

# 日本血液学会造血器腫瘍診療ガイドライン アンケート

期間：2021年10月15日（金）～10月31日（日）

実施方式：web上のアンケートサイト

有効回答：434件

## アンケート内容

### 1. 回答者の状況

Q1. 年齢層をお答えください

Q2. 資格などについて以下のうち該当するものを選んでください（複数選択）

- ・初期研修医
- ・後期研修医
- ・血液専門医
- ・初期研修医・後期研修医・血液専門医以外の医師
- ・医師以外

### 2. 勤務施設の状況

Q3. 勤務施設について教えてください

- ・日本血液学会専門研修教育施設（新）
- ・日本血液学会専門研修施設（旧）
- ・日本血液学会専門研修認定施設（新）

Q4. 勤務施設の属性について教えてください

- ・がんセンター
- ・大学病院
- ・がんセンター、大学病院以外のがん診療連携拠点病院（都道府県、地域、特定領域を含む）
- ・上記以外

### 3. 造血器腫瘍診療ガイドラインに関する質問

Q5. 現在の造血器腫瘍診療ガイドラインに満足していますか

- ・満足している
- ・どちらかといえば満足している
- ・どちらともいえない
- ・不満がある

Q6. 現在の造血器腫瘍診療ガイドラインを日々の臨床において参考にしていますか

- ・参考にしている
- ・どちらかといえば参考にしている
- ・参考にしていない

Q7. 造血器腫瘍診療ガイドラインとNCCNガイドライン（原文・和訳版を問わず）の、どちら

をより多く参考にしていますか。（全体を100%としてお答えください）

- ・造血器腫瘍診療ガイドライン 66-100%：NCCNガイドライン 0-34%
- ・造血器腫瘍診療ガイドライン 36-66%：NCCNガイドライン 34-64%
- ・造血器腫瘍診療ガイドライン 0-35%：NCCNガイドライン 65-100%
- ・どちらも参考にしていない

Q8. NCCNガイドラインと比べると造血器腫瘍診療ガイドラインが参考になると思う点を選んでください（複数選択）

- ・疾患の特性（頻度・分布）が日本の実情に合っている
- ・治療状況（治療の保険収載・治療選択の価値観など）が日本の実情に合っている
- ・各項目の記載がわかりやすい
- ・CQ形式を採用している
- ・必要な情報を網羅している
- ・重要な論文を選択している
- ・参考になる点はない
- ・その他（自由記載）

Q9. NCCNガイドラインと比べると造血器腫瘍診療ガイドラインが参考になると思う点を選んでください（複数選択）

- ・最新の治療（本邦保険収載前のものを含む）に関する記載が豊富である
- ・米国での標準的治療のアプローチがわかる
- ・各項目の記載がわかりやすい
- ・CQではなく叙述的説明を行っている
- ・必要な情報を網羅している
- ・重要な論文を選択している
- ・その他（自由記載）

Q10. 現在の造血器腫瘍診療ガイドラインの長所を選んでください（複数選択）

- ・治療アルゴリズムが示されている
- ・臨床に必要なCQが設定されている
- ・CQ文が明確に設定されている
- ・参照論文にエビデンスレベルが記載されている
- ・総論で疾患に関する解説がある
- ・推奨の記載が明確である
- ・各項目の内容が詳しく記述されている
- ・特になし
- ・その他（自由記載）

Q11. 現在の造血器腫瘍診療ガイドラインの短所を選んでください（複数選択）

- ・論文選択の過程が明確ではない
- ・臨床に必要なCQが設定されていない
- ・CQ文が明確に設定されていない
- ・記載が古く、現状にそぐわない（updateが遅い）
- ・推奨治療がわかりにくい
- ・各項目の内容の説明が不足している
- ・特になし
- ・その他（自由記載）

