

胃癌治療ガイドライン (第3版) アンケート調査報告

日本胃癌学会ガイドライン評価委員会

目的

胃癌治療ガイドライン第4版の発刊に際し、第3版に対する評価および今後のガイドラインに対する要望のアンケート調査を行う。

アンケート調査の主眼はガイドラインが日常診療でどのように使用されているかの評価（総論12問）。

追加質問項目に今後のガイドライン改定にあたりガイドライン委員会が必要とする質問も加えた（各論5問）。

調査

対象

全会員 4841人

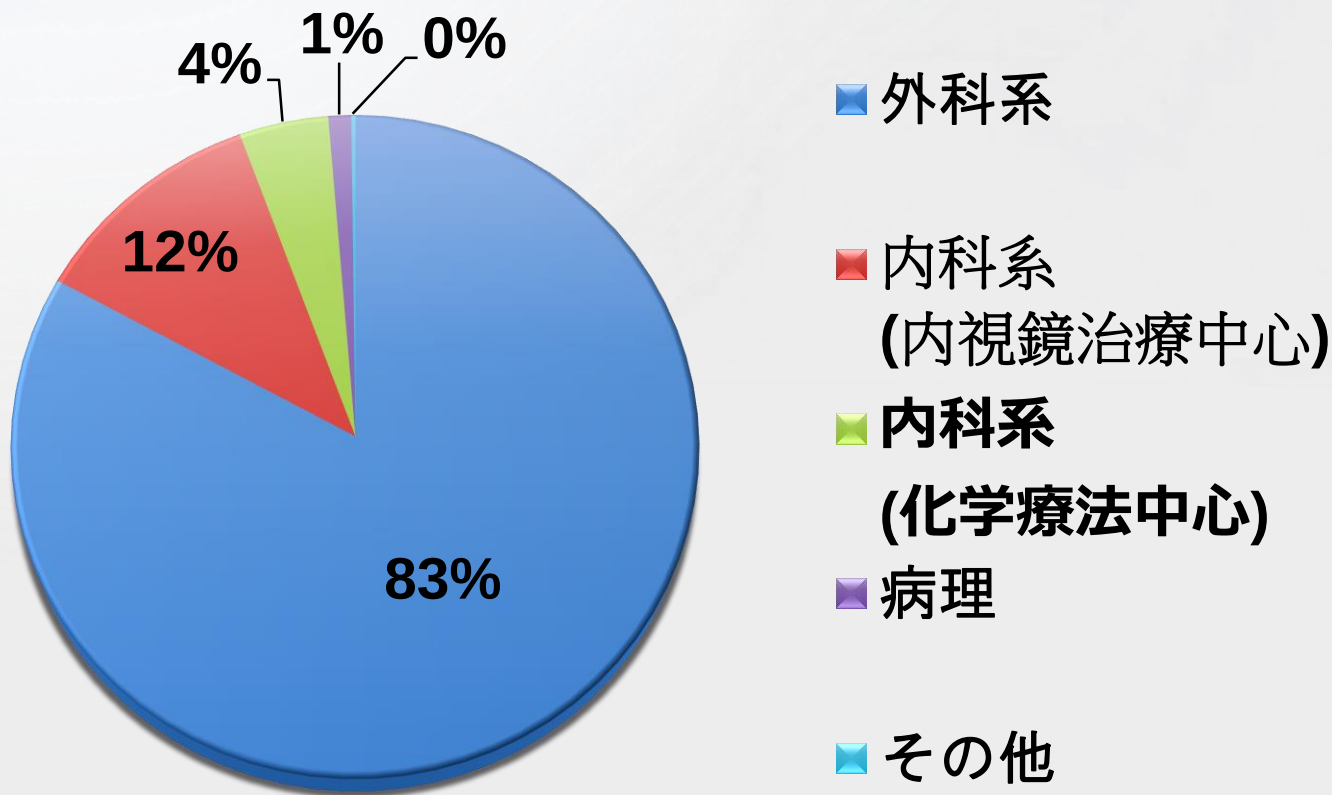
郵送：2013年7月4日から8月2日

