

「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^{1,2}・桜田 晃^{1,2}・佐渡 哲^{1,2}・田畑俊治^{1,2}・遠藤千頭^{1,2}・
岡田克典^{1,2}・鈴木 聡^{1,2}・松村輔二^{1,2}・近藤 丘^{1,2}

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が寄せられた。**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。得られ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。(肺癌。2005;45:319-328)

索引用語 肺癌診療ガイドライン、アンケート、改訂

Questionnaire on Clinical Guidelines for the Management of Lung Cancer

Yasushi Hoshikawa^{1,2}; Akira Sakurada^{1,2}; Tetsu Sado^{1,2}; Toshiharu Tabata^{1,2}; Chiaki Endo^{1,2};
Yoshinori Okada^{1,2}; Satoshi Suzuki^{1,2}; Yuji Matsumura^{1,2}; Takashi Kondo^{1,2}

ABSTRACT **Objective.** With the support of the Japan Ministry of Health, Labor and Welfare, Clinical Guidelines for the Management of Lung Cancer were published in 2003. The objectives of this study are to assess how the guidelines have 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 on their staff. **Results.** A total of 785 doctors in 260 hospitals answered the questionnaire. More than 80% of the participants had used the guidelines. In more than half, the purpose for using them was for choosing the treatment or for informed consent. Approximately 70% of the participants answered that the guidelines had an influence on their practice, most of which was making their clinical decisions and explanation to their patients easier. The participants gave us many useful opinions including requests for revision. **Conclusion.** This study revealed that the guidelines were utilized by many surgeons and physicians. It also indicated that the publication of the guidelines contributed to their management of lung cancer. There were many suggestions for the guidelines which should be helpful for its revision currently conducted by the Japan Lung Cancer Society. (JLCC. 2005;45:319-328)

¹東北大学加齢医学研究所呼吸器再建研究分野、²東北大学病院呼吸器外科。

別刷請求先：星川 康、東北大学加齢医学研究所呼吸器再建研究分野、〒980-8575 宮城県仙台市青葉区星陵町4-1 (e-mail: yasuhosh@idac.tohoku.ac.jp)。

¹Department of Thoracic Surgery, Institute of Development, Aging, and Cancer, Tohoku University, Japan; ²Department of Tho-

racic Surgery, Tohoku University Hospital, Japan.

Reprints: Yasushi Hoshikawa, Department of Thoracic Surgery, Institute of Development, Aging, and Cancer, Tohoku University, 4-1 Seiryō-cho, Aoba-ku, Sendai 980-8575, Japan (e-mail: yasuhosh@idac.tohoku.ac.jp)

Received March 31, 2005; accepted May 24, 2005.

© 2005 The Japan Lung Cancer Society

KEY WORDS Clinical guidelines, 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。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。

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と各質問に対する回答率

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 (回答率 99.9%)

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 (回答率 100%)

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 (回答率 98%)

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) (回答率 88%)

1. 患者の診療方針を決定するため 4. 文献情報を得るため
2. インフォームドコンセント 5. その他 ()
3. 知識の整理

E. あなたが参考にした章をお答え下さい (複数可) (回答率 85%)

1. 肺癌の診断 8. 非小細胞肺癌 Stage I 期
2. 肺癌の化学療法 9. 非小細胞肺癌 Stage II 期
3. 肺癌の放射線治療 10. 非小細胞肺癌 Stage III 期
4. 肺癌の手術療法 11. 非小細胞肺癌 Stage IV 期
5. 肺癌の術前術後併用療法 12. 小細胞肺癌 Stage I 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用できましたか? (回答率 85%)

1. 適用できた 2. 部分的に適用できた 3. 適用できなかった

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 (回答率 5%)

F-II. ガイドラインが適用できなかった場合、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) (回答率 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 (回答率 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? (回答率 85%)

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) (回答率 77%)

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 (回答率 93%)

1. 本ガイドライン 4. Medline, PubMed など独自に検索
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 (回答率 13%)

