日消外会誌　38（1）：126～130，2005年

提　言

胃癌治療ガイドラインの実地医療現場における評価

防衛医科大学校第1外科
市倉　隆　帖地憲太郎　三枝　晋
矢口　義久　坂本　直子　望月　英隆

胃癌治療に携わる医師のすべてが「胃癌治療ガイドライン」(以下，GLと略記）に興味をもっているか，受容しているかは疑問である．今回，埼玉県内の胃癌治療に携わる医師がGLをいかに評価しているかにつき，中小規模の施設を含めて調査した．埼玉県内の全麻手術を日常的に行っている105施設の主任外科医に対し，GLに関する無記名式のアンケート調査票を郵送した．年間の胃癌治療件数，GLに記載されている標準的治療に関する質問を選択式で設定した．回答は64施設(61％)から得られた．GLを読んだことがない，少しだけ読んだとの回答が各々5％，14％にみられ，これらを併せた頻度は手術数20例/年未満の施設の方が20例/年以上の施設に比べ高かった(p＝0.04)．内視鏡的治療の適応，早期胃癌に対する縮小手術，進行癌に対するD2郭清をほぼ妥当と評価したものは各々80％，69％，69％にとどまった．これらの回答と各施設の手術件数との有意な関連はみられなかった．ほぼ半数がGLの発刊後も治療方針はまったく以前と変わらないと回答した．ガイドラインは必ずしも十分に読まれてはおらず，受容度も十分高いとはいえない．胃癌治療に携わるすべての医師に対するGLの啓発が，またGL改訂に際しては幅広い意見の調査が必要と考える．

はじめに

日本胃癌学会による「胃癌治療ガイドライン」[1]（以下，ガイドラインと略記）は2001年に発刊されて以来多くの施設で利用されていると推測される．施設間較差が大きかった内視鏡的治療や各種手術の適応・手技について一定の基準が示された意義は大きい．一方，著者らは胃癌入院患者に一般向けの「胃がん治療ガイドラインの解説」[2]に関するアンケート調査を行った結果，ガイドライン解説書は患者の治療方針選択に大きな影響を与えてはおらず，多くの患者は主治医に強く依存していることを報告したが[3]，この傾向は当施設のみにとどまらないと思われる．すなわち多くの場合，主治医の考えが治療方針を決定することになるが，胃癌治療に携わる医師のすべてがガイドラインに興味をもっているか，あるいはガイドラインを受容しているかは疑問である．今回，埼玉県内の胃癌治療に携わる医師がガイドラインをいかに評価しているかにつき，中小規模の施設を含めて調査した．

＜2004年6月30日受理＞別刷請求先：市倉　隆
〒359-8513　所沢市並木3―2　防衛医科大学校第1外科

Table 1　Answer to the question "How many patients per year undergo surgery or endoscopic treatment in your institution?"

Number of patients (/year)	Surgery	Endoscopic treatment
A. 0	5（ 8%）	9（14%）
B. 1 to 4	3（ 5%）	24（38%）
C. 5 to 9	7（11%）	12（19%）
D. 10 to 19	12（19%）	8（13%）
E. 20 to 39	17（27%）	1（ 2%）
F. 40 or more	18（28%）	3（ 5%）
Blank	2（ 3%）	7（11%）

対象と方法

埼玉県内の全麻手術を日常的に行っている105施設の主任外科医に対し，2ページ，7項目にわた

Table 2 Answer to the question "Have you known the publication of the gastric cancer treatment guidelines (GLs)? If so, have you read the GLs?"

*	A	B	C	D	E	Blank
0 to 9	0	1 (8%)	3 (25%)	5 (42%)	3 (25%)	0
10 to 19	0	1 (8%)	3 (25%)	5 (42%)	3 (25%)	0
20 to 39	0	0	1 (6%)	13 (76%)	3 (18%)	0
40 or more	0	1 (6%)	1 (6%)	8 (44%)	8 (44%)	0
Total	0	3 (5%)	8 (14%)	31 (53%)	17 (29%)	0

* Categorized by the yearly number of patients who undergo gastric cancer surgery in each institution. A：I have not known the publication of the GLs. B：I have known the publication of the GLs, but have not read yet. C：I have read some part of the GLs. D：I have read most part of the GLs. E：I have read the GLs in fine detail.

Table 3 Answer to the question "How do you evaluate the indication for the endoscopic treatment (mucosal cancer with tumor diameter of 2 cm or less, with differentiated histology, and without ulceration)?"

*	A	B	C	D	Blank
0 to 9	11 (92%)	1 (8%)	0	0	0
10 to 19	10 (83%)	0	2 (17%)	0	0
20 to 39	11 (65%)	2 (12%)	3 (18%)	0	1 (6%)
40 or more	15 (83%)	0	2 (11%)	0	1 (6%)
Total	47 (80%)	3 (5%)	7 (12%)	0	2 (3%)

* Categorized by the yearly number of patients who undergo gastric cancer surgery in each institution. A：Almost adequate. B：The indication should be more strict. C：The indication can be extended. D：Others.