（Eメール：4274人 2013年9月20日
から10月8日）

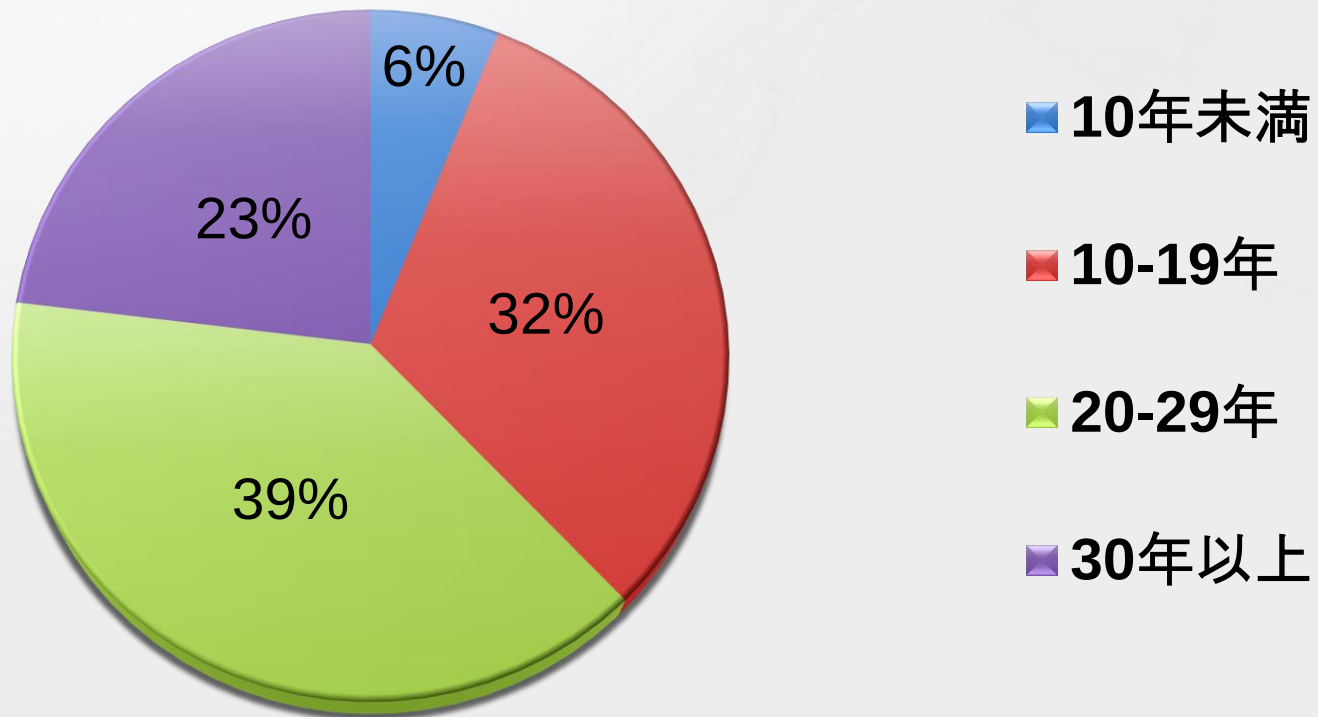
回答数 1001（20.7%）

総論

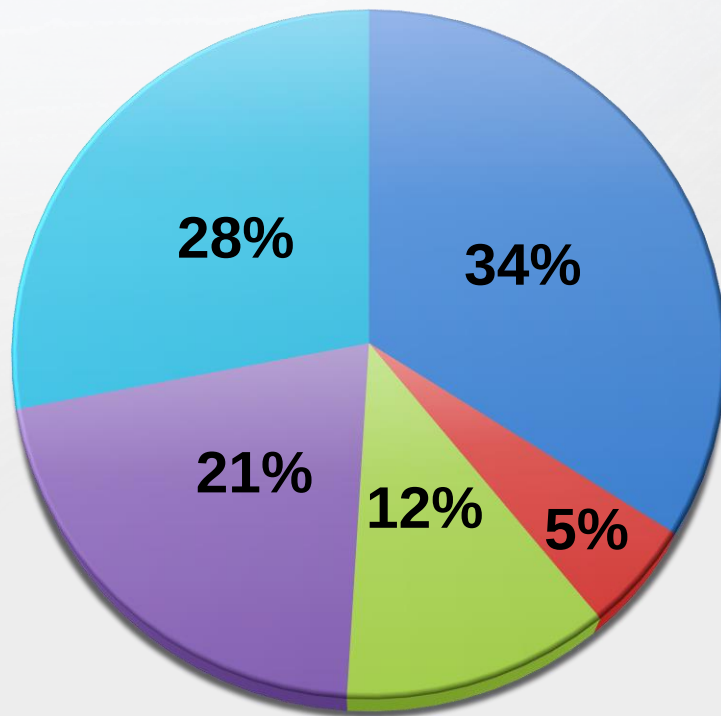
1. あなたの専門は？



2. あなたの医師経験年数は？



3. あなたが勤務する病院は？



■ 大学病院

■ 全がん協

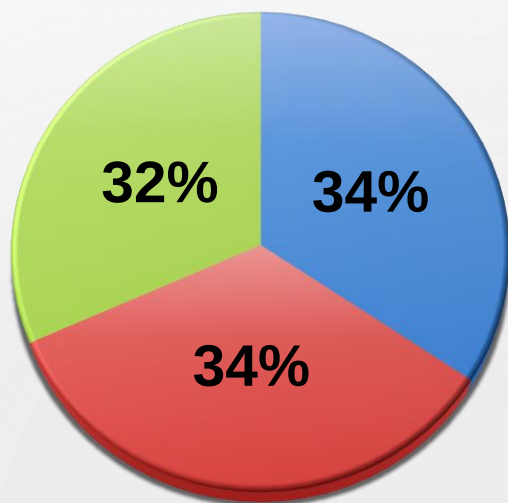
■ その他の「がん診療拠点病院」：国指定

■ その他の「がん診療拠点病院」：都道府県指定