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 2650 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)

アンケートに対する回答者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 3A)。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 3B)。

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 4A)。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 4A)。

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 4A)。腫瘍内科を専

	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

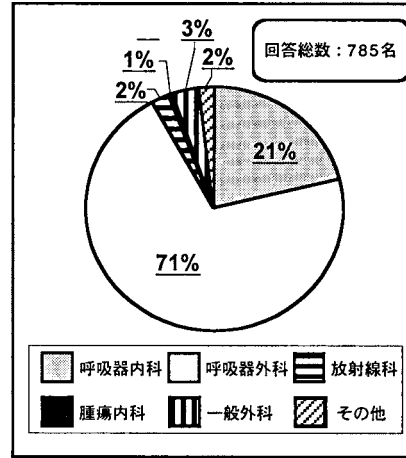


図 1. A. アンケートへの回答者の専門領域 (科)。

	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

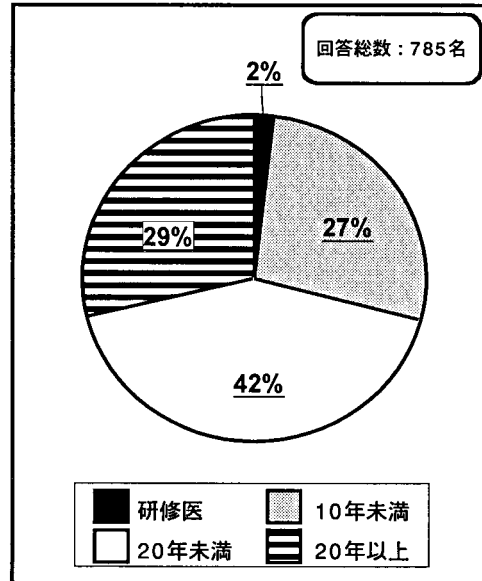


図 2. B. アンケートへの回答者の医師としての経験年数。

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 4A)。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 4A)。

経験年数別では、使用目的の頻度に明らかな差を認め

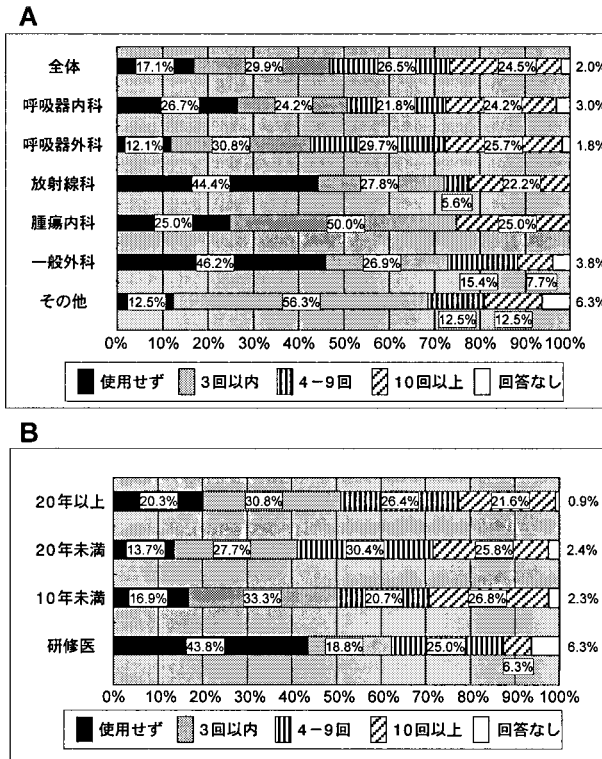


図3. C. ガイドラインの使用回数 (A. 科別, B. 経験年数別).

