクに関する取決め」の順であった。

#### 5. 問題点への対策

ガイドライン作成と公開のあり方、今後の問題点などをガイドライン事業に関わる団体間での討論が必要となってくる中、団体間の連携を図るための組織が設立された場合の参加に対する考え方は、「是非参加する」、「参加する」、「指名されれば参加する」を含めると86%に達していた。

(米国におけるがん診療ガイドラインの情報伝達体制)

乳房温存療法では術後放射線治療施行がDCIS、浸潤癌どちらもNCCN guidelineでは推奨グレードcategory1である。NCCN施設での実施率はDCIS82%、浸潤癌94%であ

り概ね高率に放射線治療が実施されている。乳癌 DCIS では histological grade が high に比べ low/intermediate で放射線治療実施率が低く、施設ごとでは大きな違いはあったが有意差があるほどではなかった。

浸潤癌では comorbidity のある症例で実施率が低く、施設による違いもあった。また全身化学療法がガイドラインに沿って行われなかった症例では放射線治療の実施率が低かった。

(肺癌)

「肺癌診療ガイドライン」は厚労省科学研究費の支援で 2003 年に初版を出版し、2005 年に小改訂を行っている。この内容に加えて、平成 19～20 年度に作成した「中皮腫診療ガイドライン」、「骨転移：ゾレドロン酸の投与について」、一部修正した「化学療法ガイドライン」の内容を WEB 上で公開作業を進めているところである。また、現行のガイドラインに合わせた樹形図（アルゴリズム）を作成し、医療情報サービス Minds の HP で公開した。さらに各項目の推奨の根拠に用いた約 1000 の論文の中から重要なもの 300 余についてアブストラクトフォームを作成し、日本癌治療学会 HP での公開を可能とした。さらに、一般向けとして、Minds から依頼された用語解説集を作成し、順次 HP 上で公開するとともに、「西日本がん研究機構」作成のハンドブック「よくわかる肺がん」を日本肺癌学会公認の一般向けガイドラインとして利用することとした。

(胃癌)

胃癌取り扱い規約委員会と会合を重ね、規約からガイドラインに移行する部分を確定した。新しい TNM 分類に沿って改定された取り扱い規約のステージに従って、ガ

イドラインを作成した。

(肝癌)

1. 肝癌診療ガイドライン 2009 年の改定状況

(1) 改訂は 2006 年より日本肝臓学会が主体となり作業が進められた。改定委員会は学会会員の肝癌診療専門家が中心となり外科医 6 名、内科医 4 名、放射線科医 4 名、臨床統計学者 1 名で 15 名中 11 名が初版からの留任となった。新たにコメディカル 2 名(看護師 1 名、放射線技師 1 名)が加わった。予算は初版 6000 万円であったが改訂版は 400 万円に縮小化された。

(2) 2009 年 4 月に草稿が完成し、6 月まで日本肝臓学会会員に Web 上で公開されパブリックコメントを求めて修正された。さらに第 45 回日本肝臓学会で報告・討議が行われ内容が確定した。

(3) 2009 年 11 月にガイドライン 2009 年版が発行された。

(4) 英訳作業の後、2010 年前期に Hepatology Research に英語版ガイドラインが掲載される予定である。

2. 改定ガイドラインの公開状況

(1) 2009 年 11 月に金原出版より和書が出版された。

(2) 2010 年初頭に英語版が上記論文として掲載予定である。

(3) 今後は日本肝臓学会および Minds ホームページにおいて Web 公開される予定である。

(大腸癌)

1. ガイドラインの作成・公開状況

平成 17 年 3 月に「大腸癌治療ガイドライン 医師用 2005 年版」を刊行した。ガイドラインを大腸癌研究会 (H18.12～)、日本癌

治療学会 (H19.3～)、医療情報サービス Minds (H19.7～) のホームページに公開し、国立がんセンターがん対策情報センターのがんのエビデンスデータベース (H19.10～) にも収載された。

## 2. ガイドライン改訂および公開

平成18年6月にガイドラインの改訂作業に着手し、平成21年7月の発刊を目標に作業を進めた。本年度は、ガイドライン作成委員が作成した原案を査読・推敲し、ガイドライン評価委員によるレビューを受けた。平成21年1月には研究会会員の意見をガイドラインに反映する目的でドラフトを公開し、公聴会を開催し、これを踏まえて最終的な変更を行い、平成21年7月に「大腸癌治療ガイドライン医師用2009年版」(改訂版) を発刊した。改訂作業の支出項目として、①文献検索費、②文献収集費、③会議費、④交通費、⑤印刷費、⑥郵送・通信費、⑦消耗品費、⑧雑費などがあり、研究会の自己資金のほかに、本研究班の研究費を充てた。さらに、「大腸癌治療ガイドライン医師用2009年版」を、平成21年11月に大腸癌研究会ホームページ上に公開した。