Q12. 小改訂（新規薬剤の保険収載、大きなエビデンスの変化のみ反映）について、ガイドラインの改訂間隔はどのくらいが適当と考えますか

- ・半年
- ・1年
- ・1年半
- ・2年
- ・3年

Q13. 大改訂（CQ文を含め全面改訂）について、ガイドラインの改訂間隔はどのくらいが適当と考えますか

- ・2年
- ・3年
- ・4年
- ・5年

### 4. 造血器腫瘍診療ガイドラインは第1版、第2版の英語版に関する質問

Q14. 造血器腫瘍診療ガイドラインは第1版、第2版の英語版は、IJH誌に掲載されています。このことをご存じでしたか

- ・知っていた
- ・知らなかった

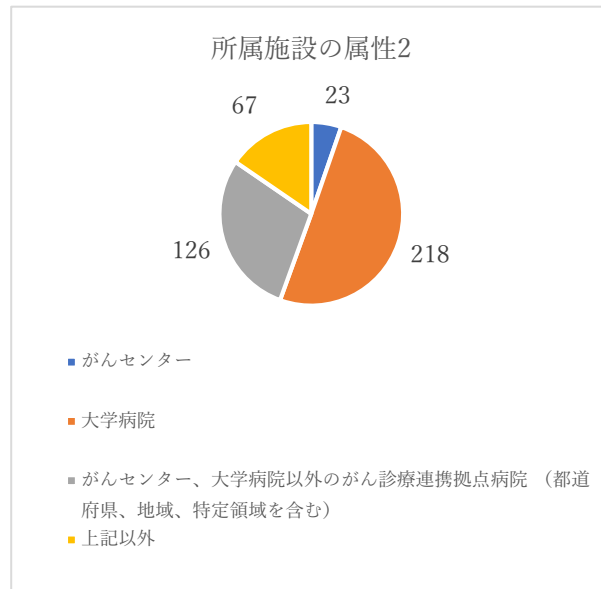
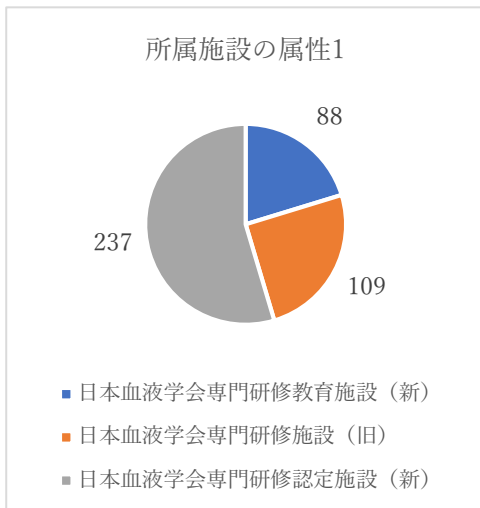
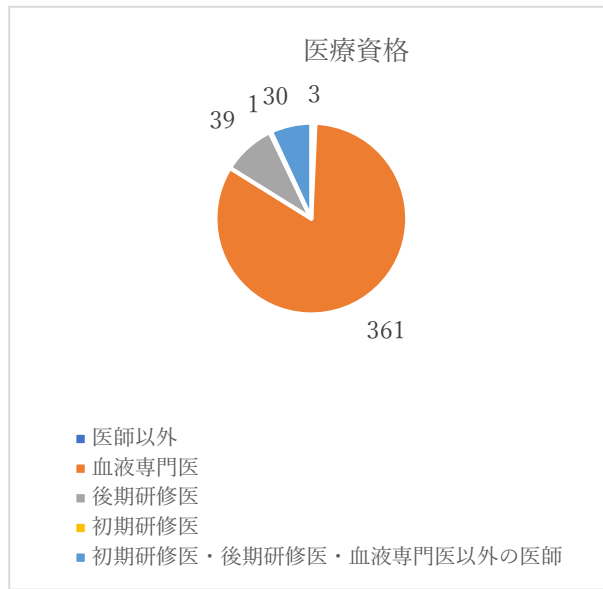
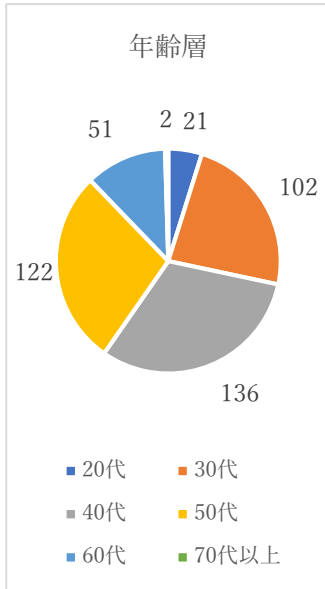
Q15. IJH誌に掲載されている造血器腫瘍診療ガイドライン（第1版または第2版）を、ご自分が論文を書くときに引用したことがありますか？

