

ガイドライン公開後調査 WG 委員：安藤雄一 (WG 長、JSMO)、長島文夫 (JSCO)、西山博之 (JSCO)、高橋昌宏 (JSMO)、松岡歩 (JSMO)

### 【目的】

「高齢者のがん薬物療法ガイドライン」が、どのように臨床現場で普及・活用されているかを調査する（「弱い推奨」の CQ が大多数であること、会員個人対象のアンケート調査であることから、今回は QI 調査を実施しなかった）

### 【対象と方法】

JSMO/JSCO 会員を対象としたオンラインアンケートツール (Survey Monkey) によるアンケート調査 (2020年9月10日～10月9日)

### 【結果】

<回答者の属性> (資料 3. 13-21p)

- ・ 1,230 名 (JSCO 会員 884 名、JSMO 会員 723 名) から回答があった。
- ・ 回答率は、それぞれ JSCO4.8%、JSMO8.6%であり、他学会の会員を対象とした web 上のガイドライン公開後調査 (日本胃癌学会 胃癌治療ガイドライン 4.83%) と同等であった。
- ・ 回答者は医師が 969 名 (86.2%) と大多数を占めた (うち内科 410 名[42.3%]、外科 340 名[35.1%])。
- ・ 診療科は、腫瘍内科 140 名 (18.7%)、造血器 90 名 (12.0%)、消化器 272 名 (36.3%)、呼吸器 121 名 (16.1%)、乳腺 90 名 (12.0%) であった。
- ・ がん薬物療法専門医 255 名 (26.3%)、がん治療認定医 608 名 (62.7%) が回答した。
- ・ 臨床経験 10 年以上が 76.2%、診療拠点病院 (大学病院、がんセンター含む) が 71.0%を占めた

<ガイドライン全体について> (資料 3. 22-26p)

- ・ 「本調査前からガイドラインを知っていた」と回答したのは 675 名 (60.1%) であった。
- ・ 「ガイドラインを全部、または一部読んだことがある」との回答は 493 名 (43.9%) にとどまった。
- ・ 利用したメディアは、本 282 名 (25.1%)、JSMO HP 171 名 (15.2%)、JSCO HP 69 名 (6.1%) であった。実際の書籍販売数は 3,860 部 (2020年10月末日)、JSMO HP アクセス数は 1,189 件 (2020年11月25日) である。会員が無料でアクセスできる HP の利用率が低いと考えられた。
- ・ 「ガイドラインを引用されている文章を読んだことがある」と 82 名 (7.3%) が回答した。製薬会社からの転載依頼は多く、合計 37,400 部の依頼があった (2020年10月末日) (資料 4)。

<CQ 毎のまとめ> (資料 3. 27-129p, とくに 127-128p)

- ・ CQ を「知っていた」と回答した割合は 38.9% (CQ5-2) から 75.2% (CQ7)、そのうち「活用している」と回答した割合は 27.5% (CQ1) から 89.2%(CQ6)であった。「活用している」と回答した割合

