

資料29



# Medical Note

希少がん対策研究班  
「ガイドライン作成への新型コロナウイルス感染症の影響」  
アンケート調査結果  
2022年3月

株式会社メディカルノート

## 目的

- コロナ禍により多くの委員会活動が一旦停止し、やがてweb開催されることになった。
- 現在ガイドラインの作成に関わっている先生方の考えを調査し、ポストコロナを見据えた今後のガイドライン作成委員会のあり方を考える。

## 調査要件

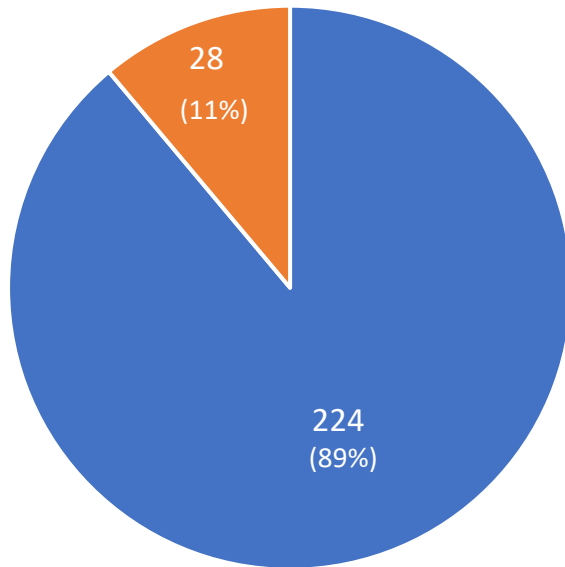
調査手法	オンラインアンケート調査
調査対象	ガイドラインの作成委員、システムティックレビューチームの医師
回答取得方法	日本癌治療学会事務局や各種ガイドライン作成委員長の先生方から、調査対象医に対しメールを送付、アンケートへの回答を依頼した。

## 調査収集結果

回答総数	252件（うち、有効回答252件）
------	-------------------

## 性別

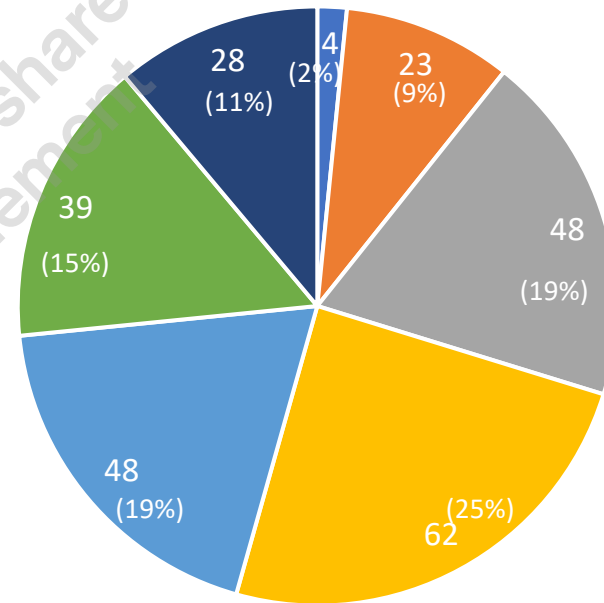
男性224人（89%）／女性28人（11%）



■ 男性 ■ 女性

## 生年

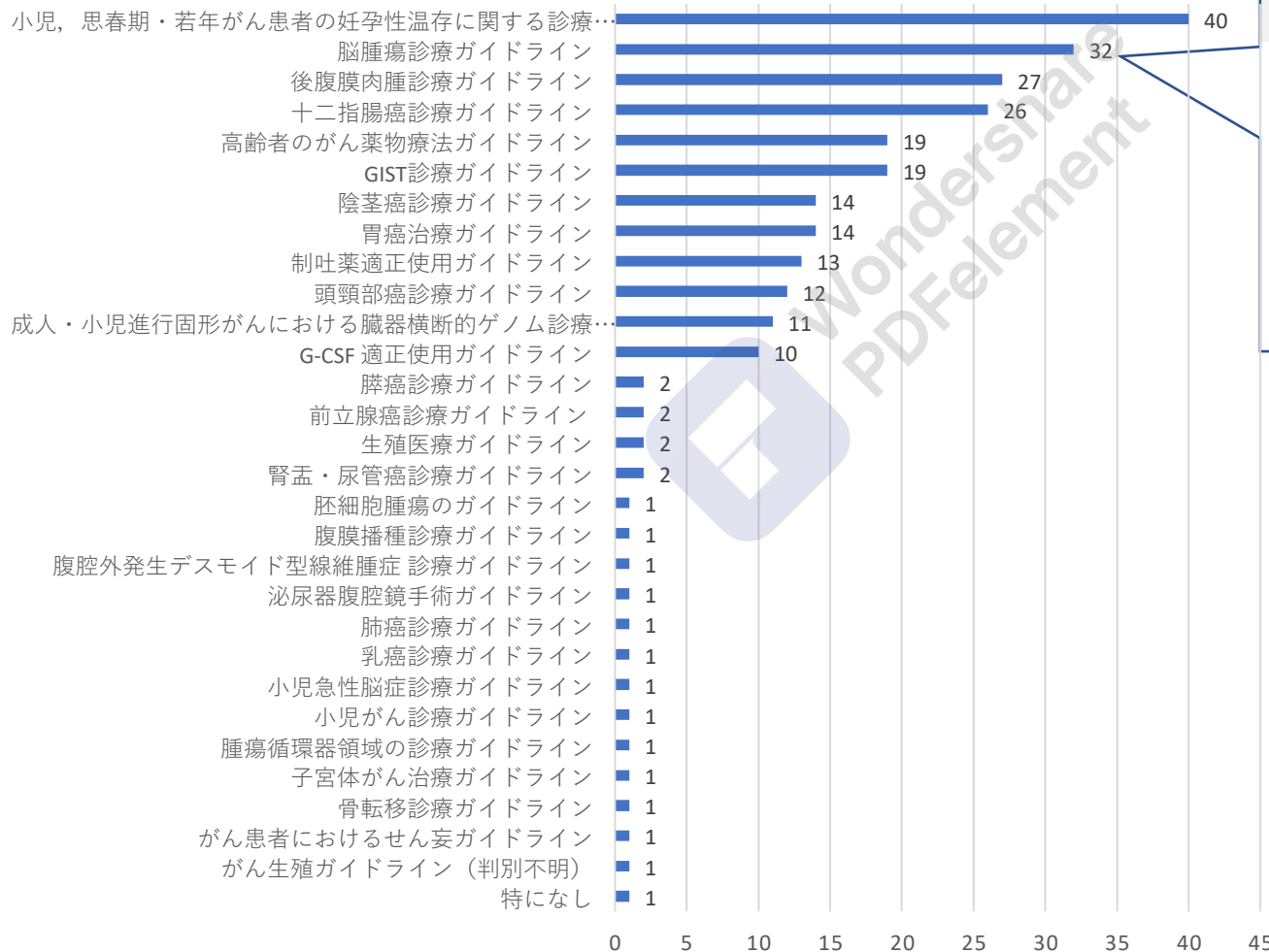
最も多いのは45歳～49歳、続いて同数で40歳～44歳、55歳～54歳、その次に55歳～59歳が続く。



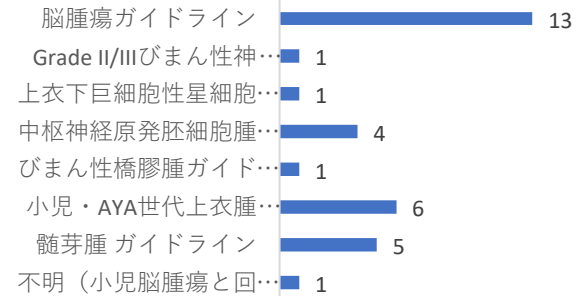
■ 35歳未満 ■ 35歳～39歳 ■ 40歳～44歳 ■ 45歳～49歳  
■ 50歳～54歳 ■ 55歳～59歳 ■ 60歳以上