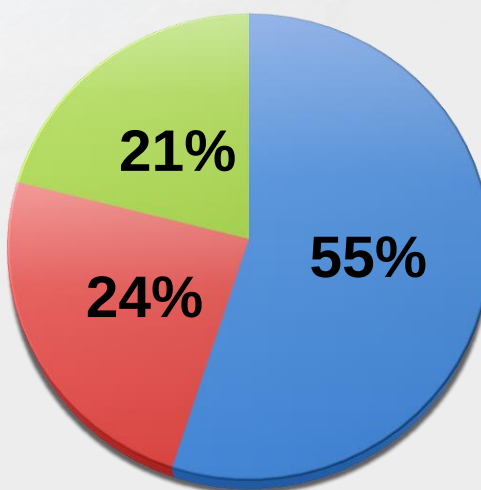
■ その他の病院

4. あなたが勤務する病院の年間がん治療件数は何例でしょうか？

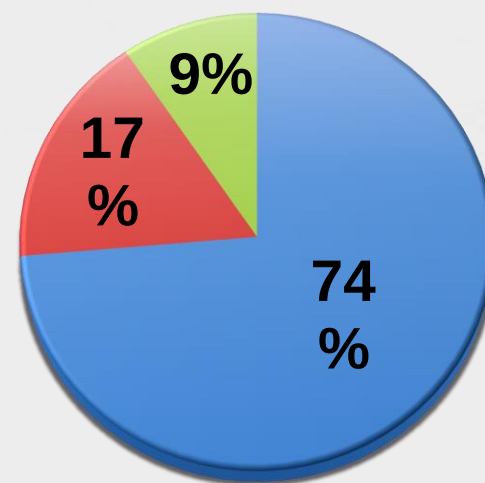
① 胃切除



② EMR/ESD

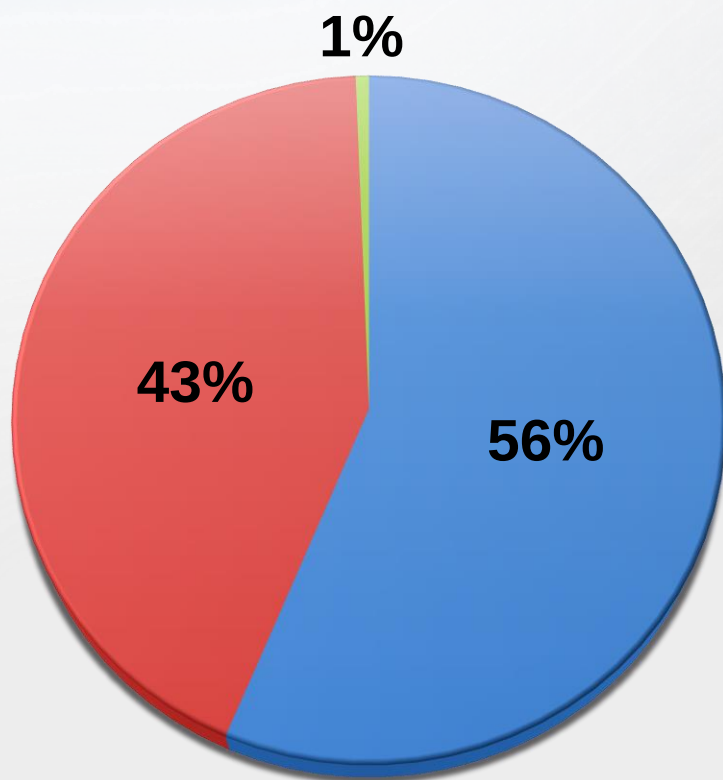


③ 手術なし・
化学療法



■ 50例未満 ■ 100例未満 ■ 100例以上

5. 胃癌治療ガイドラインを読みましたか？

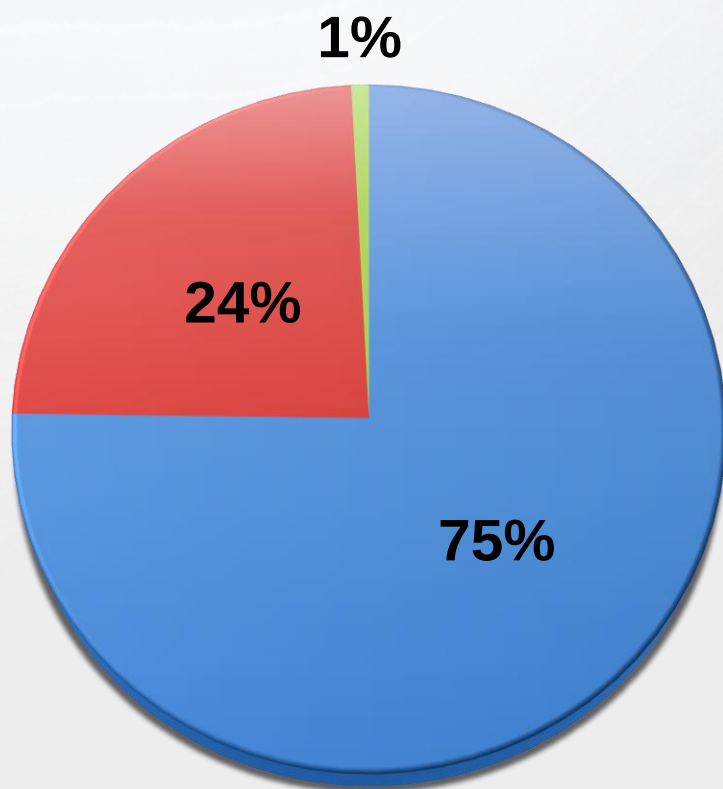