- ・ある
- ・ない

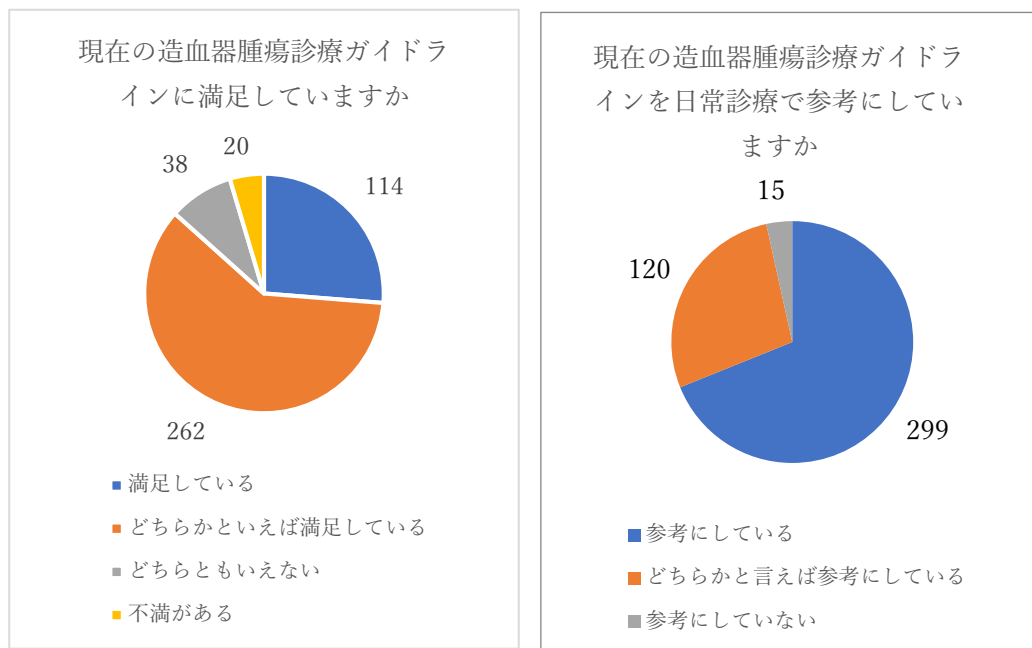
### 5. その他

Q16. ご要望などがありましたら記載してください（自由記載）

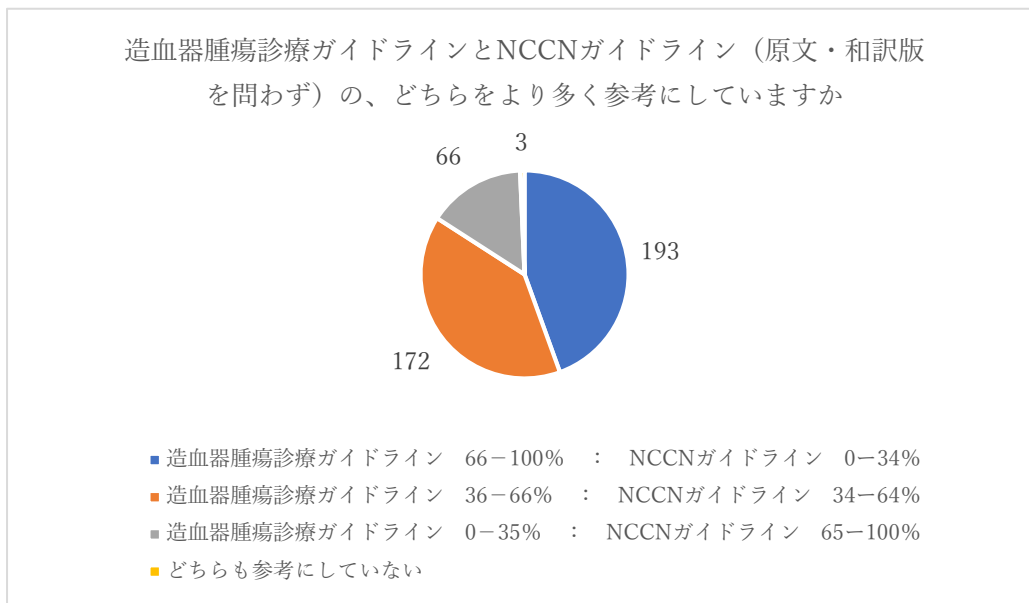
## アンケート回答者および所属施設の属性