## 直近で担当したガイドライン名

小児，思春期・若年がん患者の妊孕性温存に関する診療ガイドラインが最も多く、次に脳腫瘍診療ガイドラインが続く。



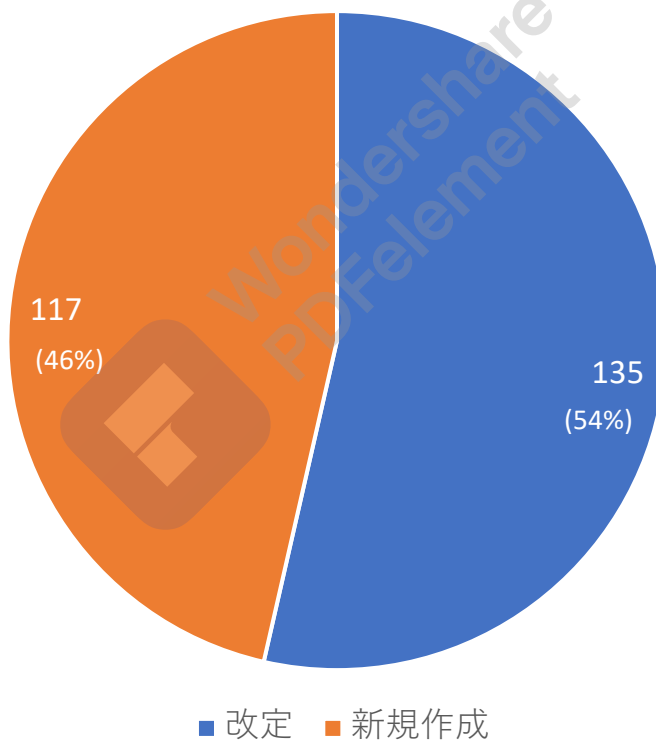
### 脳腫瘍ガイドラインの内訳



※複数のガイドライン名の回答があったため、合計259件の回答が得られた。

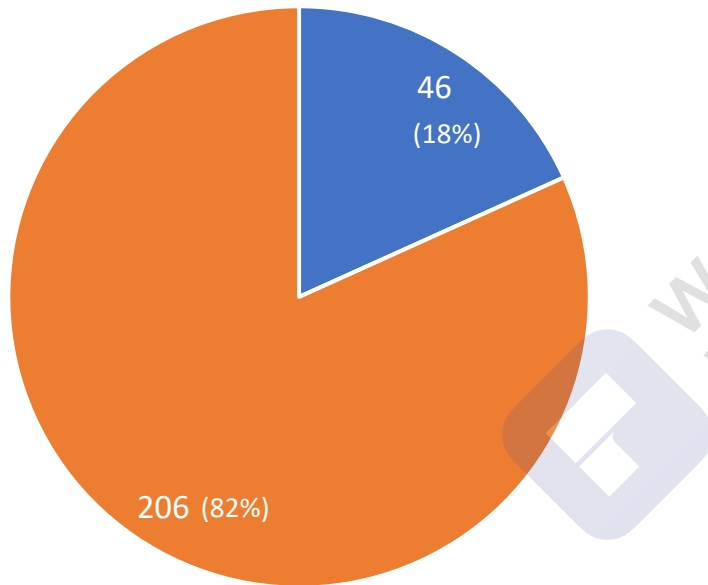
## 直近担当したガイドラインは新規作成か改定かについて

直近担当したガイドラインが新規作成と回答した方は117名（46%）、改定と回答した方は135件（54%）



## 直近担当したガイドラインの作成委員会の形式

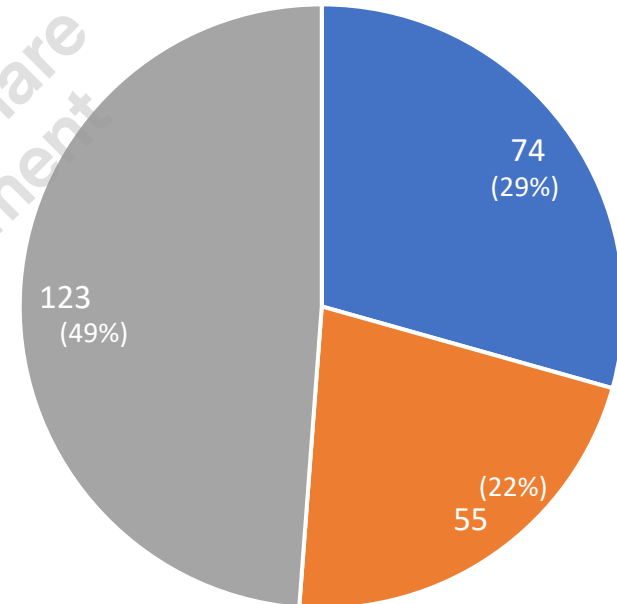
全体で行う委員会のみ46件（18%）、  
全体で行う委員会と分野別に行う小委員会（あるいはシステムティックレビュー）に別れていた206件（82%）



- 全体でおこなう委員会のみ
- 全体でおこなう委員会と分野別に行う小委員会（あるいはシステムティックレビュー）に別れていた

## 直近担当したガイドラインで参加した委員会

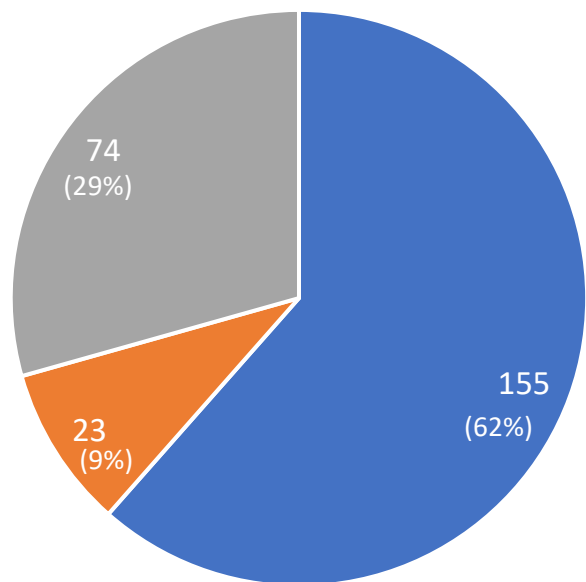
全体で行う委員会のみ74件（29%）、  
小委員会のみ55件（22%）、  
全体で行う委員会と小委員会の両方123件（49%）



- 全体で行う委員会のみ
- 小委員会（あるいはシステムティックレビュー）のみ
- 全体で行う委員会と小委員会（あるいはシステムティックレビュー）の両方

## 担当のガイドラインに関わった回数

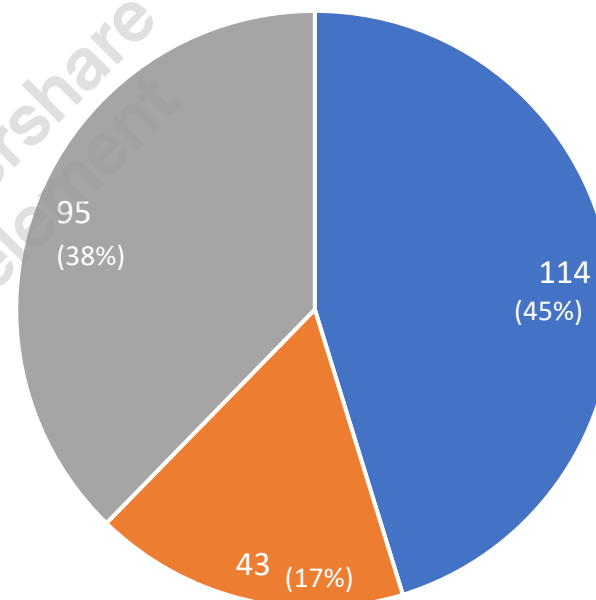
今回が初めて155件（62%）、  
1回23件（9%）、2回以上74件（29%）



■ 今回が初めて (0回) ■ 1回 ■ 2回以上

## それ以外に作成か改定に関わったガイドラインの数

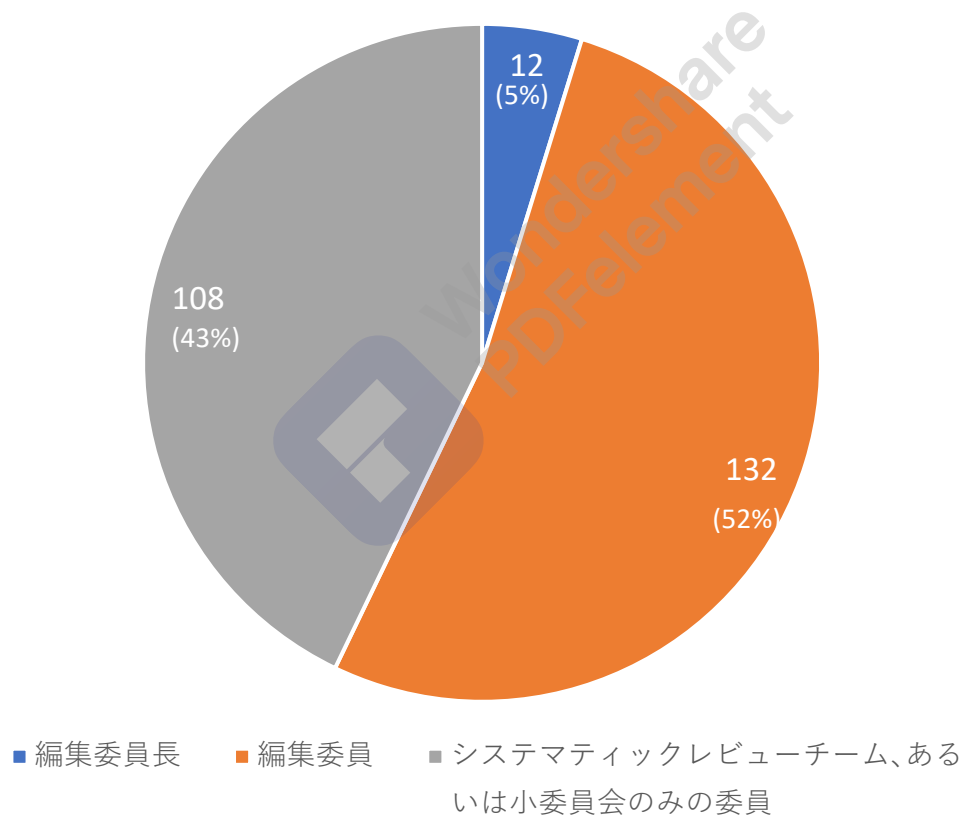
0件 114件（45%）、  
1件 43件（17%）、2件以上 95件（38%）



■ 0件 ■ 1件 ■ 2件以上

## ガイドライン作成委員会における役割

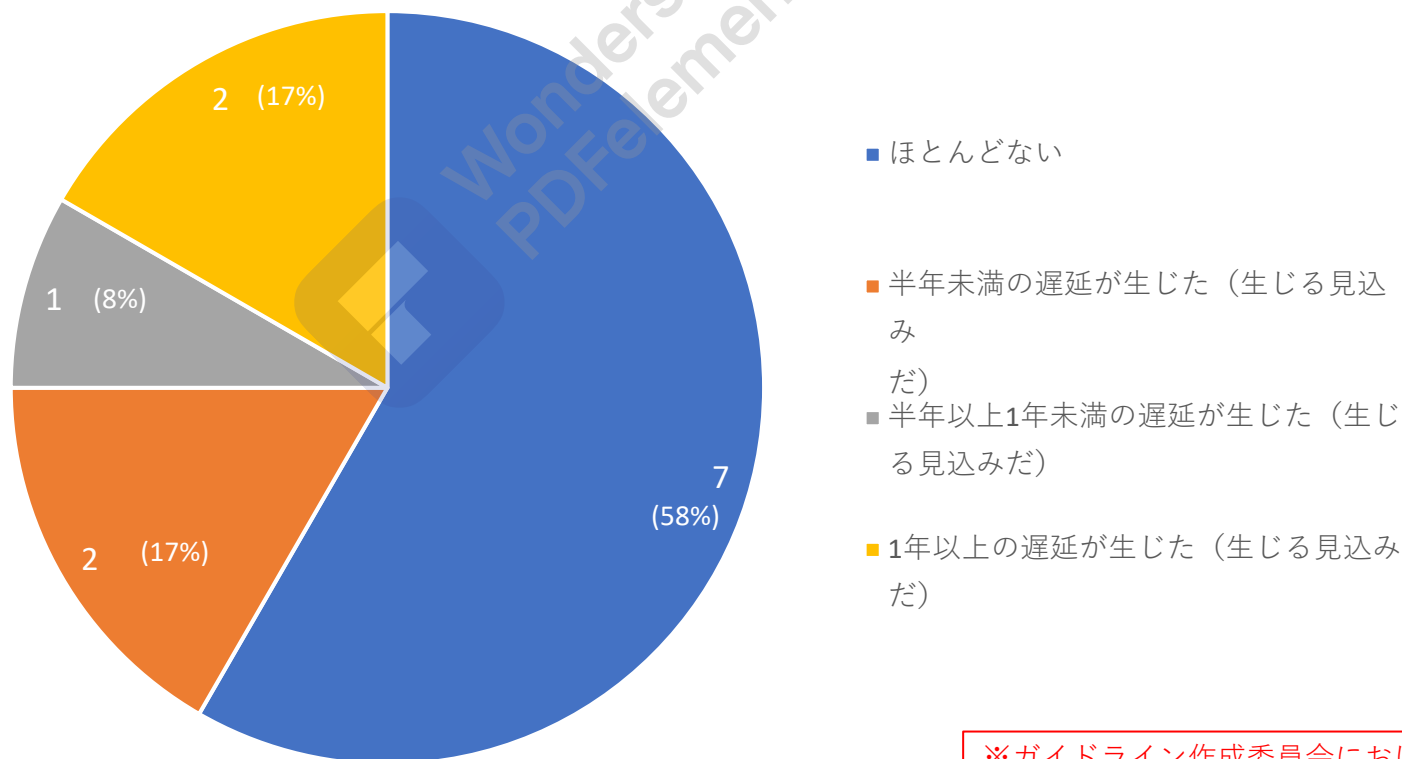
編集委員長 12名 (5%)、編集委員 132名 (52%)、  
システムティックレビューチーム、あるいは小委員会のみ委員 108名 (43%)