は、CQ1 (27.5%) を除くとすべて 50%以上であった。

- ・ 「推奨に即した治療を行っている」(遵守している) と回答した割合は 28.4% (CQ1) から 77.6% (CQ9) であった。医療者の知識や態度のほか、患者の要因、環境など、推奨を遵守していない場合のさまざまな阻害要因が CQ 毎にあきらかとなった。
- ・ 本ガイドラインで唯一の「強い推奨」である CQ12. 「高齢者 HER2 陽性乳がん術後に対して、術後薬物療法には、トラスツズマブと化学療法の併用療法は、化学療法のみと比べ強く推奨される」は、同意率 (84.2%) も受容性 (24.3) も高く、活用度 (87.2%)、遵守率 (72.8%) も比較的高かった。
- ・ ガイドライン公開直後から質問や異議が多かった、CQ2. 「高齢者 DLBCL に対して、治療方針の判断には高齢者機能評価を使わないことを提案する (弱く推奨する)」、CQ5-2. 「根治切除されたステージ III 結腸がん術後の 70 歳以上の高齢者に対する術後補助化学療法として、オキサリプラチン併用療法を行わないことを提案する (弱く推奨する)」は、同意率 (47.3%、40.1%)、受容性 (20.3、19.1) は低く、活用度 (54.2%、61.7%)、遵守率 (50.5%、34.7%) も低かった。
- ・ CQ9. 「高齢者非小細胞肺癌に対して免疫チェックポイント阻害薬の治療を実施することを提案する (弱く推奨する)」は、予想外に活用度 (88.2%)、遵守率 (77.6%) が高かった。
- ・ CQ1. 「高齢がん患者において、がん薬物療法の適応を判断する方法として、高齢者機能評価 (GA) を提案する (弱く推奨する)」は、同意率 (59.8%)、受容性 (21.5) は中等度であったが、活用度 (27.5%)、遵守率 (28.4%) が低く、適合性 (11.6) の低さから、日常診療での実施の困難さがうかがわれた (推奨には同意するが、日常診療への適用が困難である)。
- ・ ガイドラインは、日常診療で患者、医療者の意思決定を支援するものであり、治療判断に悩む症例を CQ として取り上げるべきである。そのため、活用度、遵守率の高い CQ9、CQ12 は、CQ としては適切ではないかもしれない (次回から BQ[Basic Question]として取り上げるなど)。

#### <ガイドラインに追加が必要な CQ について> (資料 3. 130-146p)

- ・ 89 名から自由記述の回答があった。本ガイドラインの存在意義について (エビデンスが乏しい、弱い推奨が多い) の意見 17 件のほか、高齢者機能評価についての追加 CQ の要望が 20 件以上と多く、その他、高齢者の治療選択・中止基準について、併存症・認知機能・栄養・ポリファーマシーなど高齢者特有の問題の評価について、今回取り上げた臓器別の追加 CQ のほか、泌尿器、頭頸部、婦人科の新たな CQ 追加の要望があった。

#### <日常の高齢がん診療の困難感について> (資料 3. 147-149p)

- ・ 461 名 (医師 408 名、看護師 12 名、薬剤師 41 名) が回答した。認知症 (87.4%)、家族の介護力 (80.7%)、社会的支援の評価 (76.4%)、身体併存症の管理 (75.5%)、高齢者の標準治療 (75.1%)、せん妄 (75.1%)、治療適応の判断 (74.0%)、ハイリスク (脆弱性) の評価 (72.2%)、栄養の管理 (70.1%)、有害事象リスクの評価 (69.0%)、QOL 評価 (62.5%)、抑うつ (61.6%) の順に困難感が高かった。高齢がん患者の治療選択と同じくらい、介護ケアに困難を感じていることが明らかとなった。

#### 【考察】

- ・ ガイドラインを知っている会員は 60.1%、読んだことがある会員は 43.9% と低かった。とくに学会 HP

の利用率が低く、今後のガイドライン普及の課題と考えられる。

- ・ 製薬会社からの転載依頼は多く、合計 37,400 部の依頼があった（2020 年 10 月末日）。
- ・ 推奨ごとの活用度、遵守率ならびにその阻害要因が明らかになった。それぞれの要因に対応することで、今後のガイドラインの実装・普及が期待できる。
- ・ 本ガイドラインの改定に向けて、今回の調査結果を参考に、適切な CQ を選択する必要がある。とくに、活用度、遵守率の高い、治療判断に悩まないような CQ は、次回は削除するか、Basic Question としてまとめるなどの対応が必要かもしれない。また、高齢者の多いがん腫（泌尿器など）の CQ を追加すべきと考えられる。

#### 【まとめ】

本ガイドラインは、がん診療に従事する医療者のうちおよそ 6 割に認知されており、CQ 間に差はみられるが、「知っている」と回答した医療者のうち半数以上が「活用している」と回答した。また、高齢者機能評価については日常診療での実施の困難さがうかがわれた。本ガイドラインは、がん薬物療法においてある程度以上に普及していると推定される。今後のさらなる普及のためには、学会 HP の活用が重要と考えられた。ガイドラインの改訂に向けて、各 CQ 毎に明らかとなった、推奨を遵守していない場合の阻害要因を考慮したり、本ガイドラインで取り上げられなかった領域、とくに高齢者の多い領域の CQ を追加することが検討される。