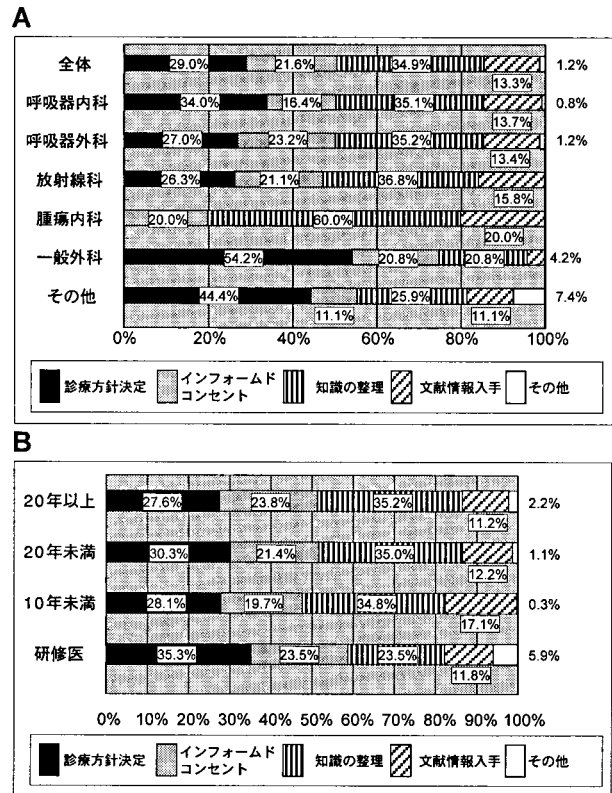


図4. D. ガイドラインの使用目的 (A. 科別, B. 経験年数別).

表2. E. 参考にした章

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

なかった (図4B).

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 (表2).

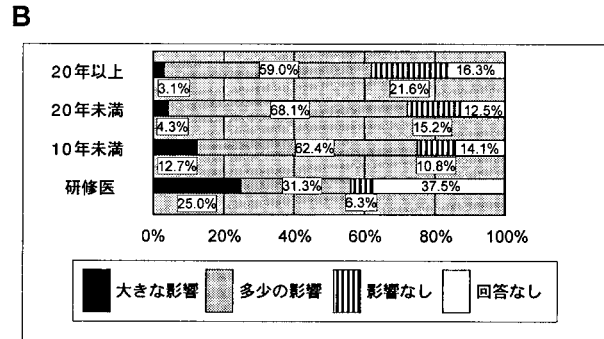
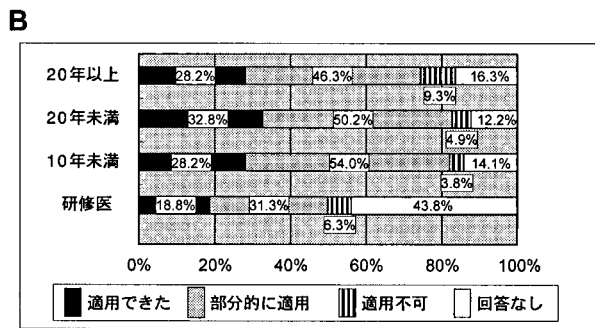
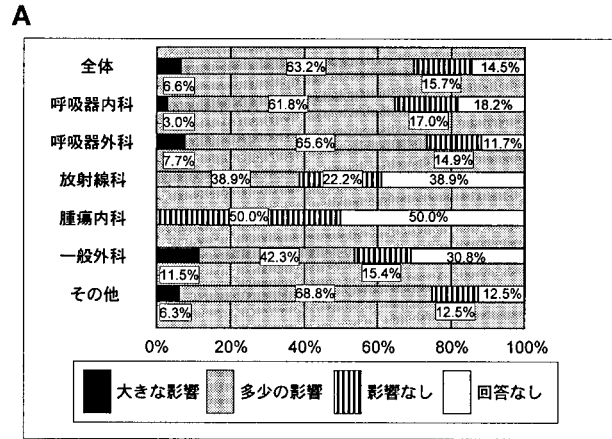
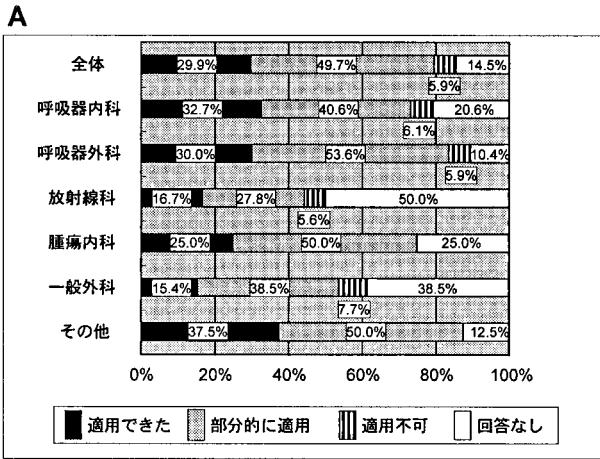