## コロナ禍はガイドラインの完成時期に影響したか（影響しそうか）

ガイドライン作成委員会における役割で編集委員長と回答した12名のうち、影響がほとんどないと回答したのは7件（58%）、半年未満の遅延が生じた（生じる見込みだ）は2件（17%）、半年以上1年未満の遅延が生じた（生じる見込みだ）は1件（8%）、1年以上の遅延が生じた（生じる見込みだ）は2件（17%）



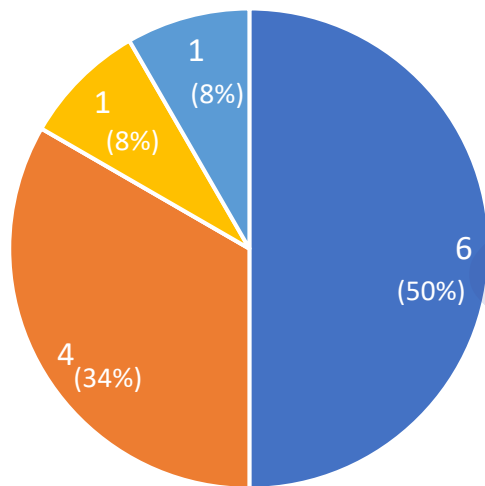
※ガイドライン作成委員会における役割で編集委員長と回答した12名の結果

# ガイドライン作成における 新型コロナウイルス感染症の影響について（編集委員長）

透かしを削除する

## コロナ禍以前のガイドライン作成委員会(WGなど)の開催

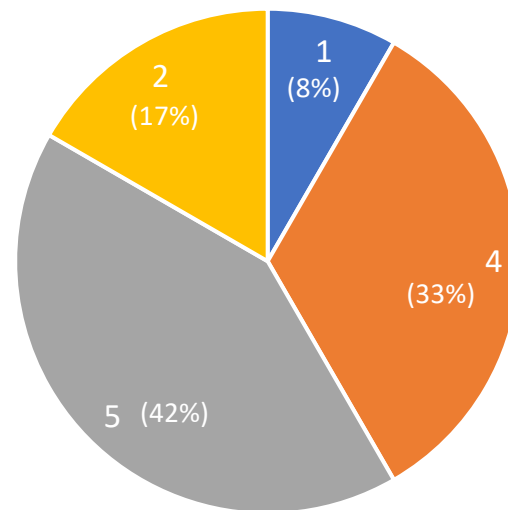
対面のみで行われていた6件（50%）、  
主に対面で行われていた4件（34%）、  
主にWeb開催（メール審議を含む）で行われていた0件、  
Web開催（メール審議を含む）のみで行われていた1件（8%）、  
メールと対面と両方1件（8%）



- 対面のみで行われていた
- 主に対面で行われていた
- 主にWeb開催（メール審議を含む）で行われていた
- Web開催（メール審議を含む）のみで行われていた
- メールと対面と両方

## コロナ禍以前のガイドライン作成委員会の開催の曜日・時間帯

平日の勤務時間内 1件（8%）、  
平日の時間外（夕方から夜にかけてなど） 4件（33%）、  
土・日・休日 5件（42%）、  
学会期間中など 2件（17%）



- 平日の勤務時間内
- 平日の時間外（夕方から夜にかけてなど）
- 土・日・休日
- 学会期間中など

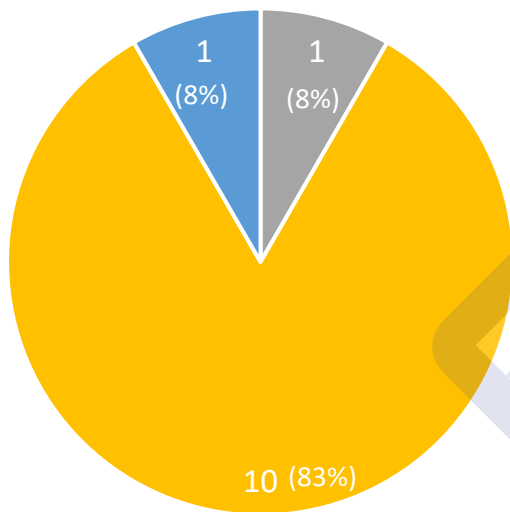
※ガイドライン作成委員会における役割で編集委員長と回答した12名の結果

# ガイドライン作成における 新型コロナウイルス感染症の影響について（編集委員長）

透かしを削除する

## コロナ禍でのガイドライン作成委員会(WGなど)の開催

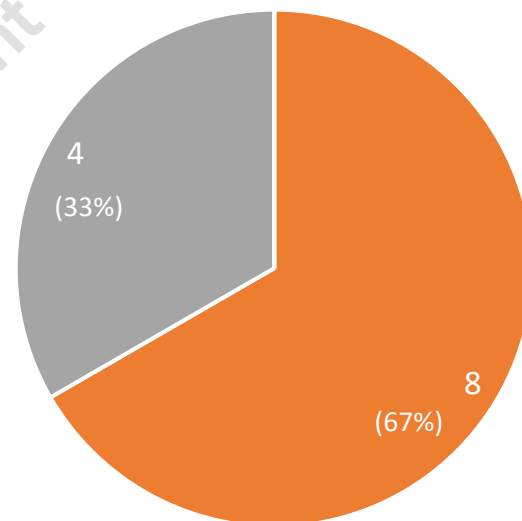
Web開催(メール審議を含む)のみで行われていたが10件(83%)を占め、主にWeb開催(メール審議を含む)で行われていたとコロナ前に作成していたが1件ずつ。対面は0件という結果になった。



- 対面のみで行われていた
- 主にWeb開催(メール審議を含む)で行われていた
- Web開催(メール審議を含む)のみで行われていた
- コロナ前に作成しました
- 主に対面で行われていた