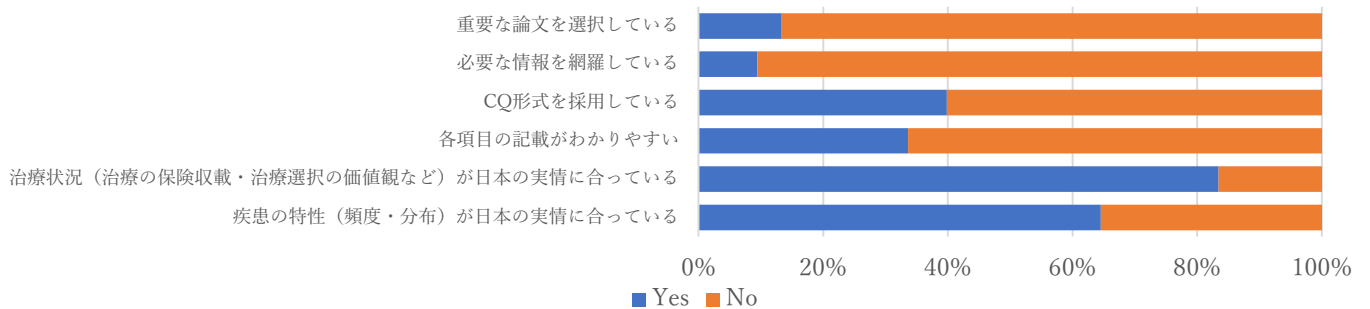
## 現在の診療ガイドラインへの満足度



## 3. NCCN ガイドラインとの比較



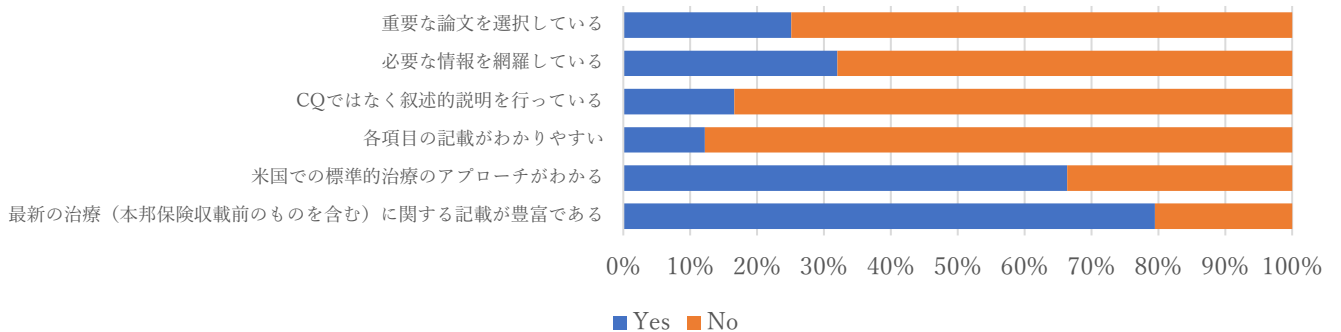
NCCNガイドラインと比べて造血器腫瘍診療ガイドラインが参考になると思う点を選んでください