図5. F. ガイドラインの患者への適用度 (A. 科別, B. 経験年数別).

図6. H. ガイドラインの出版による診療への影響の有無 (A. 科別, B. 経験年数別).

表3. 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4. F-II. ガイドラインが患者に適用できなかった原因

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用できないこともあった(用量)	1

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), 11~14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 (表2).

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

表 5. G. 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された事項

記載内容	人数
・術後補助化学療法（効果，生存率，予後改善の有無，レジユメ，evidence の追加，改訂）	17
・末梢小型結節，GGO Type の肺癌の診断，治療方針	7
・術後再発例，転移例に対する治療法	5
・転移性肺腫瘍の治療方針，手術適応	5
・高齢者，合併症を有する患者に対する治療法	4
・胸腔鏡手術の記載	3
・イレッサ，VFT，TS-1 等の新薬について	2
・多発肺癌（同時性，異時性）の手術療法	2
・現在進行中の臨床試験，開発中の薬剤のうち代表的なものについて	2
・リンパ節郭清の程度や必要性	2
・術後合併症とその治療法	2
・定位照射療法	2
・悪性胸膜中皮腫に対する治療法	2
・周術期化学療法	2
・PET に関して	2
・対症療法について緩和も含めて，QOL について評価したもの（evidence 採用データの多くが，生存 / 死亡をエンドポイントとしているため）	2
<治療に関するもの>	以下すべて 1
（手術に関するもの）	
・縮小手術の適応	
・同側肺内転移の手術成績	
・術前補助療法後の気管支形成術	
（化学療法に関するもの）	
・非小細胞癌のセカンドラインの治療法	
・抗癌剤使用の際，dose，interval 等の比較検討	
・組織分化度別の予後，抗癌剤薬剤別のまとめなど	
・より具体的な日本人に用いられる用量の提示，日本人での生存期間（がんセンターやその他の施設における）	
・長期外来化学療法	
（治療全般，その他）	
・neuroendocrine carcinoma の治療法	
・傍腫瘍症例群（癌性胸膜炎，高 Ca 血症など）に対する治療法	
・実際には行われているのにスタンダードとなっていない治療法	
・抗癌剤，手術，放射線での死亡率，特に放射線における他病率の高さは，治療関連ではないか	
・進行肺癌と考えられるが臨床的に診断のつかない症例の取扱い	
・緩和ケアへの移行の時点	
・ホスピスの意義，有用性	
<診断に関するもの>	
・TNM 以外で更に有効な staging の方法（指標）	
・clinical N2 の定義	

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 5A)。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 5A)。経験年数別では，研修医で「回答なし」が多かった(図 5B)。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 5B)。