## コロナ禍でのガイドライン作成委員会の開催の曜日・時間帯

平日の時間外(夕方から夜にかけてなど) 8件(67%)  
土・日・休日 4件(33%)、  
平日の勤務時間内と学会期間中などは0件という結果。

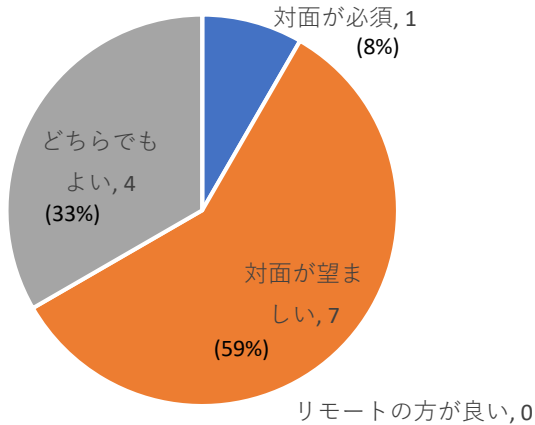


- 平日の勤務時間内
- 平日の時間外(夕方から夜にかけてなど)
- 土・日・休日
- 学会期間中など

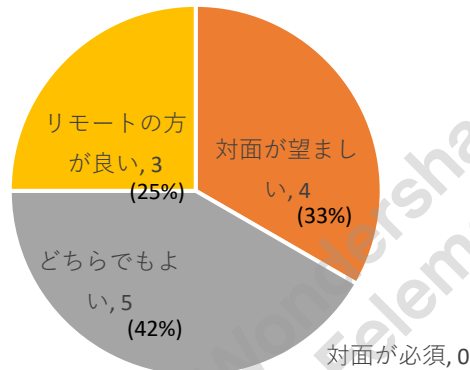
※ガイドライン作成委員会における役割で編集委員長と回答した12名の結果

## ガイドライン作成における会議方式の影響についての考え

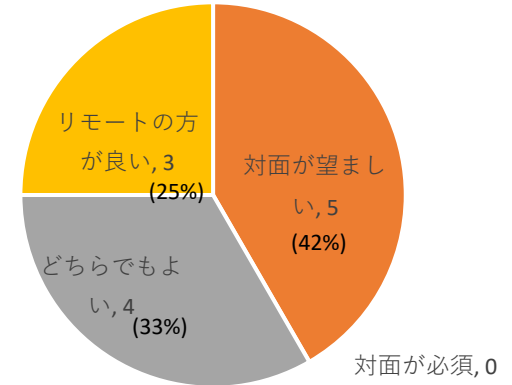
### 初回の委員会



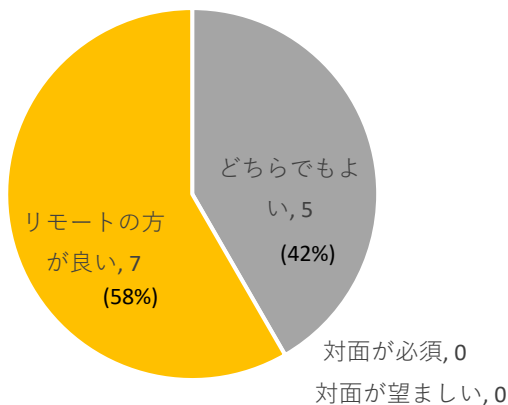
### 臨床的課題の収集



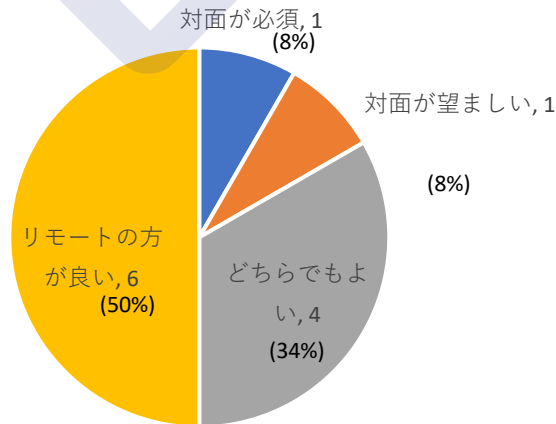
### CQの設定



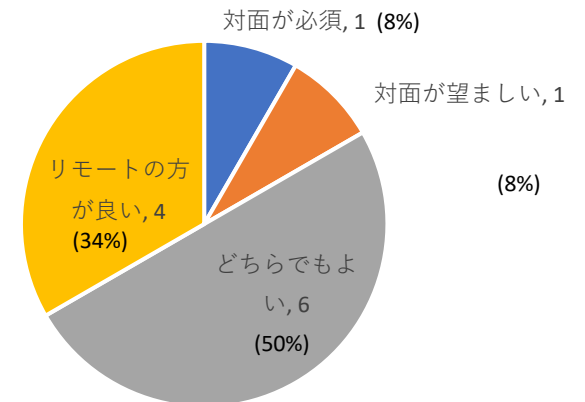
### システマティックレビュー



### 推奨文の作成



### 推奨度の決定



※ガイドライン作成委員会における役割で編集委員長と回答した12名の結果

現地開催を必要な機会に限定し、web開催を併用すること以外に何らかの工夫が必要と考えているが、  
現地開催を可能とするための方略についてのご意見（自由記載）

## 【リモート・メール審議のメリット】

- 今回は、すべてメールで審議しました。それぞれの項目、CQで時間をかけて細かなところまでじっくり審議できてよかったと思っています。また、時間を拘束されないのは大きなメリットでした。メール審議は司会に相当する者がうまく調整することにより、妙な”空気”を作らないようにして案をまとめられやすいように思います。メールで審議する場合も、メンバー間が旧知の仲なら問題ないと思いますが、それまで面識がないと思切った意見を言いにくいかもしれませんし、そう感じました。ですので、はじめに対面で最低顔見知りになっておくことは必要だと思いますし、一度くらいは一緒にお酒を飲む機会があるとそのあとのリモート、メールでのやり取りはスムーズになるかと思います。ただし、CQのvotingはZoomで行いました。
- コロナ前は土日祝日しか実際には会議を開催できませんでした。リモートの導入によって、平日短時間の会議を比較的気軽に開催できるようになったことは大きなメリットだと思います。
- 手軽に回数を気にすることなく行うのはwebの有利な点ですが、年に1回 2回は対面で息吹が感じられる会を持つことが有用と考えます。
- 重鎮の先生方の都合を合わせるのは容易ではありませんでした。むしろコロナ禍でweb会議を定期的に行うことができるようになり、仕事が進みました。

現地開催を必要な機会に限定し、web開催を併用すること以外に何らかの工夫が必要と考えているが、  
現地開催を可能とするための方略についてのご意見（自由記載）

## 【現地開催のデメリット】

- コロナ禍までは対面のみだった。その場合、審議時間（回数、時間/回の両方）に限りがあり、詳細な検討ができなかった印象。また、全員出席はムリだったので、そのときに出席している者のみの意見しか反映されなかった。また、影響力のある者の意見が通りやすく、若手が意見しにくいデメリットが大きかったと思います。こういったことも含め、その場の”空気”に左右されやすいのは大きなデメリットだったと思います。

## 【今後の開催方法について】

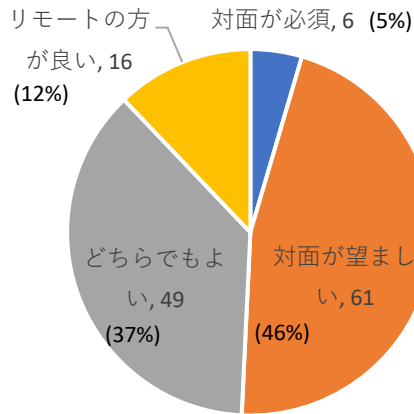
- コロナ禍が終わって、もし、もう一度改定の委員長をする機会があれば最初是对面、その後は基本はメール審議、必要に応じてリモートでの会議、ホントに難しいCQなどは対面で、というようにするかと思います。長文になり失礼しました。
- 1. 集合形式の学会や研究会に併せて開催する。 2. 討論すべき課題に併せて集合メンバーを臨機応変に変更し、その他の委員はオンライン参加とする。
- 学会会期中を除いてリモート会議で良さそうに思います。

## 【その他】

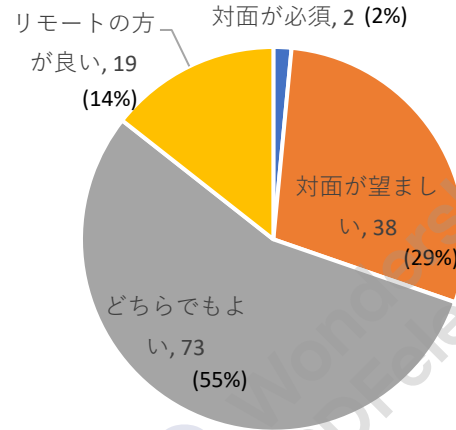
- 現地開催を可能にする良い方略は思い浮かびません。
- 資金面でのサポート
- お考えに賛成します。

## ガイドライン作成における会議方式の影響についての考え

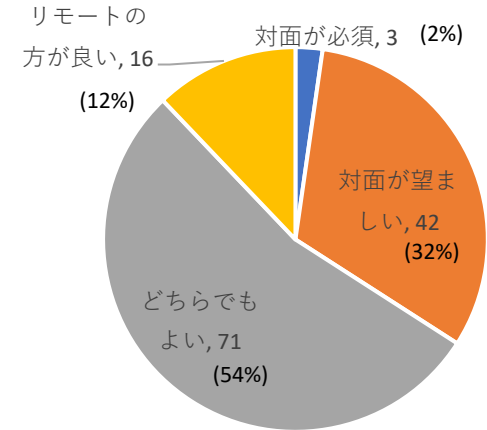
### 初回の委員会



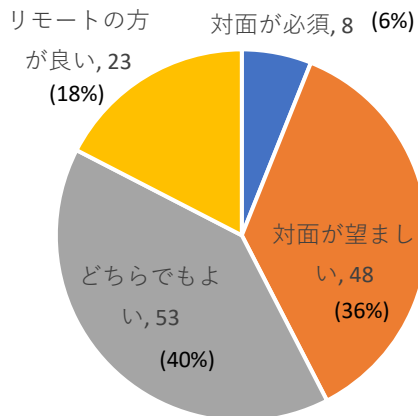
### 臨床的課題の収集



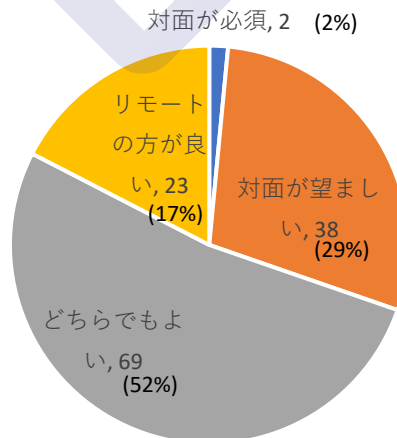
### CQの設定



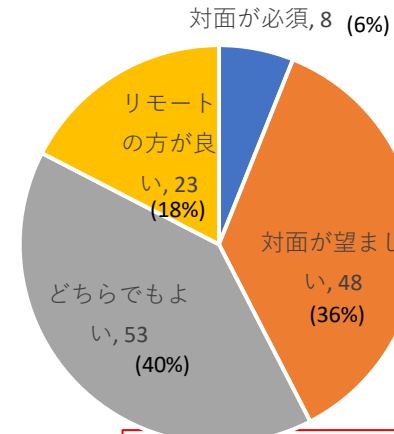
### システマティックレビュー



### 推奨文の作成



### 推奨度の決定



※ガイドライン作成委員会における役割で編集委員と回答した132名の結果

現地開催を必要な機会に限定し、web開催を併用すること以外に何らかの工夫が必要と考えているが、  
現地開催を可能とするための方略についてのご意見（自由記載）

## 【現地開催に賛成】

- 逆の話になってしまいますが、web開催の場合には開催側の準備や参加側の負担がやや増加する印象があります（多くを「どちらでも良い」と回答しましたが、対面開催には相応のメリットがあると思われます）
- 作成作業は対面が望ましいと思います。少なくとも推奨度決定（voting）は、対面で議論して議論の集約を図る取り組みをしっかりと行わないと、「推奨度決定出来ない（本来指針を示すガイドラインとしてあってはならない推奨）」という形が増えてしまうことが懸念されます。
- 推奨度など投票時には対面が望ましいと考えます。
- ガイドラインは本邦の癌診療に大きな影響があります。治療方針の推奨度などを決定する際には、できるだけ対面で行うことが必要と考えています。
- コロナ禍で難しいと思いますが、対面で話げできた方が進めやすいと思いました。
- ワクチン接種、会食なしなどの条件があれば、過度に恐れずに現地開催を行う方が良いと思います。ウェブ開催は利便性は高いですが、同時に1名しか発言できず、議論が深まらないように思います。
- なかなか難しい問題と思います。コロナ禍がなければやはり現地開催が望ましいと思います。
- 関連学会が現地開催で行われるようになれば、その会期中に現地会議として行うのが望ましい。
- おっしゃる通りだと思います。対面の方が効率的に深い議論ができますので、会議内容に応じ対面必須というのを設けるのがいいと考えます。それ以上の案はいまのとこ



現地開催を必要な機会に限定し、web開催を併用すること以外に何らかの工夫が必要と考えているが、  
現地開催を可能とするための方略についてのご意見（自由記載）

## 【現地開催に賛成】

- 感染対策を実施していれば、必要な集合は許容されると思っております。
- 全員が参加する可能性のある学会（学術集会）が現地開催される場合には、積極的に現地で会議を開催するのが良いかと思えます。
- 少なくとも初回の委員会と推奨度の決定は、対面が望ましいと思えます。主要学会期間中に開催するなどして、日程調整を行うのがよいかと考えます。
- Webではオフレコの相談がしにくい。方向性の決定では対面が望ましい。学会開催時の昼や夜などに集まるのが効率的だと思えます。
- （方略ではありませんが）WEB開催に限定した問題ではないのかもしれませんが、特に面識のないメンバーも多いWEBでの作成会議では、限られた委員に仕事が集中し、残りの多くの委員は評価委員のような役割になってしまいやすいような印象を持っています。

現地開催を必要な機会に限定し、web開催を併用すること以外に何らかの工夫が必要と考えているが、  
現地開催を可能とするための方略についてのご意見（自由記載）

## 【web開催に賛成】

- この2年間のコロナでのWEB開催の普及により、分野横断的なガイドライン（見知らぬ委員が多い）状況でもWEB開催で十分という印象を持っています。交流という意味での現地開催は意味を持ちますが、ガイドライン作成上の機能面では、現地開催はもう不要ではないかと思えます。
- 今回我々はメール会議が多かったのも、「リモート」にはweb会議とともにメール会議も含んだものとして回答してます。対面では委員の皆様の雰囲気などが伝わりやすい反面、特に若い委員が意見を言いにくいという欠点もあると思えます。メール会議なら全体には言いにくいけど、この委員にだけまずは相談、というような選択肢が増えるという利点があると思えます。また、議題に対して、じっくり考えてから発言できるという利点もあります。メール会議を除いた場合、対面とweb会議にそこまで差がある気はしません。ただ、私は比較的通信環境が整っており（音声等とぎれることがない）、モニタも複数使いながら資料を医よく見て快適に会議ができる環境だからかもしれません。また、委員長がとてもフレンドリーですべての先生に気をつかうような先生でしたので、会議の進行がwebでも（もちろん対面でも）すばらしかった、という点もあるかと思えます。
- 今回の作業を通して、ウェブ会議でも十分に対応可能と感じました。
- リモートは対面よりも会議がしづらいという印象はありますが、もう少し慣れればリモート会議も対面式と変わらない議論ができるはずです。対面と比較して、日程調整のし易さ、移動時間の節約、経費の節約などリモート会議のメリットは大きいと思えます。