(膵癌)

1. 平成18年3月に初版発刊し、平成19年4月に癌治療学会ホームページ、Mindsでweb化し公開した。膵臓学会ホームページでのweb化を平成20年1月に厚生労働科学研究費補助金により公開した。

2. 平成18年6月に膵臓学会より膵癌診療ガイドライン改訂委員会が発足した。膵臓学会より200万円、公的資金として厚生労働科学研究費より約150万円を調達した。アンケート集計の結果より検討した結果、CQの表現方法、不足していると思われた放

射線治療および外科的治療において項目を増やした。推奨度について、初版ではほとんどがC(行うよう勧めるだけの根拠がない)であったため、Mindsの提唱によりCをC1(行うことを考慮してもよいが十分な科学的根拠がない)、C2(科学的根拠がない)ので勧められない)に詳しく分けた。

3. 平成20年5月10日消化器病学会、7月30日膵臓学会にて改訂版の公聴会を開いた。その時の意見を基に修正し、膵臓学会ホームページに最終案を平成20年11月～1ヶ月間公開し、最終意見を求めた。

4. 膵癌診療ガイドライン2009年度版(改訂版)を平成21年9月に発刊した。

(婦人科癌)

## 1. ガイドラインの作成・公開状況

卵巣がん…2004年に初版、2005年に英語版、2007年に改訂版を発刊(3版共金原出版)。2010年に再改訂版発刊予定(進行中)。

子宮体癌…2006年に初版、2009年に改訂版を発刊(金原出版)。日本婦人科腫瘍学会HPに英語版をPDFにて掲載。

子宮頸癌…2007年に初版を発刊(金原出版)。2011年に改訂版発刊予定(進行中)。

上記3癌種は各々婦人科腫瘍学会HPに全文と日本癌治療学会HPに全文/簡略版を掲載済み。Mindsに全文をweb化して公開済み(がん対策情報センターHP上でリンク可能)。

## 2. ガイドライン新規作成

体制・費用について

卵巣がん、体癌、頸癌とも日本婦人科腫瘍学会の中で独自に作成委員会と評価委員会を立ち上げ数回のコンセンサスマーティングを経てまとめあげた。費用は全て学会

からの拠出に依った。英語版もしかりである。

### 3. ガイドライン改訂

体制については新規作成のメンバーを一部あるいは大幅に変更して作業にあたった。

(卵巣がん；再改訂版進行中、子宮体癌；昨秋改訂版発刊、子宮頸癌；改訂版進行中)費用は新規作成と同様である。

### 4. ガイドライン公開

上記1に概要を記載

(乳癌)

- 1 平成21年度には患者向けの『乳がん診療ガイドラインの解説(2006年度版)』が『患者さんのための乳がん診療ガイドライン(2009年度版)』と改訂された。
- 2 本ガイドラインの改訂に際しては、学術的かつ社会的評価の両面から、乳がん患者向けガイドライン作成小委員会委員の大幅な改選・補充(13名から23名)が行われた。
- 3 この度の委員としては、従来からの乳がん診療に携わっている各専門領域の医師、看護師、薬剤師に加えてサイゴオンコロジストやカウンセラー、さらには複数の患者会や国立がんセンターがん対策情報センターも参加している。
- 4 実際の改訂作業では、初版の46項目のクリニカルクッションを見直し、患者会(乳がん体験者)の委員からの要望項目も取り入れて60項目(Q)と充実した。さらに解説文(A)ではエビデンスレベルに基づいて平易な表現を用いた。
- 5 改訂の手順は、初版と同様に診療ガイドライン委員会、評価委員会と理事会での承認審査を経て発刊された。ここでの費用(おもに会議費と文献検索)の全ては、従来どおりに日本乳癌学会から拠出されていた。

- 6 薬物療法ガイドラインは2004年、2007年にそれぞれ初版、第二版を出版した。その間の経験を踏まえて、上記の手順を確立した。現在、その手順に沿って第三版の出版作業を行っている。

(皮膚悪性腫瘍)

研究協力者(齋田)は、国立がんセンターがん対策情報センターの一般向け「がんの解説」の皮膚がんの項を本ガイドラインの趣旨に則って校閲、補筆した。また、単行本「皮膚疾患最新の治療2009-2010」(瀧川雅浩ほか編、南江堂、2009)の巻頭トピック「皮膚悪性腫瘍診療ガイドライン」を執筆し、ガイドラインの内容と使用法を解説し、各方面での利用を促した。さらにまた、2010年1月にドイツのSpringer社から出版された「Therapy of Skin Diseases」(Kriegel T, ほか編)の「Malignant Melanoma」の章の執筆を担当したので、われわれのガイドラインの内容を紹介するとともに、診療アルゴリズムの英語版を掲載した。