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)。

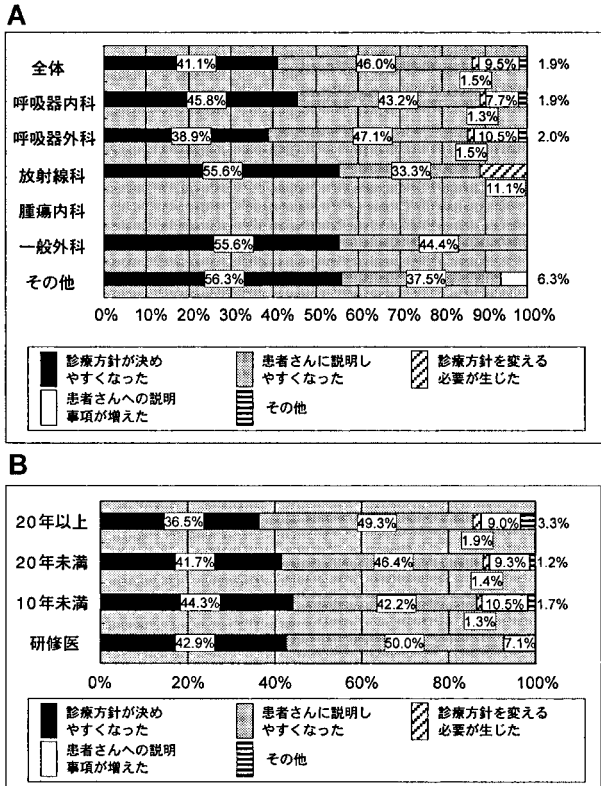


図7. H-I. ガイドラインの出版による診療への影響の種類 (A. 科別, B. 経験年数別).

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5)。その他にも多数の貴重な意見が寄せられた (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6A)。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6A)。腫瘍内科では「影響なし」と「回答なし」が半々であった (図6A)。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6B)。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6B)。

H-I. 影響の種類 (複数回答可) (図7)

本ガイドラインの診療への影響の種類は、「診療方針が決めやすくなった」あるいは「患者さんに説明

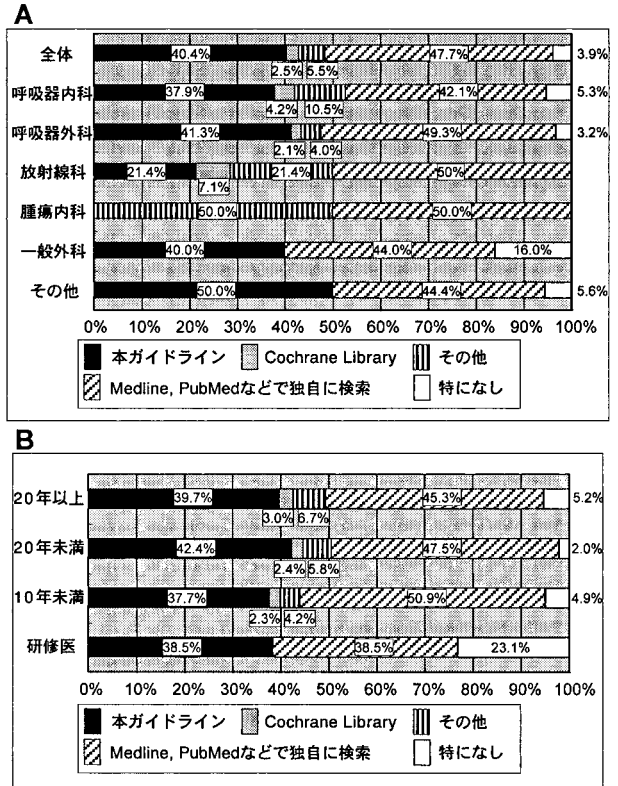


図8. I. 診療の参考に行っているガイドラインあるいはデータベース (A. 科別, B. 経験年数別).