現地開催を必要な機会に限定し、web開催を併用すること以外に何らかの工夫が必要と考えているが、  
現地開催を可能とするための方略についてのご意見（自由記載）

## 【web開催に賛成】

- コロナ禍の2年間で、リモートにも相当に慣れてきたので概ねこれで対応できるという印象である。ただ個々人のネット環境やPCの性能の問題？などで、時につながりにくかったり中断があるので、そこがまだ課題と感じている。
- 現地開催は不要と考えます。極力webの方が時間、労力、効率、費用の面から優れます。
- 地方都市からの参加でしたが、WEBで十分作成可能だと思いました
- 時節柄、リモートを推進する方がよいようにおもいます。現地開催の必要性はあまり感じません。コアメンバーでの会議含めてもリモートの方がむしろフレキシブルにできる印象でした。
- 現地開催は不要と思います。
- できるだけ、Web開催方法を活用する取り組みが今後の時代では必要で、望ましいと思います。

現地開催を必要な機会に限定し、web開催を併用すること以外に何らかの工夫が必要と考えているが、  
現地開催を可能とするための方略についてのご意見（自由記載）

## 【現地開催とweb開催の併用に賛成】

- 私は今回が初回担当で、分からないことも多くありましたが、作業内容を決めるなど慣れていないことについては対面が望ましいと思いますが、投票などにおいては、むしろ対面では無い方が、ある特定の意見に流されず良いと思いました。
- 現地開催は方向性を決める、初回や立ち上げの数回程度で済むのでは。
- CQや推奨度の最終決定の時には、対面が望ましいと思います。ただし、これらの決定には何回かの予備的な相談が必要と思います。これらの予備的な会にはWebでの相談を重ねて最終的な判断時に対面で行うとしていただければと思います。
- 私が携わったガイドラインでは、各段階で複数回協議が行われました。最近ではweb会議のみで、その前に草案をメールで送るのですが、経緯や理由を書くのに時間を取られました。一方、毎回対面も移動の負担等ありますので、各段階の協議で、一回は対面、他はwebのようミックススタイルが意思疎通の上でも良いのではないかと思います。

現地開催を必要な機会に限定し、web開催を併用すること以外に何らかの工夫が必要と考えているが、  
現地開催を可能とするための方略についてのご意見（自由記載）

## 【今後の開催方法について】

- web会議だと特定の人間がしゃべり続ける（対面でもその傾向はあるが、webだと顕著）現地開催は全国規模の学会期間内にしてくれると参加しやすい
- 関連学会の会期中に開催すれば旅費などの経費が浮かせられ、集まりやすいと思います。はじめの方向性を決める重要な部分是对面が望ましいと思いますが、その後のブラッシュアップはWEBでも可能と思います。綿密に話し合う必要のある課題をなるべくWEBベースで集約しておいてから効率よく現地で処理することで現地開催の必要回数を減らすことが重要と思います。
- 関連分野の主要学会開催に合わせて開催するなど、参加しやすいタイミングで調整する。
- 既に実施されていますが、主要な学会に合わせて現地開催することや、日程を土日にするのでしょうか。
- 作成予定に沿った、現地開催が必要な部分の予定日を決め、委員のスケジュールをおさえておく
- 学会の開催に合わせる
- 居住地も考慮して頂ければありがたいです。
- 現実的には対面方式は学会参加時に限定せざるを得ないと思います。Web開催での不都合も感じませんでした。画面offでの参加とすると非常に運営側（取り仕切り側）が大変ですが、参加者の顔が見える形で実施することが良いと思います。

現地開催を必要な機会に限定し、web開催を併用すること以外に何らかの工夫が必要と考えているが、  
現地開催を可能とするための方略についてのご意見（自由記載）

## 【今後の開催方法について】

- ガイドライン作成の方法論（特にSRの部分）については習熟が必要であり、担当者にwebinar形式での学習（できればオンデマンドで）を促すことが良いと思います。web meetingではどうしても発言が少なくなりがちなので、CQの設定や推奨の決定などの過程は対面が良いと思います。またやむをえずweb meetingで行う場合、できるだけ会議前にそれぞれの意見を収集しておいて、実際の会議でその意見を読み上げながら行うという事前準備が必要かと思います。またweb会議中は司会以外に、サポート役（意見をまとめて画面に提示したり、投票をコントロールしたり）が必須であると思います。
- 要職にある方ほど多忙であり、現地に集まる時間を作ることが難しい。医療機関全体として、用事を入れない特別な日程を組む工夫が必要かと思います。もっとも、その日程の使用の優先順位が問題になるとは思いますが、しかしながら、多くの医療機関で学会などの業務がない日程を作製するのは有用と思います。
- 現地主催の学会に付帯して行うのが正論と思うが、製薬会社の会議も合わせて行われることが多く、一部の委員はそちらに出席し、学会の委員会などに支障が生じるように思います。製薬会社の会議を学会前後で制限できる工夫も必要ではないでしょうか？
- 委員の大多数が単一診療科で構成されている場合は学会に併せる。
- MLでの議論なども取り入れた方が有効かと思いました
- がん治療学会や別の学会に合わせた現地開催

現地開催を必要な機会に限定し、web開催を併用すること以外に何らかの工夫が必要と考えているが、  
現地開催を可能とするための方略についてのご意見（自由記載）

## 【今後の開催方法について】

- 今回関わらせていただいた作成委員会は、前半は現地開催で行われ、コロナ禍となった後半はWeb形式となりました。私も含めてですが、全ての委員がシステムティックレビュー含めた作業に慣れているわけではないので、特に不慣れな前半に、対面で話し合えたことは個人的には助かりました。コロナ禍で現地開催する方略としては、その都度PCR確認しながら集まるか、地域毎やグループ毎に集まって、Webで繋ぐ形でしょうか。
- Web開催は、移動時間の節約、資料の閲覧のしやすさなど、一参加者としては利便性が非常に大きく、現地開催のメリットを感じにくいというのが正直なところですが。一方、委員長・議長などとりまとめ役の方々としては、参加者の表情や反応がわかりにくい、雰囲気を感じにくいなど、運営にご苦労されることが多いように感じます。コアメンバーの方々には現地集合にするとか、（煩雑になりますが）複数の会場をウェブで結ぶとか、様々なパターンは考慮されるのかと思います。
- 東京や大阪などの都市を限定して（その都市圏在住の参加者に限定して集合いただき）巨大な会場、感染対策を強固にすれば、全員は無理であるが、一定数の参加者は対面で議論ができるのではないのでしょうか。
- 日本癌治療学会の学会開催時に現地開催は必ず行うとともに、主要な学会（例えば、臨床腫瘍学会など）の開催時にも現地開催の会議を行う。
- 委員の参加する学術集会などに合わせて実施する
- 必ず対面が必要な場合は学会開催日程に合わせて行う

現地開催を必要な機会に限定し、web開催を併用すること以外に何らかの工夫が必要と考えているが、  
現地開催を可能とするための方略についてのご意見（自由記載）

## 【今後の開催方法について】

- 私もFace-to-faceが是非必要な会は、現地集合で半日以上かけてやれば良いと思います（2～3時間というのは、交通に費やす時間を考慮すると辞めた方が良いのではないかと思います）。課題やそれをCQ化した後のシステムティック・レビュー以降はWEBでも十分できると思います。
- 事務局は大変ですが、同じ会議を2回行ってほとんどすべての委員がWeb会議で議論できるようにし、それぞれ録画したファイルをあとから協力委員も見ることができるようにすることで情報共有はより徹底すると思いました。前立腺がん診療ガイドライン改訂では、このような方法を取り入れておられました。
- 学術総会等に合わせた開催



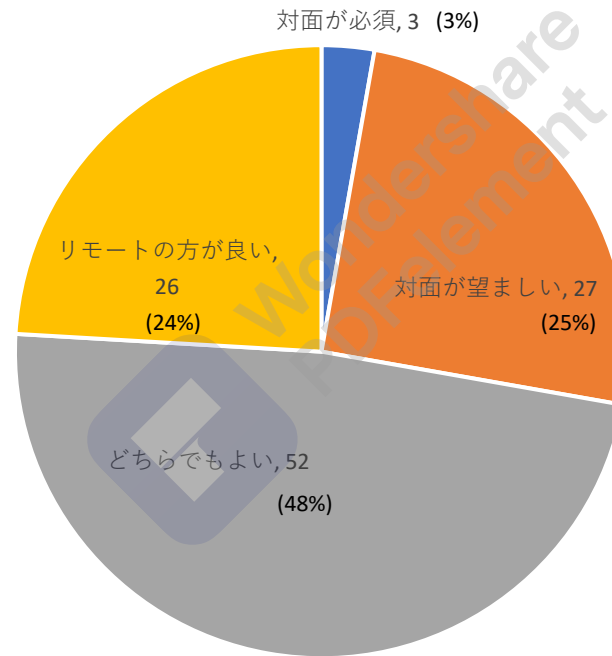
現地開催を必要な機会に限定し、web開催を併用すること以外に何らかの工夫が必要と考えているが、  
現地開催を可能とするための方略についてのご意見（自由記載）

## 【そのほか】

- 我々の世代にはWEB会議では十分な意思疎通が図れず対面での作業が必要であると信じ切っています。しかし生まれた時からインターネット環境が整備され、生活そのものが仮想空間に広がっていくこれからの世代にとっては、ガイドライン作成などは仮想空間での作業が最適であると考えられるようになるかもしれません。AI技術等の急速な発展は予測できないものであり、予測できない状況では根本的な何らかの工夫は困難で対照的なものにならざるを得ません。無策が最善の策である可能性があると思います。
- もうガイドラインの仕事はしたくないです
- 会合の成否は、オンラインであれ対面であれ、会合までの準備に大きく依存すると考えており、一同が集まる形態は基本的にどちらでもよいことが多いように感じます。対面の良さはむしろ会合が終わった後の懇親会で、交流を深めるところにあるのでは。
- ガイドライン作成に携わる事は名誉なことではありますが、多大な時間を費やします。今のように何の報酬もなく個人の犠牲の上に成り立つ形式ではよくないと思います。自分自身手いっぱい、お断りしたガイドラインもありました。
- 今回GL改訂参加が初めてのことなので、対面のことがわからず、回答が的外れかもしれません。
- 現地参加者の数を制限する