皮膚悪性腫瘍には、上記4がん種以外に重要なものとして皮膚リンパ腫が存在する。このリンパ腫のガイドラインが岩月啓氏教授(岡山大皮膚科)を委員長とする作成委員会によって作成され、2008年に日本皮膚科学会ホームページに暫定公開され、2009年に日本皮膚科学会雑誌に公表された。

診療ガイドラインは、研究の成果を取り入れて定期的に改訂することが大切である。そこで、改訂について日本皮膚科学会理事会と日本皮膚悪性腫瘍学会理事会に諮り、承認をえた。非リンパ腫4がん種とリンパ腫の2班に分かれて改訂委員

会を組織し、2010年から本格的に改訂作業に取り組むこととなった。

(胆道癌)

#### 1. 公開に向けた体制作り

(1) インターネット上での公開の利点、欠点を検討した。本ガイドラインの簡略版はすでに日本癌治療学会、日本医療評価機構 Minds のホームページにて公開を行っている。インターネットでの公開は利便性が高く、利用者から高く評価されていた。しかし、一方で一般の人からの閲覧も出来ることなどから、十分な理解なく患者サイドにて誤解される可能性や、容易に訴訟などの参考とされる危険性が考えられた。

(2) これらの欠点の解決策の一つとして、一般向けガイドラインを日本医療評価機構 Minds とともに作成している。難解な医療専門用語の解説を付けること、図表などを多用して理解を助けるようにした。現在、この作業は進行中である。

(3) 医学系専門誌を中心に本ガイドラインのエッセンスを紹介する論文を発表した(研究発表参照)。この中には医師のみでなく、看護師に向けたものも含まれ、出来るだけ多くの医療従事者に広まるようこころがけた。

#### 2. 改訂、更新に向けた作業

(1) ガイドライン利用アンケート調査を行った。対象は本疾患を取り扱う可能性のある医師(内科、外科、放射線科など)とした。まず、総論として本ガイドラインの利点、欠点を評価して頂き、また、インターネットでの利用の是非、欧米のガイドラインとの比較についての意見を拾い上げる形とした。また、各論で各クリニカルクエスチョンごとにその内容についての意見

を伺えるように行った。現在、発送を開始しており、その回答を収集中である。

#### D. 考察

これまで作成されたガイドラインは、公的資金によって作成されたもの、一部公的資金によって作成されたもの、専門学会・研究会によってのみ作成されたもの、があり、資金供給形態は、様々である。今後の作成資金の在り方について「一部公的資金の援助をうける」との回答が最も多かったことから、ガイドライン作成と公開は、公益性の高い事業と考えられると同時に学術団体の使命のひとつでもあると認識されているものと思われる。また、公的資金の援助をうけることができる場合の資金の流れとして日本癌治療学会を介しての援助を望む回答が多かったことに関しては、直接の援助を受けた場合は事務的作業が煩雑になること、また学術団体を經由することによって政策からの独立性を保つことの重要であることが背景として存在するものと思われる。さらに、各団体に均一に資金を分配するのではなく、必要性に応じた分配も可能になるものと考えられる。

委託業務および作成におけるサポート体制については、「文献検索」、「構造化抄録の作成」、「ガイドラインの表現方法の指導」などの回答が多かったことに関しては、これまで専門学会・研究会の作成委員が自ら行ってきた経験に基づき委託可能な業務であると考えられる。また、これらはより客観性の必要とされる業務であることから、各がん種の専門家の監修の下、第三者に委託することは望ましい形態と考えられる。

NCCN ガイドラインのような包括的サイト

については、「必要あり」との回答がほとんどであり、これはユーザーの利便性から考えて妥当な結果であろう。その包括的サイトについては、新たなに設置されるサイトであった。この結果は、現在、包括的サイトとしての機能をもつがん対策方法センター、Minds、日本癌治療学会のそれぞれの特徴が不明確であるために、選択困難であることの結果の表れであると推測される。包括的サイトを運営している各組織は、専門学会・研究会とより密接な連携を図る必要があるものと考えられる。また、専門学会・研究会はガイドラインがガイドラインを提供しやすい環境を整えるために、資金および業務的援助を継続的に行っていくことも必要と考えられる。

今後のガイドライン作成における問題として「作成者に対する学術的評価」、「利益相反」、「保険診療とガイドラインの乖離」、「作成者に対する報酬」、「ガイドライン掲載およびリンクに関する取決め」などの回答があった。作成者に対する評価およびガイドライン掲載などの取り決めについては、各組織の連携によって解決可能な問題と考えられる。利益相反については、欧米のガイドラインにおいてはその告知が徹底されてきている傾向にあり、今後は必須となってくるものと思われる。保険診療との乖離は、ガイドラインの実践性という点において大きな問題点である。ガイドラインはエビデンスによって作成されているものの実践性が保持されること必要性の立場から、各がん種のガイドラインには、保険診療として認可されてはいないが高いエビデンスのある診療については、コメントとしての記載がなされていることがある。このこ