**自由記載**

- web 上でも見られる点
- 日本の保険承認の実情にあっている。
- 日本語で書かれている
- 比べたことはない
- 保険収載の有無を確認できる

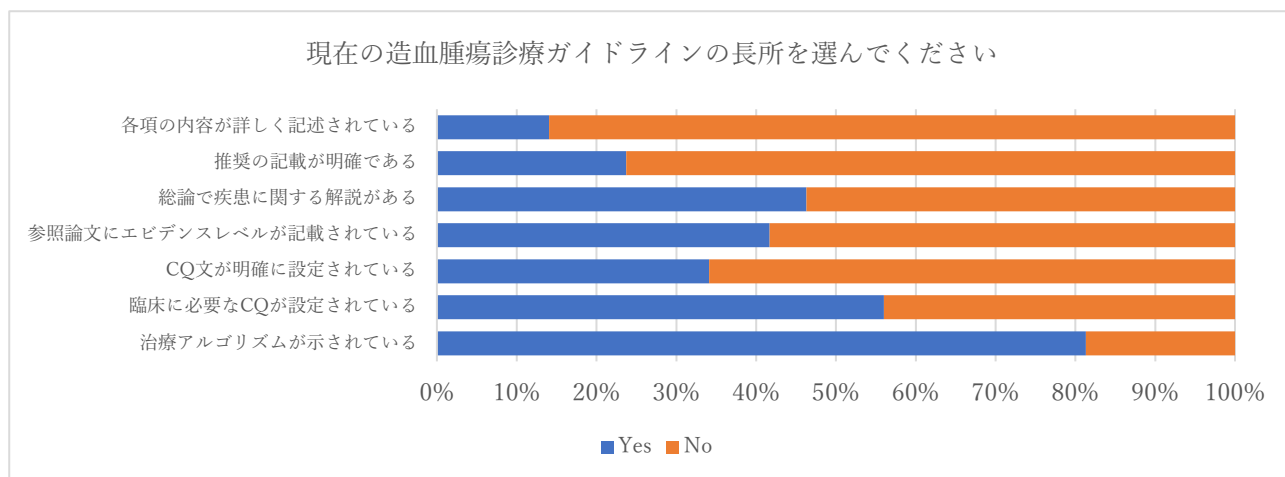
造血器腫瘍診療ガイドラインと比べてNCCNガイドラインが参考にしやすいと思う点を選んでください



**自由記載（文意による集計）**

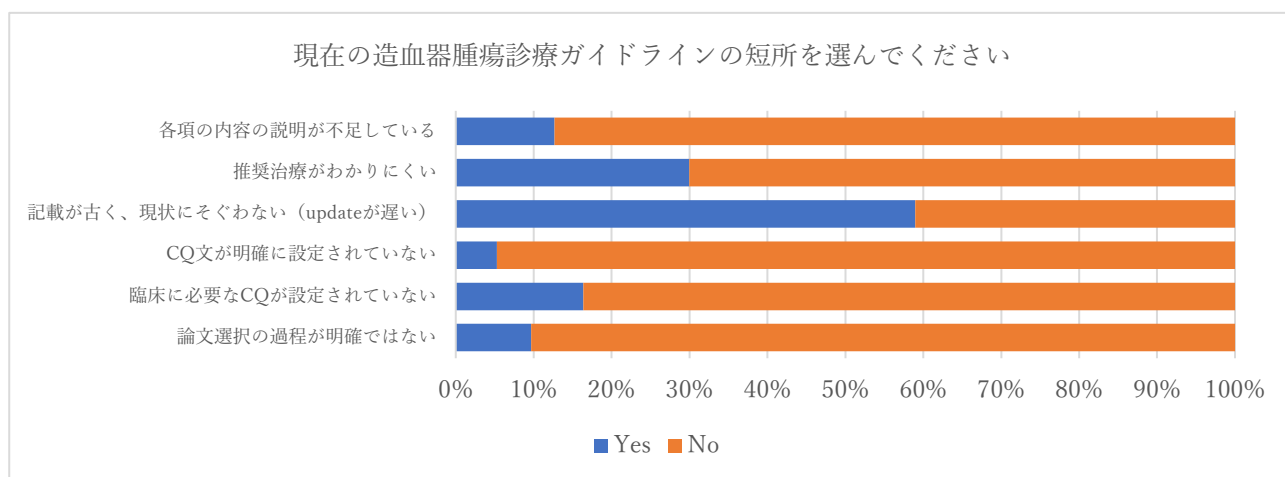
- 改訂頻度が速く最新の情報を得られる：18
- 二次以降の治療の記載がある：2
- フローチャートがある：2
- フォローアップの方法が記載されている：2
- エビデンスレベルの低く議論中の内容も記載されている：1
- 第一選択の治療が常に書いてある：1
- Evidence block など各治療の選択においても参考になる：1
- ういった経緯でガイドラインを訂正したかの記載があり、勉強になる：1
- キャスルマン病など非造血腫瘍疾患も記載されている：1