## ガイドライン作成における会議方式の影響についての考え

システマティックレビュー



※ガイドライン作成委員会における役割でシステマティックレビューチーム、あるいは小委員会のみ委員と回答した108名の結果

現地開催を必要な機会に限定し、web開催を併用すること以外に何らかの工夫が必要と考えているが、  
現地開催を可能とするための方略についてのご意見（自由記載）

## 【現地開催に賛成】

- できれば対面がいいと思います。
- 顔合わせのあいさつやSRチームで集まって結果を照合する時などは、現地開催のほうがコミュニケーションが取りやすく、ディスカッションがしやすいのではないかと思います。
- webでは良いものがない。対面にてしっかりと自分の意見を述べる必要がある。
- オンラインで情報共有する場合、画面切り替えに時間を要し、いくつかの情報を比較検討することが極めて困難である。対面では、机に資料を広げるだけで、参加者がすべての情報を同時に比較検討できる。可能な限り対面での開催が望ましい。
- システマティックレビューは各チームで集合して話し合う機会を学会主導に行って頂けると助かります（招聘依頼があれば赴けます）。
- 系統的Reviewによる全体で最終確認 少なくとも世に出す前には責任を共有する意味合いでも限定的機会であったとしても必要な機会と感じております。
- 完全webだと、SR委員と執筆者のコミュニケーションが希薄だと感じた。

現地開催を必要な機会に限定し、web開催を併用すること以外に何らかの工夫が必要と考えているが、  
現地開催を可能とするための方略についてのご意見（自由記載）

## 【web開催に賛成】

- 地方にいるものとしては、web会議は日々の診療時間を圧迫せず、大変便利です。web形式で、対面のように発言の自由度の高いwebシステムがあればよいと思います。
- 特にありません。webやメールでのコミュニケーションで十分作業可能かと思いました。

## 【現地開催とweb開催の併用に賛成】

- 一番はじめに対面で知己を得ておかないと（特に自分の診療科以外の先生とは）相手のキャラクターや呼吸がわからないのではじめに対面、その後はメッセージグループなどを作ってその中で細かいやり取りをして最終的に会議するときにはリモート、というかたちが自分はベストかなと思いました。ほとんど単一の診療科だけで完結するガイドラインならほとんどの先生とは繋がりがあろうと思うのでそういうことをしなくてもよいと思うのですが。
- 基本的にはweb開催に賛成ですが、顔が見えない関係で議論を深めるのは難しい側面もあると思います。そういった意味では、最初のスタートアップミーティングは現地開催で、その後のミーティングはwebで、最後のコンセンサス会議は現地開催で、といったメリハリのある開催様式が望ましいように思います。
- メールベースで原案を作成し、votingは感染状況が悪くない時に感染対策を行いながら現時開催として行うのが現実的でしょうか。
- 節目の会は現地のみとし、多はオンライン開催どこなう。
- 基本はWebとしながら、時々是对面開催が望ましいと感じております。

現地開催を必要な機会に限定し、web開催を併用すること以外に何らかの工夫が必要と考えているが、  
現地開催を可能とするための方略についてのご意見（自由記載）

## 【今後の開催方法について】

- 現地開催を可能とするためには、多くのガイドライン作成で行われてきたように、関連学会開催時に合わせて行うのが良いと思います。それ以外の方略は思いつきません。
- なんらかの学会の際に開催する
- 完全WEBが現状としては最も現実的な方法だと思います。対面での現地開催は、今まで行ってきた通り、委員の多くが参加する学会の日程にあわせて行う事になると思います。委員のメンバーを増やし、小委員会を委員の在住地域毎に分けて分担すれば移動距離が短くなり、対面で実施出来る可能性が高くなるのではないのでしょうか？(関東、関西、東海など) 地方から東京等の都市部への移動は、所属施設によっては移動制限があると思います。
- 現地参加のメリットを付ける（参加費の割引など）
- 現地開催を主要な学会の日程に合わせる。
- コロナが落ち着いた時点で、総会などmajor学会に合わせて開催する。
- 現地開催は、ご記載の通り学会やセミナーなど多くの人と一緒に介する機会を利用するのが最も良いと思います。会議のためだけに勤務的な融通が可能な職種や地位、施設は限られていると考えます。また、委員を1施設1人に限定するのではなく、必ずサポーター（サブ）がその人と一緒に選抜され、どちらかは現地参加できる状況にしておくなどの対応も考えられます。1名の委員だけでは急な対応を迫られた際に融通が利かないと思います。担当者自体にサブをつけておくことで臨機応変な対応も可能になるのではないかと考えます。

現地開催を必要な機会に限定し、web開催を併用すること以外に何らかの工夫が必要と考えているが、  
現地開催を可能とするための方略についてのご意見（自由記載）

## 【今後の開催方法について】

- 複数のガイドラインで合同で行い意見交流の場としての側面も持つ
- 関連学会の日程に合わせて場所や日程を検討する
- ガイドラインの作成において、どうしても全体の意思疎通というか、イメージ作りが必要な局面があります。たとえば、改定のポイントの共有、総括といったところでは全員出席の会が必須と考えます。特にMINDSの考え方は、たずさわる委員に最初に周知すべきであったと思います。今回は、MINDSに従って改定作業が行われましたが、MINDSの考え方が最初に示されていれば、おそらくクエスションの作り方やレビューの仕方もより良くできたように思います。今回の改定ではシステムティックレビューの途中で拝聴する機会がありましたが、目からうろこでした。去年の癌治の学会のビデオもメールで案内が回ってききましたが、こちらも拝見しようと思ったところ学会の参加登録が必要だったようで、断念したこともあります。考え方は、ガイドラインをつくる側にも、また、見る側にも重要ですので、学会や自己学習用のビデオなどが用意されていればと期待します。
- 十分な日程調整，旅費支給。