とは、エビデンスの高い診療の早期の保険診療認可への推進となるものと考えられ、望ましいことと思われる。

(米国におけるがん診療ガイドラインの情報伝達体制)

これまで報告されている SEER などのデータよりは高い放射線治療実施率であった。従来の患者カルテからの抜き取り調査では放射線治療などの外来治療の内容に関しては正確性が低い傾向があった。Outcome data project では prospective にデータを集積したことで正確な情報が示すことができる。NCCN outcome database project は Guideline で強く推奨されている乳房温存療法では術後放射線治療施行が高率に行われていることがわかる規準となるデータを提供している。

我が国でも guideline で推奨された治療方法がどの程度行われたかを調査することは有用であるが、data を prospective に集積する NCCN outcome database project は大変参考になると考えられる。

(肺癌)

2009 年度に TNM 病期分類の大改訂が行われ、この改訂に合わせて、肺癌診療ガイドラインの内容も、体裁も含めて改訂作業を進めている。

(胃癌)

胃癌の診療研究はわが国が諸外国に比較して格段に進歩しており、世界各国がわが国の胃癌治療ガイドラインには深い関心を持っている。また、胃癌取り扱い規約はわが国独自の精緻なものであり、これにしたがってガイドラインも作成されている。しかし、わが国の胃癌研究の成果を世界に役立てるためには、取り扱い規約の大部分を

TNM 分類にあわせる必要があるという認識に立って、取り扱い規約の改訂作業が進められた。ガイドラインが国際的にも活用されることを期待して、新しい規約に沿ったガイドライン改定が進められた。また、従来の規約にはガイドライン的な部分が混在していたが、今回の改訂でその振り分け作業が進み、頻回の改定で研究者の混乱させる事態は回避されることと思われる。一方ガイドラインは、急速に発展する分野では頻繁の改定が必要であり、Web-site を活用した公開が望まれる。

(肝癌)

基本的にはエビデンスに基づいたガイドラインであるが、放射線治療など先進的分野に関しては必要性に基づいた項目も採用された内容となっていた。文献の検索期間内に含まれない新規抗癌剤については参考として序文に加えるにとどまっていた。改訂版作成予算は大幅に縮小されていたが改定委員の努力により滞りなく作業が行われていた。和書から Web 公開までの期間を短縮することが今後の課題となった。

(大腸癌)

改訂版発刊後に、保険適応の変化があった新規薬剤が存在するなど、「大腸癌治療ガイドライン医師用 2009 年版」(改訂版)の記載に加筆、修正を要する事項が既に存在している。従って、今後はこういった点を含めて早急にこうした変更点を踏まえて改訂作業を進める必要が生じている。この際、問題となるのは、改訂作業に要する費用の点である。これまでの改訂版の作成にあたっては、委員会を、年 2 回開催される大腸癌研究会の際に行い、その他の委員間の情報伝達や討議にはメーリングリストを多用

して経費削減を講じた。しかし、改訂作業自体が、ガイドライン作成委員の volunteer によって行われている背景があり、今後、人的労力と新規情報の提供とのバランスを如何にとっていくかが問題である。このためには、人的、経済的支持体制の整備が重要であると考えられる。

(膀胱)

膀胱学会ホームページはやっと初版の web 化を完了したばかりだが、すでに改訂版が出版されたので、次は改訂版の web 化が急務である。

最近の化学療法剤の開発進歩は著しく、ガイドラインの更新は 3 年毎に行うよう順調に進行しているが、出張制限、学術的業績の評価非対象、人的労力の負担過剰など改訂委員の volunteer によってこのガイドラインが作成されていることが問題である。

(婦人科癌)

1. 作成形式: アンケート調査により卵巣がんは暫く総説形式を、体癌は Q&A 形式を続ける予定。頸癌も、現在の Q&A 形式を続ける予定。
2. 体癌、頸癌は推奨の grade で C が多い。2009 年の体がん改訂版から C を肯定的な C1、否定的な C2 に分けて使用している。これらの癌種では国内外の治療の相違が目立つので、今後とも evidence-based から consensus-based へある程度 shift してゆくこととする。
3. 現在、医師向けのガイドライン作成のほかに: 1) 卵巣がん、子宮体癌、子宮頸癌を 3 つ合わせた一般向けのガイドライン (金原出版) 作成を進めており、次年度 (今秋) 発刊予定である。 2) 子宮頸癌治療ガイドラインの英語版を作成し、現在 Int J Clin