## 現在のガイドラインの長所・短所



### 自由記載 (各1件)

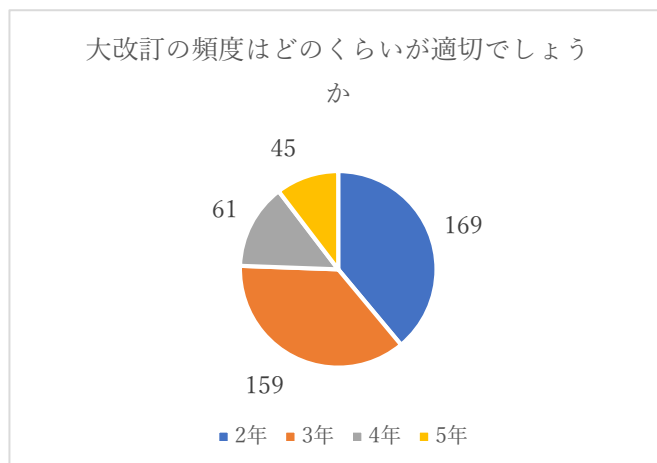
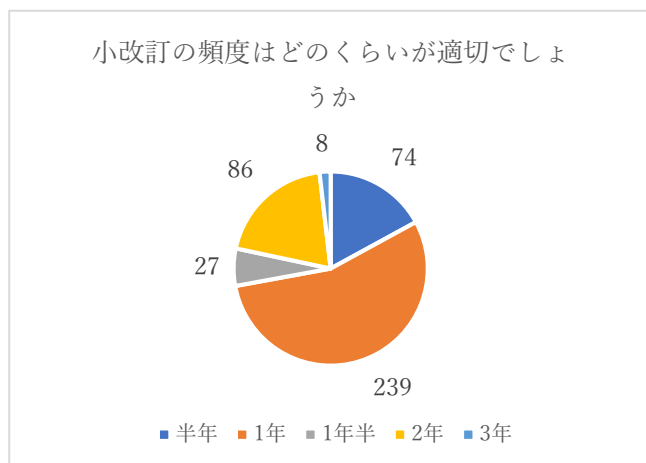
これに従えば大きな間違いは起こさない  
 スコアリングや効果判定などの表が日本語記載で見やすい。  
 最新治療でなくても、患者さんを納得させやすい。  
 本邦における標準的な治療戦略が形となっていること自体に意味がある  
 薬剤の日本での承認の状況がわかる