■ 通読した

■ 必要なところだけ読んだ

■ 全く読んでいない

6. 胃癌治療ガイドラインを治療方針決定の参考にしていますか？

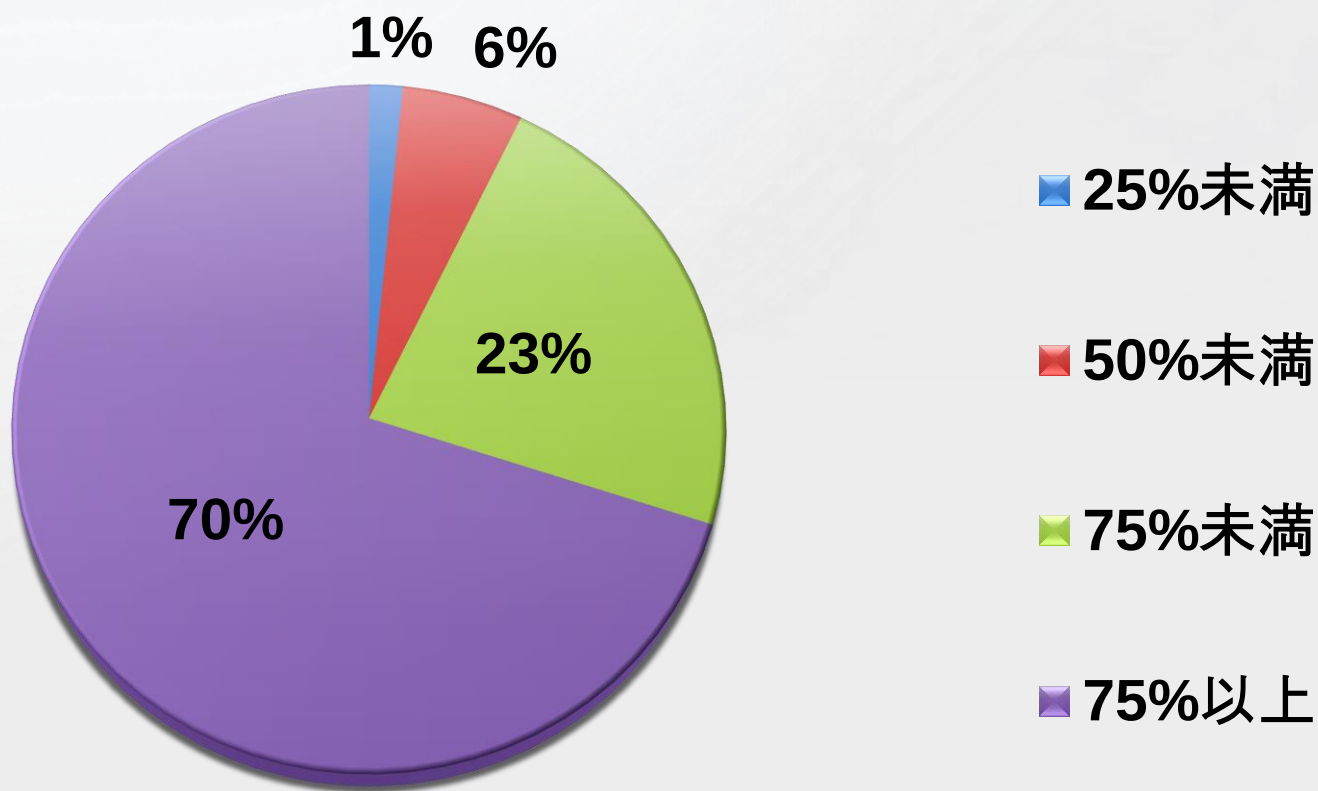


■ 常に参考にする

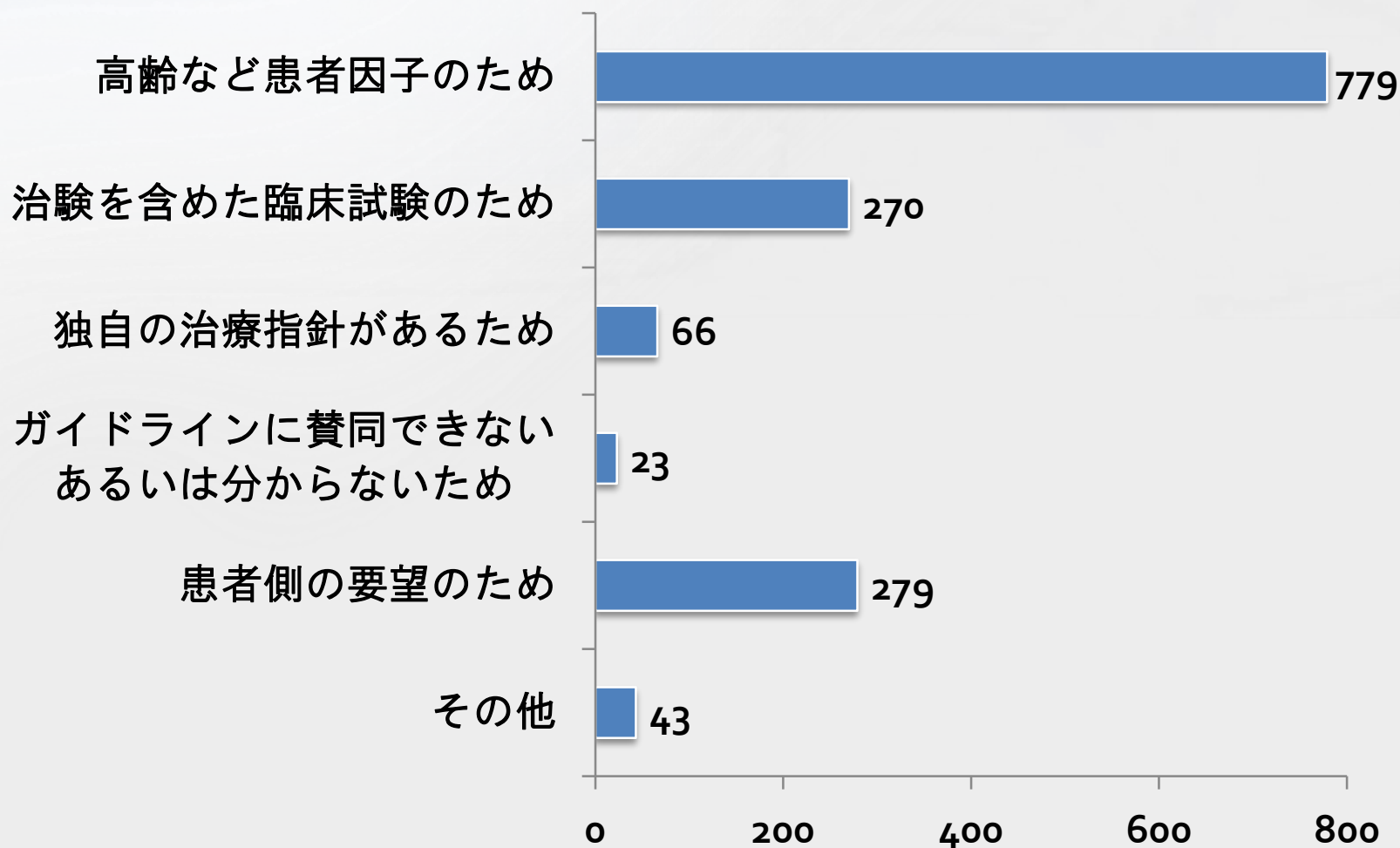
■ ときどき参考にする

■ ほとんど参考にしない

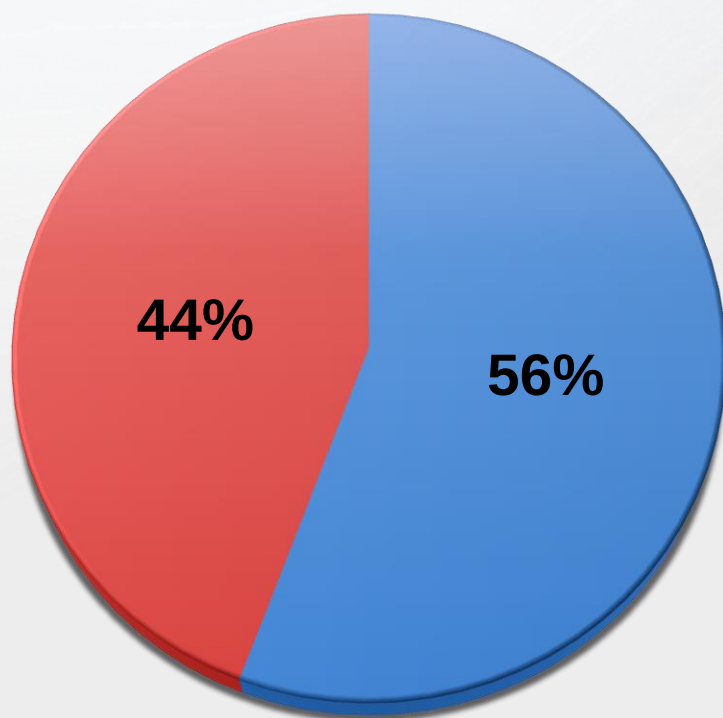
7. 問6で「常に参考にする」「ときどき参考にする」を選択された方にお聞きます。ガイドラインに則した治療が行われている割合はどの程度ですか？