る胃癌GLに関するアンケート調査票を2003年4月～5月に郵送した．アンケートは無記名式とし，年間の胃癌に対する手術および内視鏡的治療件数，ガイドラインに記載されている標準的治療に関する質問を選択式で設定し(**Table 1～6**)，さらにその他ガイドラインに関する意見を自由に記載してもらった．

統計学的検定にはカイ二乗テストを用いた．

結　果

回答は64施設(61%)から得られた．各施設の年間手術件数はさまざまであり，40例以上の施設は28%にとどまった．アンケート調査を外科医に送付したこともあり，内視鏡的治療を年間10例以上行っているとの回答は12施設(19%)に過ぎなかった(**Table 1**)．手術件数および内視鏡的治療件数がいずれもゼロないし無回答の施設が5施設あり，以後の解析から除外した．

質問：「胃癌治療ガイドライン」をご存じでしたか？　また読んだことがありますか？

ガイドラインを知らないとの回答はゼロであったが，読んだことがない，あるいは少しだけ読んだことがあるとの回答が各々3施設(5%)，8施設(14%)にみられた．これらを併せた頻度は，年間手術件数20例未満の施設の方が20例以上の施設に比べ有意に高かった($p=0.039$，**Table 2**)．

質問：内視鏡的治療の適応(2cm以下のM癌で，組織型分化型，UL(－))をどう思いますか？

80%が内視鏡的治療の適応を「おおむね妥当」と評価した．適応を拡大してもいいとの回答が12%に，また適応を狭めるべきとの回答は5%にみられた．本質問への回答と各施設の年間手術件数との関連はみられなかった(**Table 3**)．

質問：早期胃癌に対する縮小手術(D1＋#7，(#8a)郭清，あるいはD1＋#7，8a，#9郭清)をどう思いますか？

早期胃癌に対する縮小手術が「おおむね妥当」と

Table 4　Answer to the question "How do you evaluate the conservative surgery for early gastric cancer (D1 gastrectomy with dissection of #7 (and #8a) or D1 gastrectomy with dissection of #7, #8a, and 9)?"

*	A	B	C	D	Blank
0 to 9	9 (75%)	2 (17%)	1 (8%)	0	0
10 to 19	7 (58%)	4 (33%)	1 (8%)	0	0
20 to 39	12 (71%)	3 (18%)	1 (6%)	1 (6%)	0
40 or more	13 (72%)	4 (22%)	0	1 (6%)	0
Total	41 (69%)	13 (22%)	3 (5%)	2 (3%)	0

* Categorized by the yearly number of patients who undergo gastric cancer surgery in each institution. A：Almost adequate. B：Less extensive lymphadenectomy can be applied. C：D2 dissection should be indicated even for early gastric cancer. D：Others

Table 5　Answer to the question "How do you evaluate the D2 gastrectomy for potentially curable advanced gastric cancer?"

*	A	B	C	D	Blank
0 to 9	10 (83%)	1 (8%)	1 (8%)	0	0
10 to 19	9 (75%)	1 (8%)	2 (17%)	0	0
20 to 39	11 (65%)	3 (18%)	3 (18%)	0	0
40 or more	11 (61%)	4 (22%)	2 (11%)	0	1 (6%)
Total	41 (69%)	9 (15%)	8 (14%)	0	1 (2%)

* Categorized by the yearly number of patients who undergo gastric cancer surgery in each institution. A：Almost adequate. B：Less extensive lymphadenectomy can be applied. C：More extended lymphadenectomy should be indicated. D：Others.

Table 6　Answer to the question "Has your treatment policy for gastric cancer changed since the gastric cancer treatment guidelines were published?"

*	A	B	C	Blank
0 to 9	5 (42%)	6 (50%)	0	1 (8%)
10 to 19	6 (50%)	6 (50%)	0	0
20 to 39	9 (53%)	8 (47%)	0	0
40 or more	6 (32%)	11 (58%)	1 (5%)	1 (5%)
Total	26 (44%)	31 (53%)	1 (2%)	1 (2%)

* Categorized by the yearly number of patients who undergo gastric cancer surgery in each institution. A：Not at all B：Yes, to some extent C：Yes, considerably

の回答は69%にとどまり，もっと縮小しても良いとの回答が22%にみられた．一方早期胃癌でもD2郭清を行うべきとの回答は5%に過ぎなかった．本質問への回答と各施設の年間手術件数との関連はみられなかった（**Table 4**）．

質問：進行癌の標準治療としてD2郭清をどう思いますか？

進行癌に対するD2郭清をおおむね妥当とする回答は69%にとどまり，予防的郭清はもっと縮小してもいい，もっと広い範囲の郭清を行うべきとの回答がおのおの15%，14%にみられた．年間手術件数が20例以上の施設では20例未満の施設に比べ，D2郭清を支持する頻度が低く，縮小手術を支持する頻度が高い傾向にあったが，有意差はみ

られなかった（Table 5）.

質問：「胃癌治療ガイドライン」の発刊により治療方針は変わりましたか？

ほぼ半数が治療方針はまったく以前と変わらないと回答し，残りの半数は少し変わったと回答した．本質問への回答と各施設の年間手術件数との関連はみられなかった（Table 6）.