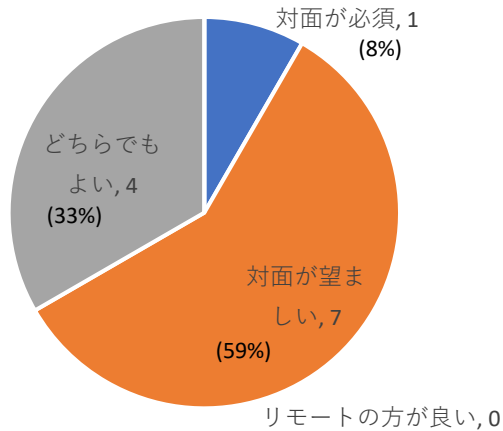
## 【その他】

- 必要最低限で良いと思います。
- 今のところ、方略はとくに思いつきません。
- 懇親会などのソーシャルワークの機会を強調すること

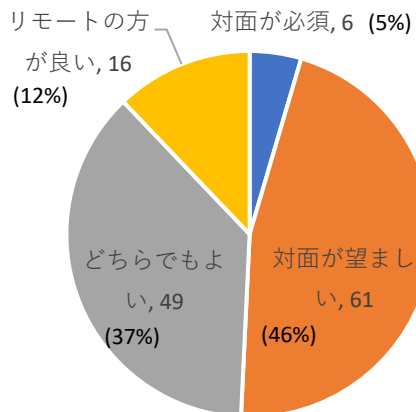
## ガイドライン作成における会議方式の影響についての考え

初回の委員会

編集委員長

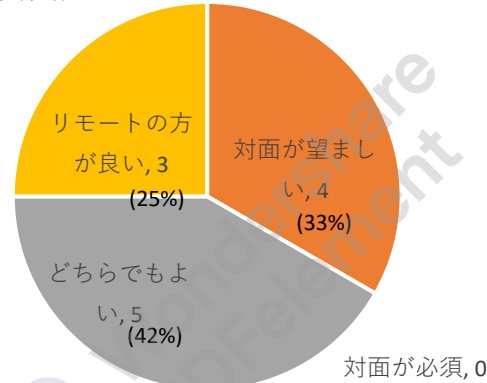


編集委員

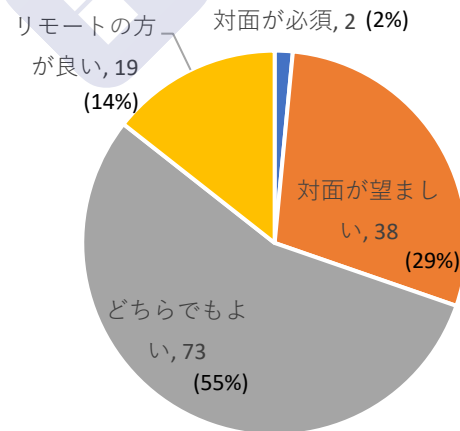


臨床的課題の収集

編集委員長

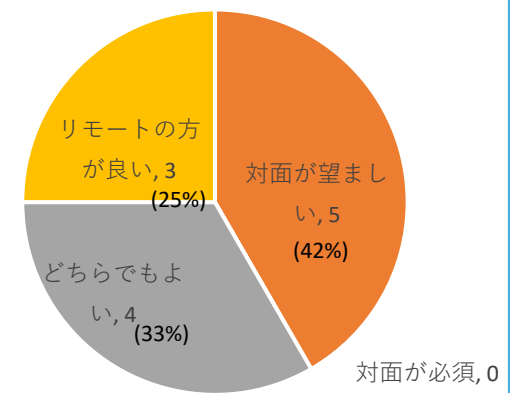


編集委員

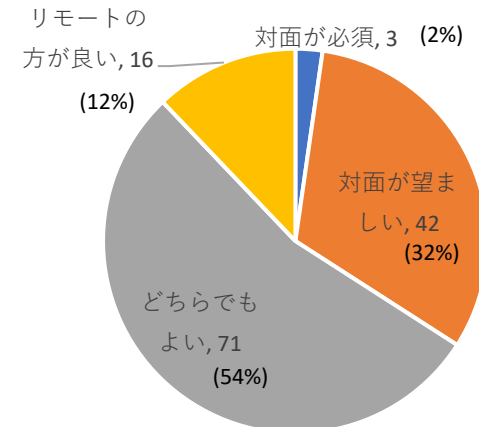


CQの設定

編集委員長



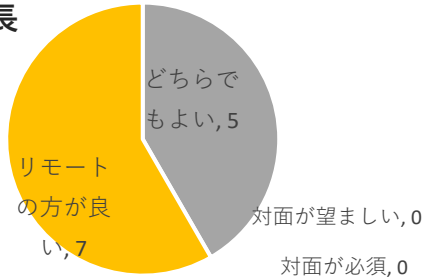
編集委員



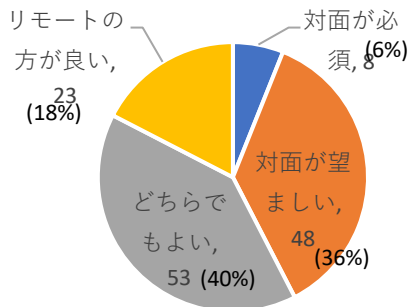
## ガイドライン作成における会議方式の影響についての考え

### システムティックレビュー

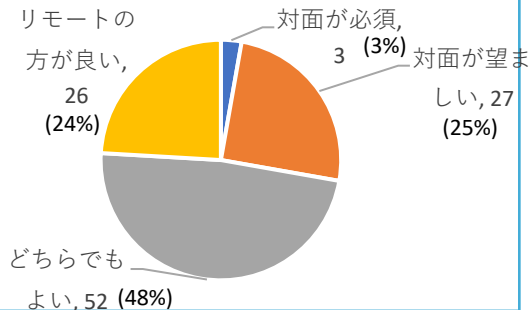
#### 編集委員長



#### 編集委員

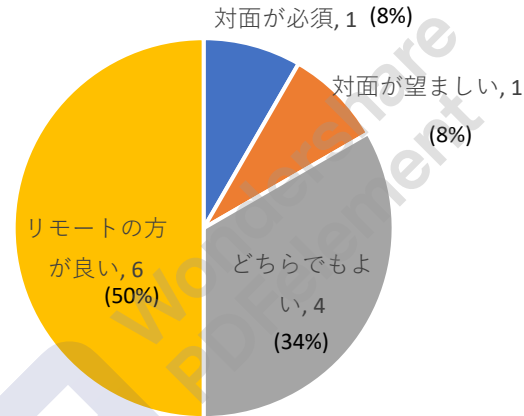


#### システムティックレビューチーム、 あるいは小委員会のみ委員

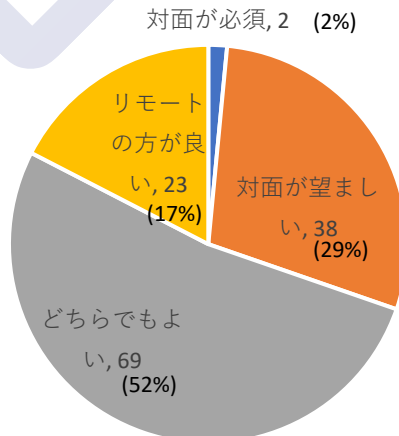


### 推奨文の作成

#### 編集委員長

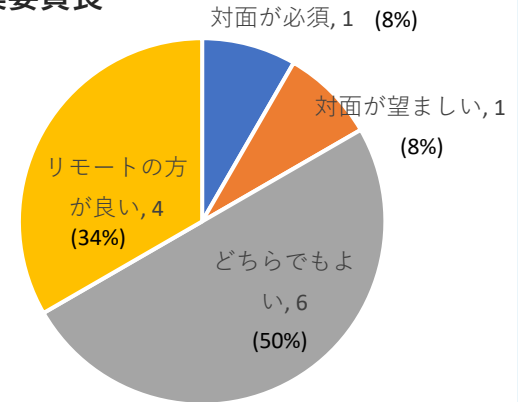


#### 編集委員

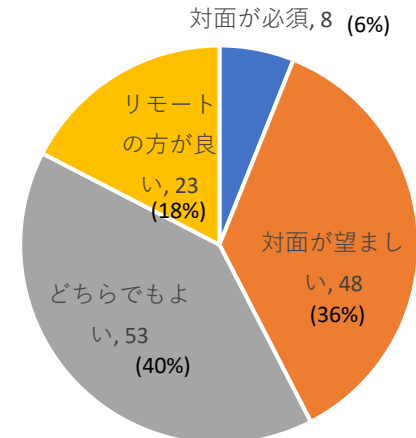


### 推奨度の決定

#### 編集委員長



#### 編集委員





# ガイドライン作成における新型コロナウイルス感染症の影響に 担当のガイドラインが”希少がん”か”希少がん以外”かの比較

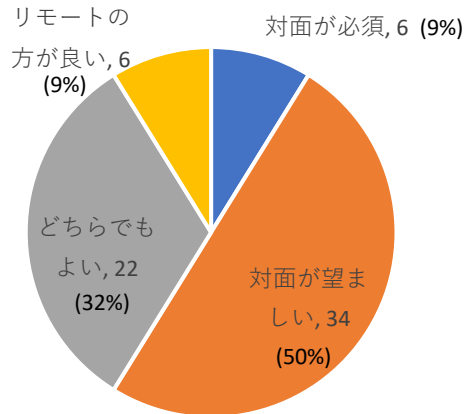
透かしを削除する

## ガイドライン作成における会議方式の影響についての考え

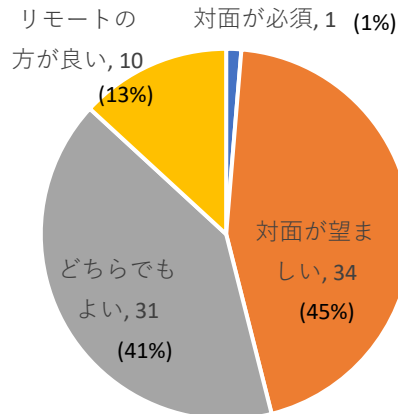
- ・担当したガイドラインが希少がん 編集委員長：5件、委員：63件、システムティックレビューチーム、あるいは小委員会：49件
- ・担当したガイドラインが希少がん以外 編集委員長：7件、委員：69件、システムティックレビューチームあるいは小委員会：59件

### 初回の委員会

#### 希少がん (68件)

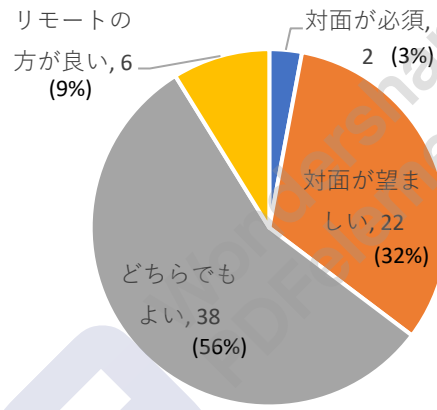


#### 希少がん以外(76件)

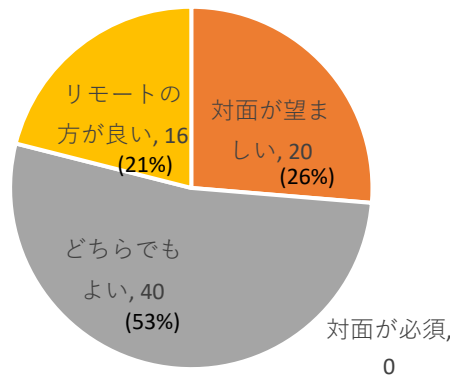


### 臨床的課題の収集

#### 希少がん(68件)

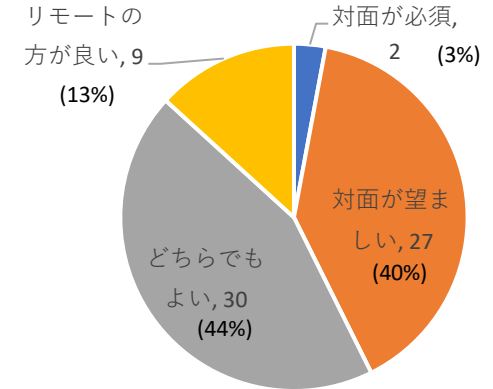


#### 希少がん以外 (76件)

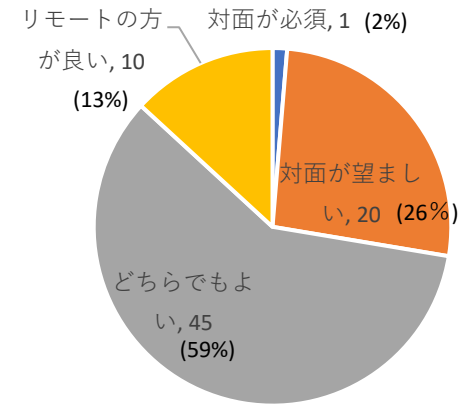


### CQの設定

#### 希少がん(68件)



#### 希少がん以外 (76件)



# ガイドライン作成における新型コロナウイルス感染症の影響に 担当のガイドラインが”希少がん”か”希少がん以外”かの比較

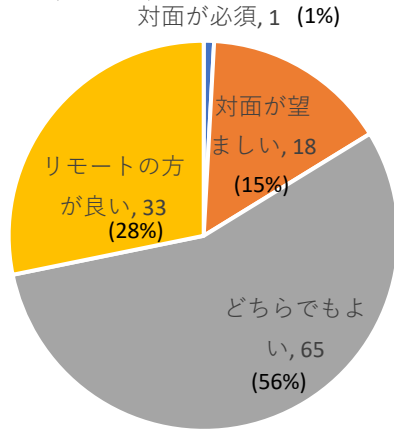
透かしを削除する

## ガイドライン作成における会議方式の影響についての考え

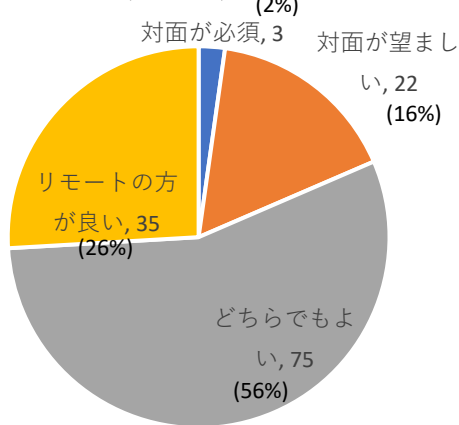
- ・担当したガイドラインが希少がん 編集委員長：5件、委員：63件、システムティックレビューチーム、あるいは小委員会：49件
- ・担当したガイドラインが希少がん以外 編集委員長：7件、委員：69件、システムティックレビューチームあるいは小委員会：59件