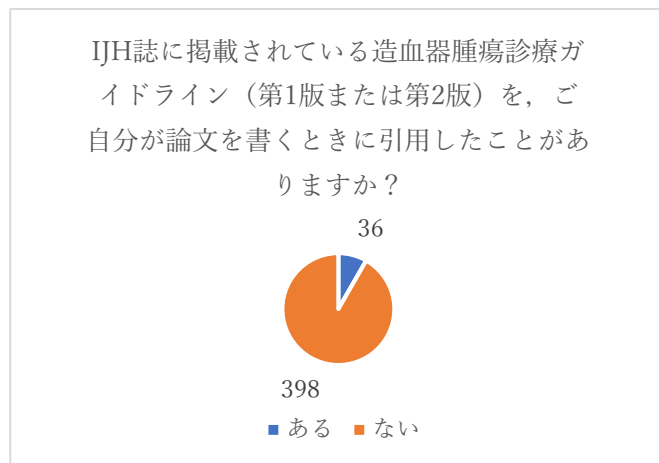
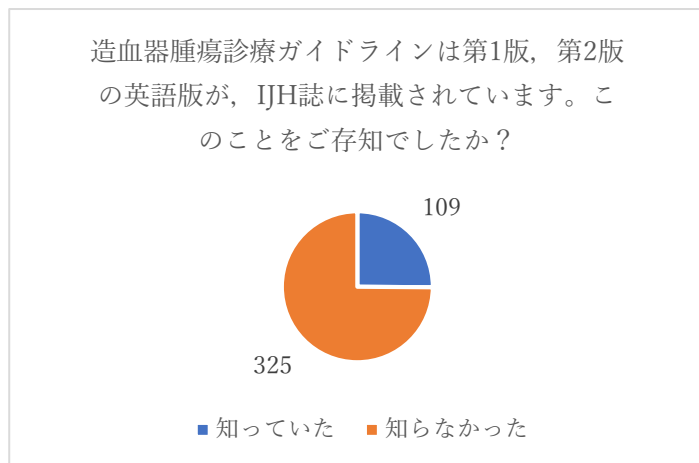
### 自由記載 (文意による集計)

CQ が少ない：2  
 希少疾患の記載が少ない：4  
 二次以降の治療の記載が少ない：2  
 CQ 形式は使いにくい：1  
 改訂頻度が少ない：2  
 関連 GL との連携が必要：2  
 「はじめに」に記載されている「診療ガイドラインは、あくまで特定の対象と条件下での・・・本ガイドラインに帰すものではない」の意味をもっと強調し啓蒙すべきと思います。：1  
 ガイドラインで明確にできていない点がどこなのかを記載していない。：1  
 きちんとしたガイドラインの方法がとられていない：1  
 決定的な判断が困難：1  
 見たい疾患にたどり着くのに時間を要する：初めに目次とし、そこから各疾患にジャンプするようにして欲しい：1  
 細かな指針が少ない：1  
 治療アルゴリズムがわかりにくい。CQ とアルゴリズムの関係がはっきりせず、個々の CQ がバラバラに存在しているように感じる。：1  
 治療レジメンを記載してほしい：1  
 当たり障りのない内容が多いため、実臨床であまり参考にならない：1  
 非造血器腫瘍のガイドラインも必要では：1

## 改訂頻度



## ガイドラインの英語版



## 造血器腫瘍診療ガイドラインへの要望（自由記載）

CQの項目をさらに拡充してほしい。

CQ形式なのはわかりやすくいつも参考、勉強させて頂いています。日進月歩の中で難しいところも多いとおもいますが、up to dateの様に、もう少し代表的な治療レジメンの例などがあるとよりわかりやすいです。。

アクセスしやすく、助かっています。整備ご苦労さまです。

新薬の上市が以前より頻度も数も多くなっております。少なくともWeb版の更新頻度は挙げてほしいと思います。同じJSHですが日本肝臓学会のガイドラインはWeb上で新薬の上市後1か月程度で行われており、ガイドラインの更新に間に合うように製薬会社もpivotal studyの論文公表を速やかにするよう努力しており相乗効果が見られます。

無駄が少なく、大局的な方針決定に非常に重宝しており、ありがたく思っております。2018増補版でMMのアップデートがなされたが結局標準治療がよりわかりづらくなっている気がする。

新しい薬剤が市場に出るたびにその位置づけを書き加えて言ったらどうか。国内の臨床試験とか担当した先生にお願いして。

検索機能をつけて欲しい

若干内容や、エビデンスとする資料に古さが漂っている。最新の治療を記載した教科書を参考、重視することが多い。英文論文、レビューを読んだとき、日本標準と世界標準の違いが気になる。下の先生の指導に時に困る。