質問：その他，胃癌治療ガイドラインに関するご意見をお書き下さい.

化学療法あるいは補助化学療法に関する記載を望むとの回答が4施設，もっと短期間で改訂すべきとの回答，またガイドラインのさらなる普及を図るべきとの回答がおのおの2施設から得られた.

考　察

胃癌はわが国の悪性新生物による死亡原因の第2位であり，胃癌患者はきわめて多数の施設で治療を受けているが，これら施設のなかには中小規模の施設も少なくない．埼玉県内の全麻手術を行っている施設に対する本アンケート調査で，胃癌の年間手術件数が40例以上の施設は28%に過ぎなかった．胃癌治療に携わる医師のすべてが日本胃癌学会会員とは限らず，また各種学会の胃癌治療に関するセッションに積極的に参加しているとも限らない．実際，一部の施設，とくに年間手術件数が少ない施設ではガイドラインは十分に読まれてはいなかった.

早期胃癌に対する内視鏡的治療の適応に関しては，妥当とする回答，さらに適応拡大を容認する回答を併せると90%以上に昇った. この結果の要因として，これまでに蓄積されたリンパ節転移に関する膨大なデータベースに基づいて本適応が決められている点が挙げられる.

早期胃癌に対する縮小手術を容認するものは69%にとどまり，これを妥当としない回答の多くはさらなる縮小手術を支持していた．また進行癌に対するD2郭清を妥当とするものも69%にとどまり，縮小手術，拡大手術を支持するものが相半ばした．これらの結果は標準手術として呈示されている郭清範囲のエビデンスが必ずしも十分ではないことを反映している可能性があろう.

本アンケート調査に対する回答は外科医おのおのの経験に基づいているものと思われるが，ガイドラインに呈示された標準治療を受容するものの頻度と施設の年間手術件数との有意な関連はみられなかった．近日中にガイドラインの改訂が予定されているが，進行癌に対するD2郭清を伴う定型手術および早期胃癌に対するD1＋α，βの縮小手術に関する記載に大きな変化はないようである．D3郭清の長期予後における意義は近い将来，対D2比較試験の結果から示されよう. 一方で，進行癌に対するD2郭清や早期胃癌に対するD1＋αないしβ郭清の意義を，長期予後の面から客観的に示すことは必ずしも容易ではないが，今後何らかのエビデンスを構築することが望まれる．また胃癌治療にかかわるすべての医師にガイドラインへの関心を高めてもらうための努力は日本胃癌学会のみならず外科系学会の責務と思われる．さらにガイドライン改訂の際には日本胃癌学会会員のみならず幅広く意見を調査すべきと思われる.

文　献

1）日本胃癌学会編：胃癌治療ガイドライン．金原出版，東京，2001
2）日本胃癌学会編：胃がん治療ガイドラインの解説．金原出版，東京，2001
3）Ichikura T，Ogawa T，Majima T et al：Evaluation of the gastric cancer treatment guidelines for popular use by the Japanese Gastric Cancer Association. Gastric Cancer **7**：41—45, 2004

Evaluation of the Gastric Cancer Treatment Guidelines by the Japanese Gastric Cancer Association in the Clinical Practice Setting

Takashi Ichikura, Kentaro Chochi, Susumu Saigusa,
Yoshihisa Yaguchi, Naoko Sakamoto and Hidetaka Mochizuki
Department of Surgery, I, National Defense Medical College Hospital

Background：It is unclear whether doctors are interested in or accept the gastric cancer treatment guidelines (GLs). We conducted a survey questionnaire to determine how GLs are evaluated by surgeons who treat patients with gastric cancer in Saitama Prefecture, including surgeons in smaller hospitals. **Methods**：A questionnaire concerning GLs was sent to chief surgeons of 105 hospitals in Saitama Prefecture, Japan, where surgery was routinely done under general anesthesia. **Results**：The incidence of respondents who had read none of the GLs was 5%and that of those reading them in part was 14%. The incidence of these answers together was significantly higher for institutions where fewer than 20 patients a year underwent gastric cancer surgery than for institutions where 20 or more patients a year underwent gastric cancer surgery. The indication of endoscopic treatment for early cancer, conservative D1＋α/β gastrectomy for early cancer, and standard D 2 gastrectomy for potentially curable advanced cancer were considered adequate by 80%, 69%, and 69%of respondents. Almost half of respondents answered that their treatment policy had not changed since GLs were published. **Discussion**：GLs are not sufficiently read or accepted by surgeons. It is therefore mandatory to ensure that surgeons who treat gastric cancer patients familiarize themselves with GLs. A wide range of opinions should be collected when GLs are revised.

Key words：gastric cancer treatment guidelines, questionnaire survey, smaller hospitals

〔Jpn J Gastroenterol Surg 38：126—130, 2005〕

Reprint requests：Takashi Ichikura　Department of Surgery, I, National Defense Medical College Hospital
3-2 Namiki, Tokorozawa, 359-8513 Japan

Accepted：June 30, 2004

©2005 The Japanese Society of Gastroenterological Surgery　Journal Web Site：http：//www.jsgs.or.jp/journal/