しやすくなった」であった (図7)。

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。

I. 診療の参考に行っているガイドラインあるいはデータベース (図8)

診療の参考に行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8A)。その他の欄には、ASCO 11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行っていると回答は、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8A)。

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8B)。

表6. J. 本ガイドラインに対する意見

記載内容	人数
・(定期的な)改訂が必要.	24
・webでも見ることができるようにしてほしい	5
・知識の整理に役立つ.	5
・今後利用してみたい.	5
・文字の多いガイドラインであり, 文献 etc. はもう少し表 etc. で整理してほしい.	2
・何年に一度の改訂か, その間の重要なエビデンスの出現についての情報伝達はどうかを公にするのがよい.	2
・曖昧な記載になるところは省略あるいは“不明”であるとするほうが, EBMを進めて行く上で効率的であり, 混乱を避けられるのではないか.	2
・重複している部分をフローチャート式にするなど工夫しては.	2
・特に新しい知見はない.	2
・かなりの文献検索の結果を列挙しているのはありがたいが, もう少し compact にしてほしい.	2
・治療方針の決定や患者説明の参考資料として使用している.	2
・存在自体を知らなかった.	2
・より多くの医師に周知させなければいけない.	2
・ガイドラインは診療を行う上で必須と考えられるため, 関連学会員には配布するべきと考える.	2
・胃癌のガイドラインでは stage 別の標準治療・郭清範囲まである程度示されていて使いやすいが, 肺癌ではそこまでクリアに書いていないので採用しにくい.	2
<ガイドラインの内容, 体裁に関する意見>	以下すべて1
・文献のエビデンスのレベルの羅列だけでなく, 推奨される方針, 治療について記載してほしい.	
・抗癌剤をはじめとして, 各病期の治療法に関しても, 現時点で推奨される治療法や抗癌剤の組み合わせを最後にまとめて載せるか, 別冊でもいいからまとめてほしい.	
・治療についてはもう少し具体的な記載が欲しい項目がある. 例えば非小細胞癌Ⅲ期の化学療法・放射線療法の併用については, 推奨される具体的な抗癌剤の組み合わせや投与量(化学療法単独の場合と比べて減量が必要なかなど)については何も触れられていないが, これでは非実用的だと思う.	
・もう少しページを増やして, 有意差などは具体的に示してほしい.	
・grade, evidence level での表示はよいが, 対立項目の(ex.stageⅢのop or chemotherapy)内容は別々でなく, 一つにして対比してもらえるともっとわかりやすい.	
・どのような点でガイドライン上で推奨の域に達していないかの記事(新薬や, 分子標的治療, 温熱等)も記載して欲しい.	
・実地医療でよく行われている evidence のないものに対して, “禁忌”ではないと記載して欲しい.	
・局所進行肺癌は診療者の経験と患者の状態(局所の状態)によって決定されるべきでガイドラインの適応にならないことが多いことを明記してほしい.	
・clinical T3, T4の正診率がそれほど高くない現状(実際にはT2であることがある)を, もう一度認識する必要がある. 例えば, T3かT1 or 2かを迷ったときには clinical にはT1 or T2とするUICCの基本原則を明記すべき.	
・BFSの方法についてはかなり施設間のばらつきがあると思う. EBMに基づいたガイドラインが必要である.	
・studyにentryされている患者の適格条件や, 抗癌剤のdoseが分かるとよかった.	
・新しいtrial dataなども参考として付記してほしい.	
<ガイドラインの有り様, 使い方に関する意見>	
・肺癌の治療法にはいまだに100%のものは無く, 流動的である. 確かに「EBM診療ガイドライン」は, 多くの文献検索に基づいているが, 個々の癌患者に対する普遍的治療法とは言いがたい. 今後も改編されていくべきものであり, この「EBM診療ガイドライン」に治療の指針のような意味を持たせるべきではない.	
・ガイドラインは大変重要だがあくまでガイドラインであり, 柔軟に応用されるべきである.	
・現在のいわゆるEBMが, 本当に臨床の場においてEVIDENCEとなりうるか, 患者は個人個人異なる. ガイドラインは参考にはなるが, すべてではないと思う.	
・ガイドラインはモデルケースにあてはめたモデル治療のようなもので, 実際には色々な事情で変わってしまう. ガイドライン=こうあるべき治療と考えている人が多いのに驚かされる. ただ, 独善に陥らないため, 知識を整理し, 自分の行っている治療を振り返るのには, 必要で有効なものとする.	
・ガイドラインの出版を継続していくことに意義がある(治療の標準化)と思う.	
・あくまで対象は腫瘍を専門としていない呼吸器内科や一般医であり, 現時点でのstatus of the artを形にしたものと考えたい.	
<肯定的な感想>	
・EBMに基づいており, 確診が持てる.	
・参考になる.	
・脳転移の予後について患者の誤解を解くのに有効だった.	
・ガイドラインができることにより, 臨床試験の重要性への認識が関係者の間で強まると思われ, よいことだと思う.	