いつも大変助かっております。今後ともよろしく願いたします。ですがさらに改訂の頻度をあげていただけると助かります。

また今後ともWeb無料公開を継続していただきますようお願いいたします。

肺癌学会のガイドラインは、毎年更新しており、日常診療に非常に役立っている。一方で造血器腫瘍診療ガイドラインは更新が

遅くすぐに古い情報に基づいている。書籍を販売する必要はないので web で毎年更新して下さい。  
あまり不満はありません。minor update がもう少しあるといいのかもしれませんが。  
大変だとは思いますが、可能であれば造血器腫瘍診療ガイドラインの改訂頻度を多くするとより有用だと思います。  
頻回の update を疾患ごとに行っていただくと参照回数が増えると思います。  
小改訂の頻度についてのアンケートがありました。新規薬剤が登場したタイミングで速やかにガイドラインのマイナーチェンジをしていく必要があると思いました。(例えば AML の VEN の使い方、こういった症例や年齢層に使用するかなど)  
再生不良性貧血についても記載してほしい。  
本邦独自のデータがなかなかない疾患・治療も多い中で独自性を出すというのはなかなか大変だと思いますが、まずは update の回数を増やしてもらえると、記載内容の充実が重要だと思います。  
ガイドライン記載の著者について COI の記載が必要と考える。  
NCCN ガイドラインの熟読の方が必須ではないでしょうか。NCCN ガイドラインのどこがまだ日本では認められないかを解説して頂く方がありがたいです。  
Q11 でとくに先天代謝異常症は適切な臍帯血が見つかる日本では、日本小児血液・がん学会ほか代謝・神経専門医、倫理関係と連携して改訂頂ければ幸いです。  
NCCN や ESMO など、世界的なガイドラインとの比較を、本邦での保険診療との兼ね合いで差を明確に示していただきたい。薬剤の添付文書一つとっても相違点があり、世界での診療と日本での診療の差を明確にすることで、今後の保険診療の方向性も定めていくきっかけになっていくのではないのでしょうか？  
非血液疾患（代謝疾患）に関する記載がまだ不十分。遺伝や代謝の専門家の介入が欲しいです。  
小改訂はもうすこしまめにやってもいいのではないかと。リンパ腫の各分野の記載がもう少し欲しい。IVL、PCNSL、HGBCL、皮膚リンパ腫あたり。  
ATL 慢性期の治療ガイドラインは海外と大きく違う  
毎年のように新薬が出て、特に二次治療以降の選択肢が豊富なため、造血器腫瘍ガイドラインの内容では実臨床に役に立たず、NCCN ガイドラインを頻用しています。  
DLBCL や ALL だけでなく、来年からは MM にも応用されますが、CAR-T 療法の位置付けがわかる様なガイドライン作成が良いと思います  
NCCN を補足するガイドラインでいいのでは？  
大変だとは思いますが、NCCN と同様に頻回のアップデートをお願いします  
ガイドライン作成時に幅広い人材を有効に活用してください。  
ガイドラインを越えなければならないときのアドバイスへのアクセスやリンクなどがあると心強いです。  
抗 CD38 抗体製品使用時には、輸血前検査が困難になることがあるため、使用前に関連部署への通知を行うようガイドラインにコメントを入れてくださると助かります。(認識が薄れてきているため)  
改訂の期間については、可能な限りの対応をしていただければとの期待を込めました。  
やはり情報が紙ベースだと古いです。NCCN に追いつくためには、もう少し頻回に、主要薬剤の適応症が改訂されると同時か、または 3 ヶ月程度以内にアルゴリズムの見直しか、新薬についての何らかの記載がほしいです。そうしないと現場の患者さんに最新医療が提供できない。  
本ガイドラインは医療者だけでなく保険者の利用もあり、適正な保険診療にとっても重要な役割を果たしています。引き続き作成宜しくお願い致します。  
近年は update が早く追いつかないのはある程度やむを得ないと思います。読む側もそれを承知して読む必要があると思います。ベースは NCCN や ELN に準じていることが多い。標準的治療はおおむね網羅されているが、再発難治では内容が薄く、参考にならないことが多い。  
NCCN のように Web のみのガイドラインとして頻回に改訂を行ってはどうか。