8. 胃癌治療ガイドラインに則した治療が行われない理由は何ですか？（複数回答）



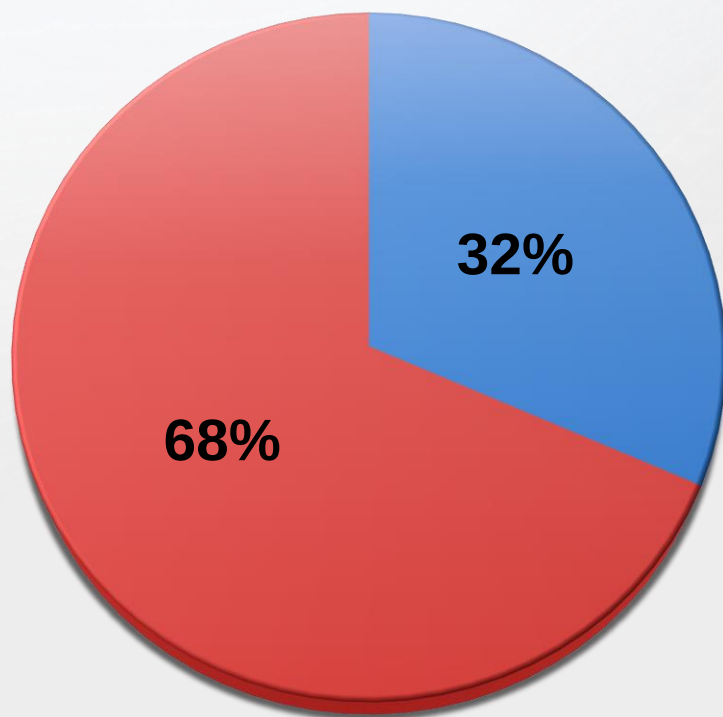
9. 胃癌治療ガイドライン速報版をホームページで確認していますか？



■ 確認している

■ 確認していない

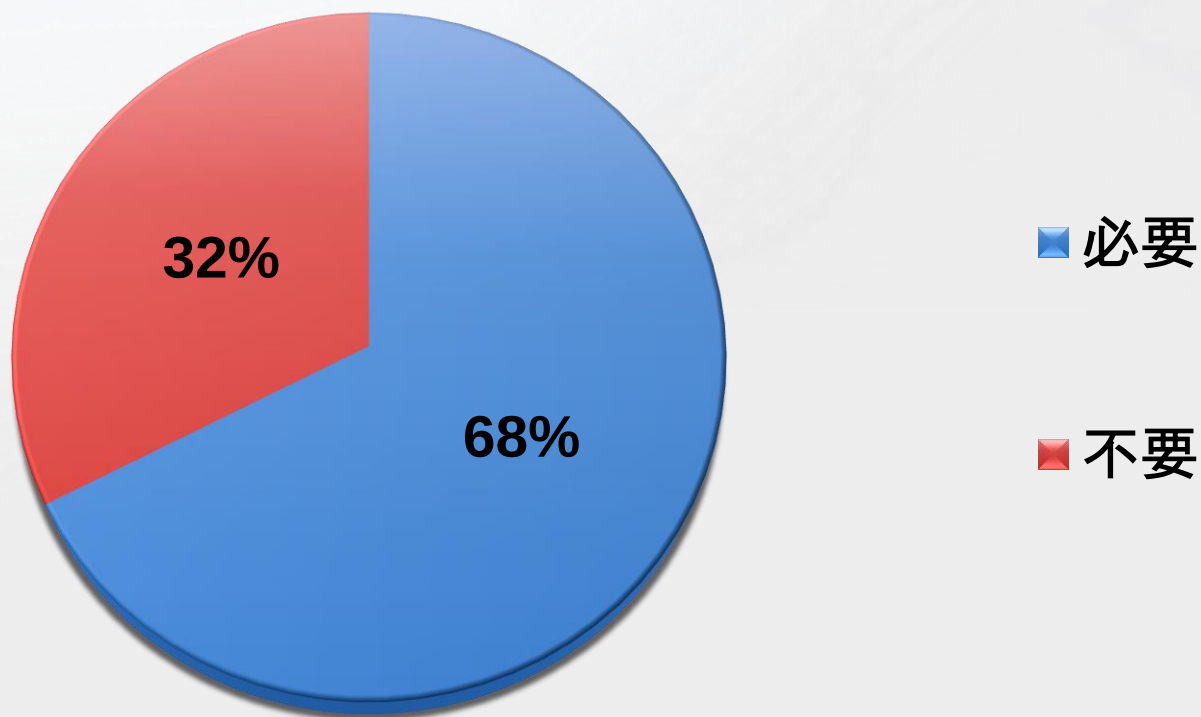
10. 胃癌治療ガイドライン4版はエビデンスレベルや推奨グレードを設定する「EBM形式」ではなく、「教科書形式」を維持する予定ですが、5版以降はどうあるべきと考えますか？