表6. J. 本ガイドラインに対する意見(つづき)

記載内容	人数
<否定的な感想>	以下すべて1
・今までと大きく変化無し.	
・本当に参考にしている人が多いのでしょうか?	
・ガイドラインとして使用できるガイドラインを作してほしい.	
・ガイドラインの存在により積極的治療がやりにくくなる雰囲気が生じる可能性が心配される.	
・術後のp-II, III期群については以前から術後治療を必要と考えていたので, ASCOの方針に沿って加療を行っている. 残念ながら『本ガイドライン』は全く利用していない.	
・この本をもってEBMがあるとは言えないと思っている.	
<その他の意見・感想>	
・抗癌剤として肺癌治療として適応があるのに“evidence”がないというのは患者には理解しづらいと考える.	
・診療への影響については, 手術に対しては全くガイドラインとおりに行っていることが確認できた. しかし, 化学療法2nd line以後は, ガイドラインに乏しく, 実験的な医療を各医師が選択せざるを得ない状況であり, さらなるevidenceを欲する.	
・入手したときに一通り目を通したが, 既に理解・実施していることとの一致を確認しただけで, 後はほとんど使っていない. 研修医への指導の際に活用している.	
・ガイドラインの使用による臨床的ないし経済的な効果についての検証が本邦ではなされていない.(肺炎についてはATSのガイドラインの使用による経済的な効果など検証されている.) なされるべきであると考え.	
・ガイドライン作成に従事し, evidenceを作るのが非常に困難であることを痛感した.	

J. ガイドラインに対する意見(表6)

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でも見るようにしてほしい」(5名)であった. その他, 多数貴重な意見が寄せられた(表6).

考察

アンケートを発送した530施設中, 約半数の260施設785名もの医師より回答を得た. 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であると考え. 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, 科別の集計結果も併記した.

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「適用できなかつ

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」等が挙げられており, 今後の改訂の際の課題と考えられる.

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である. 「末梢小型結節・GGO(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は, 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.

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」という意見も多数みられた。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.jcqh.or.jp/to/index.aspx>)で既にweb上に公開されている。多くの医師の利用を希望する。一般外科の先生から「胃癌のガイドラインの方が使いやすい」という意見が2件寄せられている。他領域のガイドラインのあり様を参考にすることも重要であろう。

まとめ

今回のアンケート調査により、本ガイドラインが多数の医師により利用されていることが明らかとなり、肺癌診療に寄与している可能性が示された。一方で、定期的な改訂、記載事項のさらなる充実を求める声が非常に多

いことも明らかとなった。得られた貴重な意見が、現在進行中の改訂のみならず、次回以降の改訂にも反映されるよう日本肺癌学会に要望したい。

謝辞：稿を終えるにあたり、アンケート調査に御協力下さった先生方に御礼申し上げます。また、アンケート発送・集計・図表作成を行って下さいました小山田悟子さんに深謝致します。

本研究は、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)、「電子化に向けた肺癌診療ガイドラインの整備(H16-医療-062, 研究代表者: 近藤丘)」によった。

REFERENCE

1. EBMの手法による肺癌診療ガイドライン Evidence-based Medicine (EBM)の手法による肺癌の診療ガイドライン策定に関する研究班 編集 東京:金原出版;2003.