### システムティックレビュー

#### 希少がん(117件)

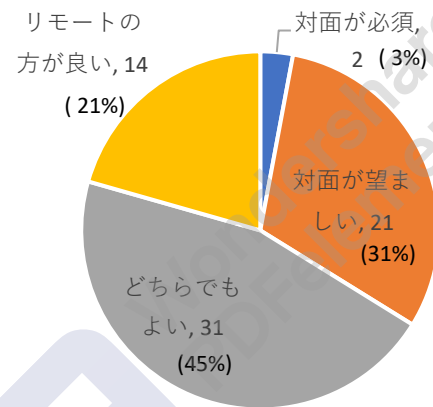


#### 希少がん以外 (135件)

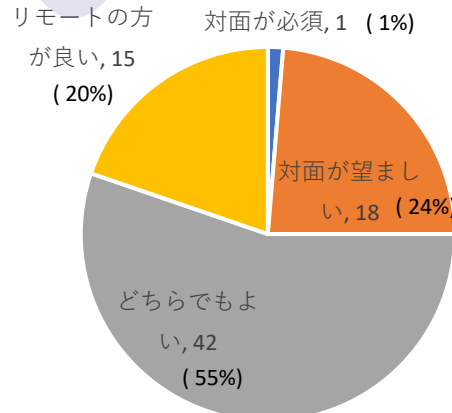


### 推奨文の作成

#### 希少がん(68件)

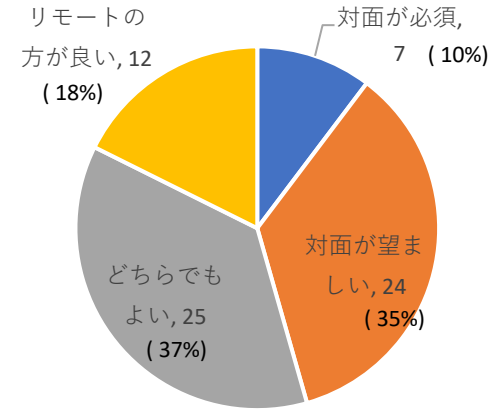


#### 希少がん以外 (76件)

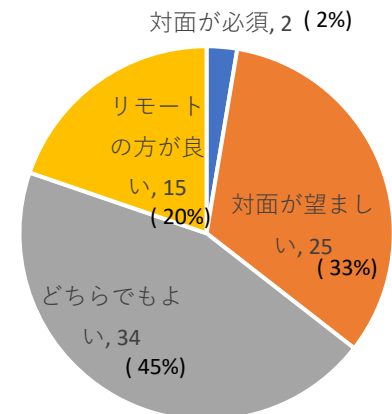


### 推奨度の決定

#### 希少がん(68件)



#### 希少がん以外 (76件)



# ガイドライン作成における新型コロナウイルス感染症の影響に 委員会への参加が”初回”か”2回以上”かの比較

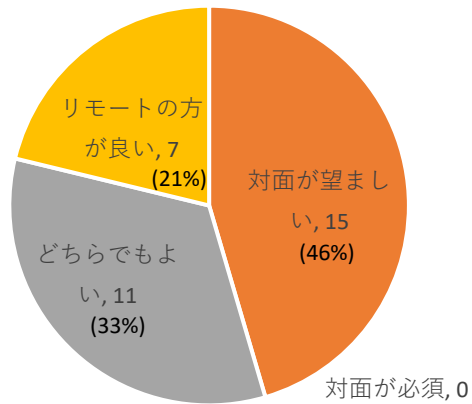
透かしを削除する

## ガイドライン作成における会議方式の影響についての考え

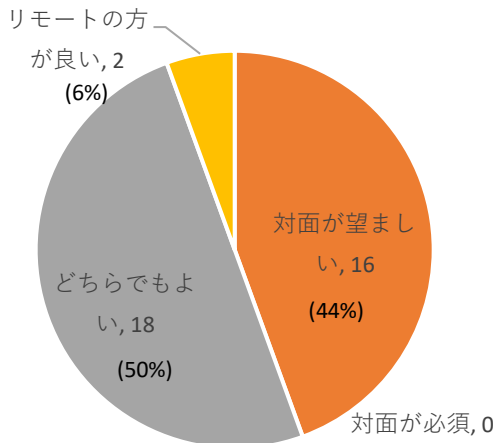
- 委員会への参加が初回 編集委員長：0件、委員：33件、システムティックレビューチーム、あるいは小委員会の委員：47件
- 委員会への参加が2回以上 編集委員長：7件、委員：29件、システムティックレビューチームあるいは小委員会の委員：5件

### 初回の委員会

初めて (33件)

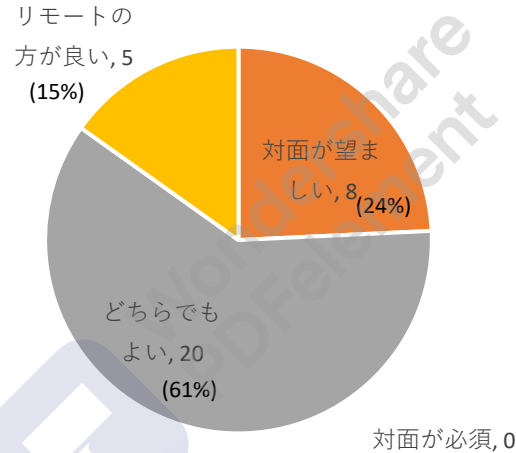


2回以上(36件)

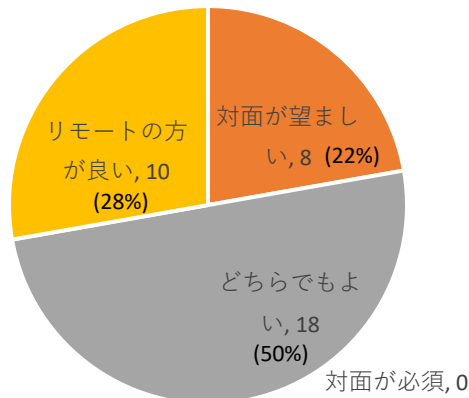


### 臨床的課題の収集

初めて(33件)

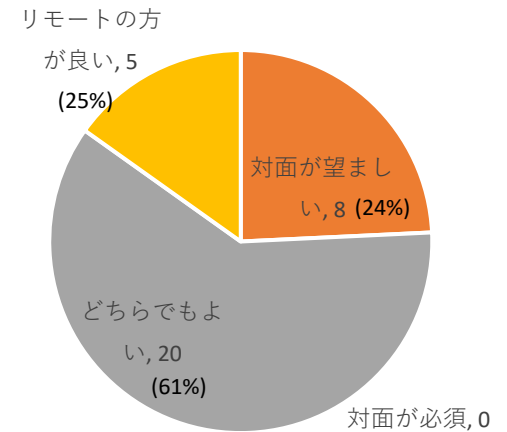


2回以上 (36件)

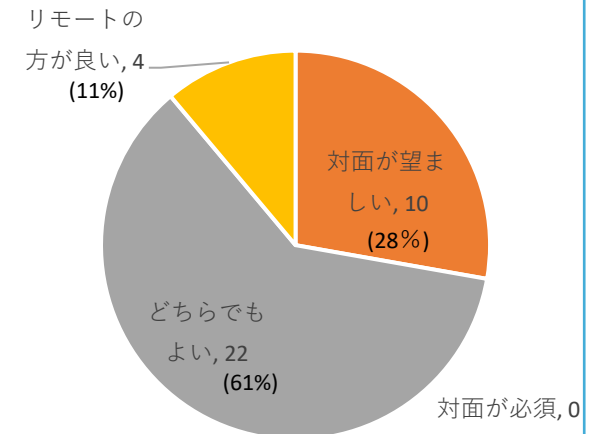


### CQの設定

初めて(33件)



2回以上 (36件)



# ガイドライン作成における新型コロナウイルス感染症の影響に 委員会への参加が”初回”か”2回以上”かの比較

透かしを削除する

## ガイドライン作成における会議方式の影響についての考え

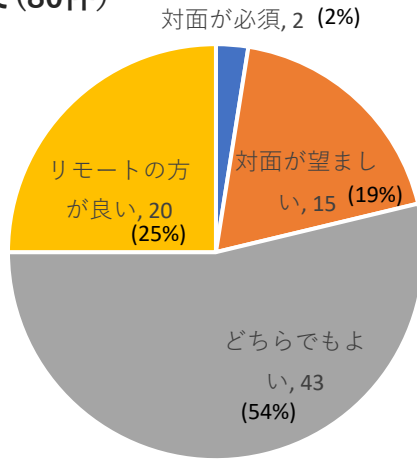
- 委員会への参加が初回 編集委員長：0件、委員：33件、システムティックレビューチーム、あるいは小委員会の委員：47件
- 委員会への参加が2回以上 編集委員長：7件、委員：29件、システムティックレビューチームあるいは小委員会の委員：5件

### システムティックレビュー

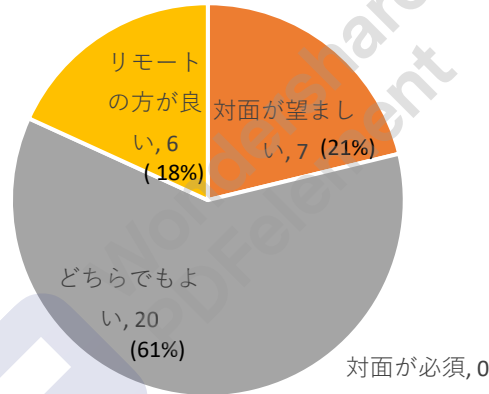
### 推奨文の作成

### 推奨度の決定

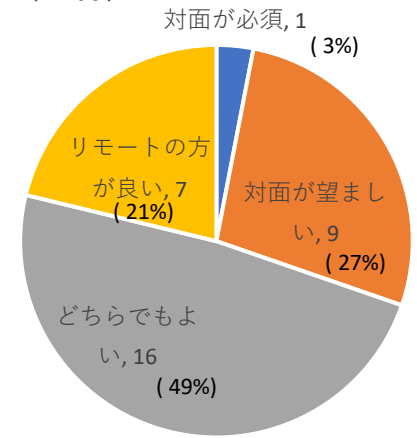
初めて(80件)



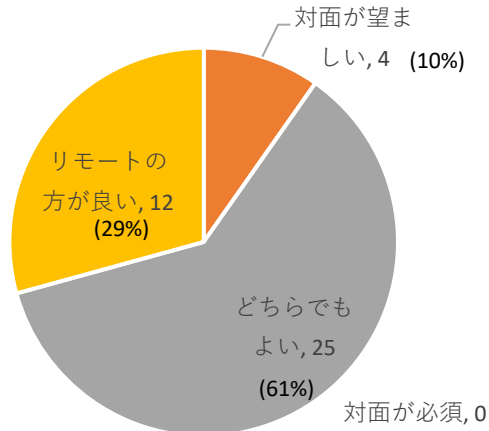
初めて(33件)



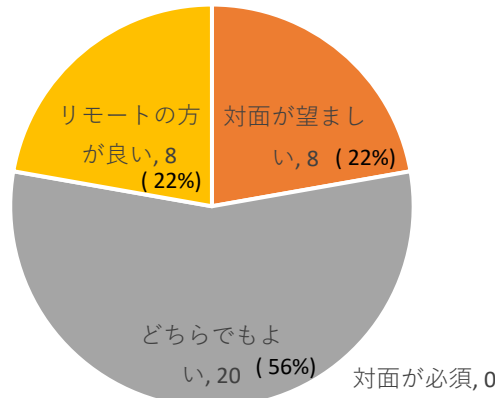
初めて(33件)



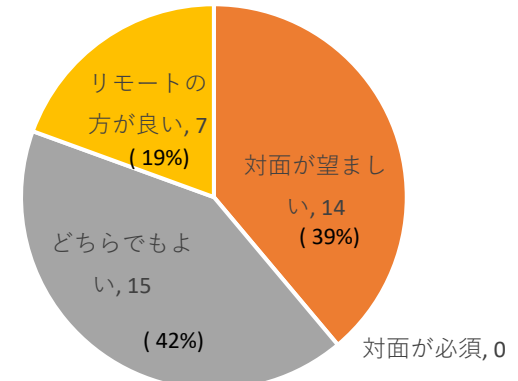
2回以上(41件)



2回以上(36件)



2回以上(36件)





# Medical Note