■ EBM形式に移行

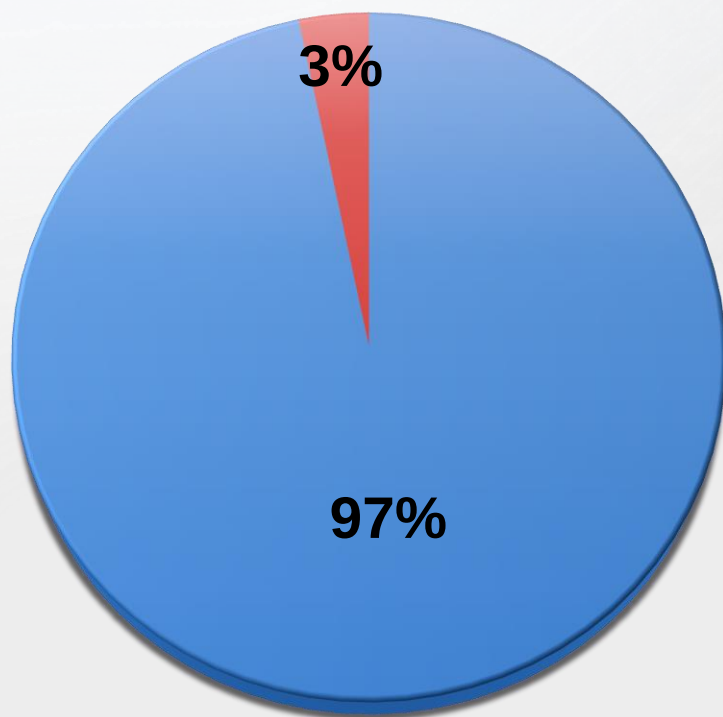
■ 教科書形式を維持

11. 一般用の「胃癌治療ガイドラインの解説第3版」は発行されていません。4版では一般用の「胃癌治療ガイドラインの解説」が必要ですか？



12. 問11で「必要」と回答した方にお聞きします。

現行のものは「胃癌治療ガイドラインの解説」と「Q&A」から構成されています。第4版以降はどうあるべきと考えますか？

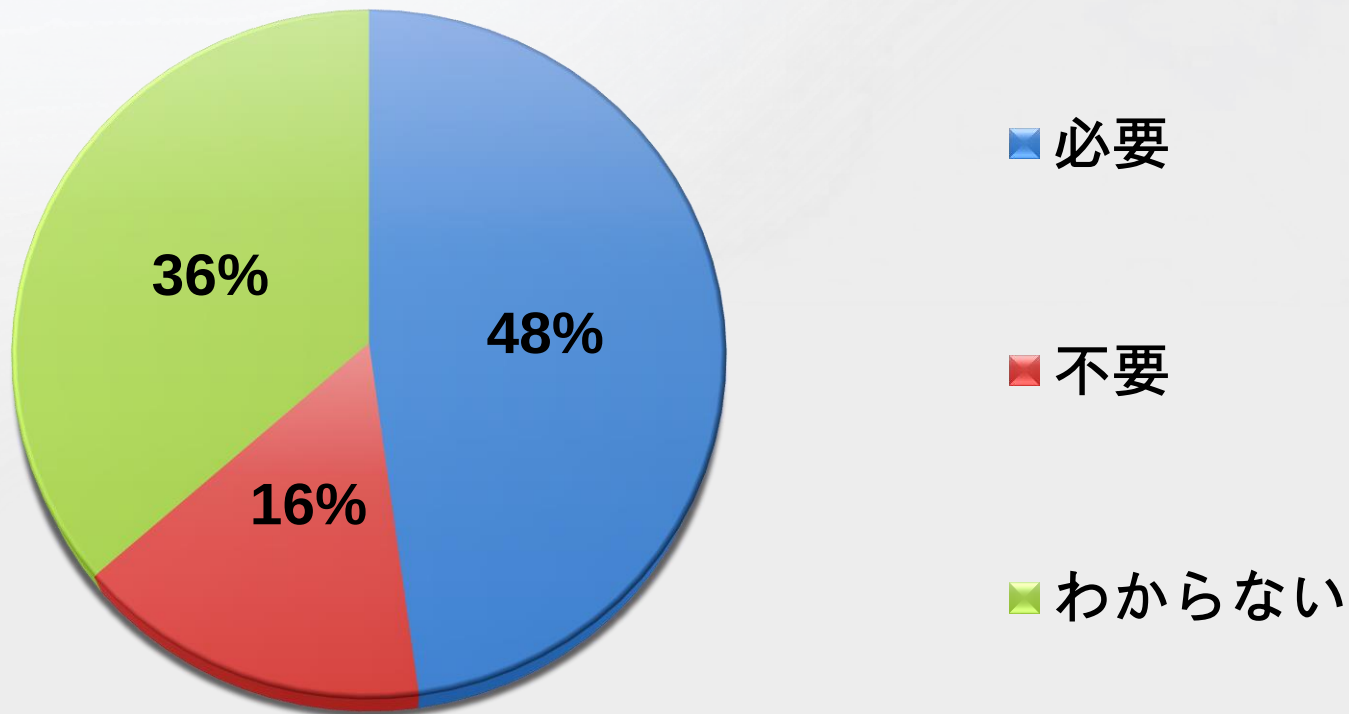


■ 従来 of 形式を維持

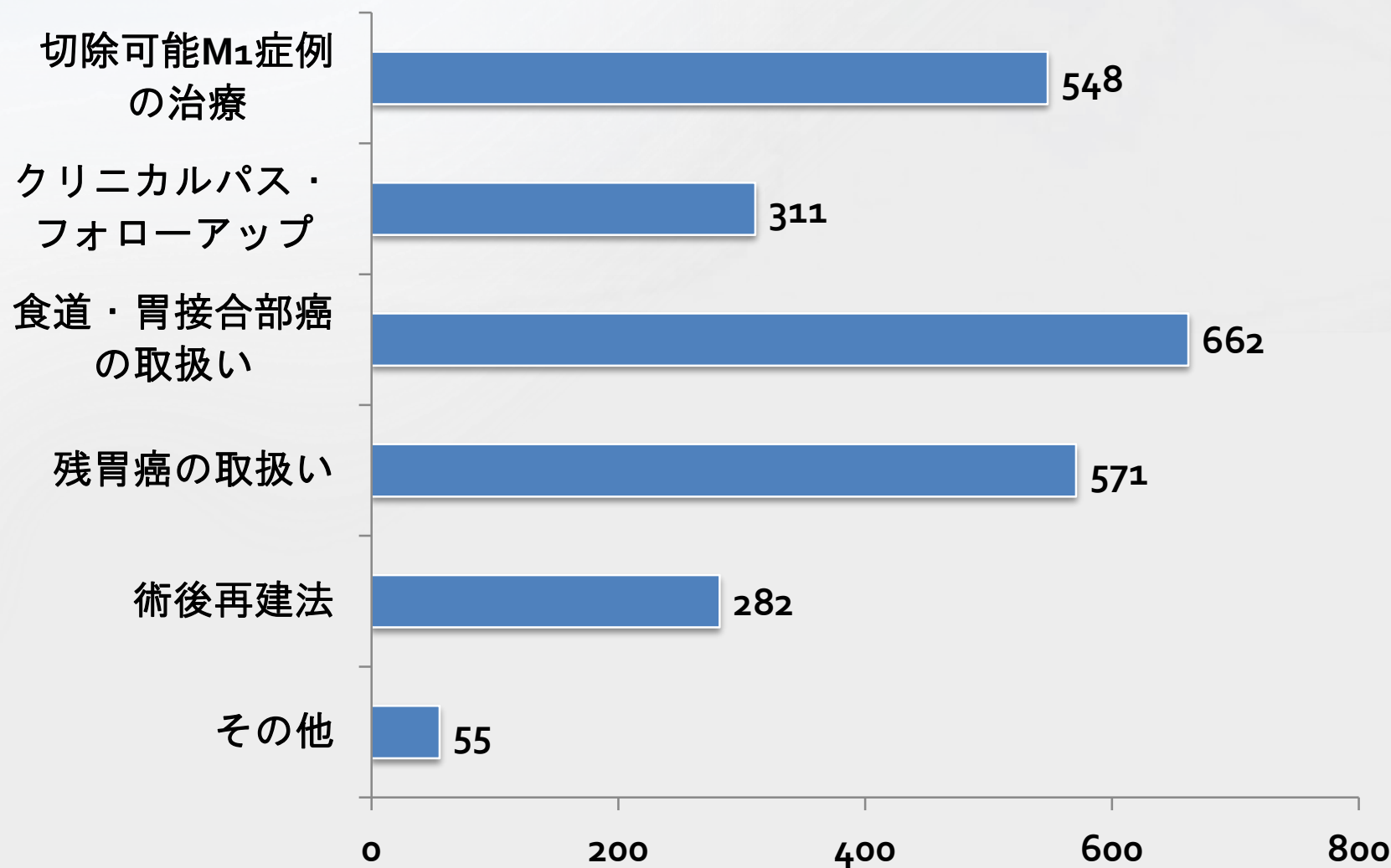
■ 変更が必要

各 論

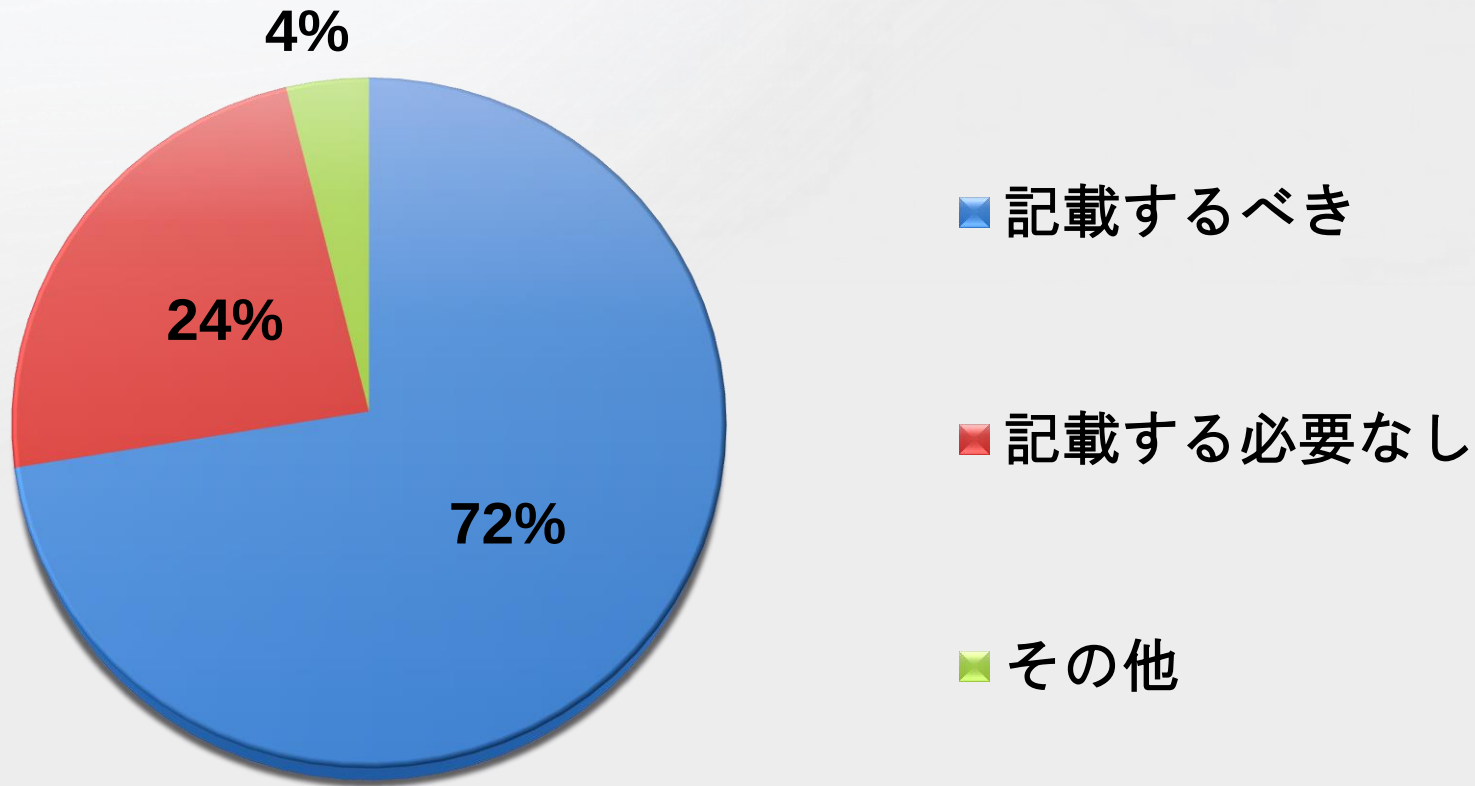
1. 早期胃癌内視鏡治療の適応では消化性潰瘍瘢痕の組織学的判定が重要ですが、ときに生検瘢痕との区別が困難です。
ガイドラインでその鑑別を記載する必要はありますか？



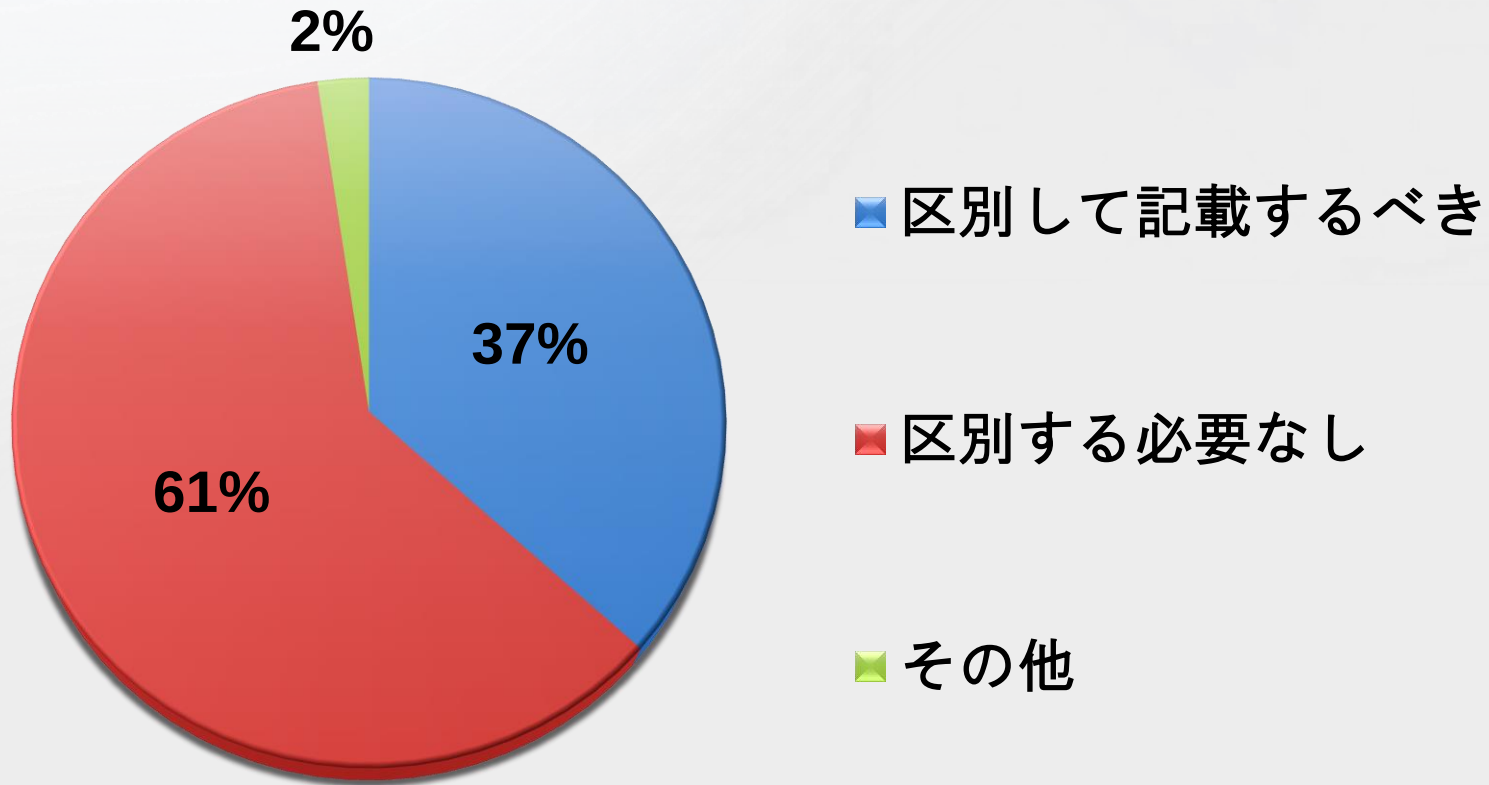
2. ガイドラインに新たに加えて欲しい項目(複数選択可)



3. 胃癌治療ガイドライン3版では、迷走神経温存手術、大網切除、網嚢切除、他臓器合併切除、下部食道切除、腹腔鏡下手術など各種治療法について内容の紹介は行っていますが、推奨度まで明確に示していません。これらの手術法について今後のガイドラインでエビデンスレベルや推奨度を明確に記載するべきだと思いますか。



4. 腹腔鏡下手術は、腹腔鏡補助下手術と切除・再建をすべて腹腔内で行う完全腹腔下手術がありますが、これから手術を区別して記載するべきと思いますか？



5. NCCNガイドラインや大腸癌治療ガイドラインでは、化学療法のレジメを一次治療、二次治療と一覧にした表が作成されていますが、胃癌治療ガイドラインでも選択肢を順に示した表の作成が必要と思いますか。

