日本頭頸部癌学会教育講演に関するアンケートの集計結果

日本頭頸部癌学会広報・学術委員会

2004. 7. 1.

日本頭頸部癌学会広報・学術委員会では去る第 28 回学術大会の際に教育講演に関して会員に対してアンケート用紙を配布して調査を行った。46 名からの回答が得られ、すべて会場で集められたものであり、後日事務局への送付はなかった。うち１回答は年齢と専門分野の記入があったのみで、他には記入がないことから、表 1 以外の集計からは除外することとした。

現時点で集計された 38 回答の、回答者の専門分野別、年齢別分布を示す(表 1)。

表 1．アンケート回答者の専門分野別、年齢別分布

年齢	耳科	口腔外科	放射線科	形成外科	計
～30	2	1			3
30～40	4	1		1	6
40～50	10*	6	2		18
50～60	1	3	1		5
60～	1	1	1		3
記載なし	2	1			3
	20*	13	4	1	

40－50 代に多い。30－40 代にもう少し多ければというのは集計者の希望的観測である。

テーマに関して記載した回答者は 26 名、ほかに、単に分類項目番号のみを（優先度をつけて）記入した回答者は 10 名であった。また、３つの欄すべてに記載された会員も多かったが、1 項目に留まる、あるいは１項目はテーマを挙げたが２項目目は分類番号のみ、という回答もあった。

分類項目別の集計結果を表２に示す。ここで、挙げられたテーマ「早期舌癌の治療方針」では分類 3 と５とに重複して番号が挙げられ、同様に「進展癌に対する治療 strategy」では分類 3、５、６に重複、「放射線治療中、後の口腔内ケア」では分類５から９までの 5 項目すべてに重複しているので、それぞれに割り振った。

表２．教育講演テーマ回答の分類項目別・回答者専門分野別分布

分類項目	回答数	耳鼻科	口腔外科	放射線科	形成外科
基礎医学・疫学統計	6	4	1	1	－
診断法・画像診断・内視鏡検査	11	5	5	1	－

手術	23	10	11	1	1
再建外科	9	4	3	1	1
放射線治療	9	3	3	3	―
化学療法・集学的治療	18	8	7	3	―
QOL・緩和医療・ペインコントロールなど	12	7	3	1	1
遺伝子治療・再生治療・Tr. Res.など	6	4	1	1	―
その他	3	―	2	1	―
記入なし	4	4	―	―	―
計	101	49	36	13	3

以下に希望として挙げられたテーマを分類項目別に列挙する。

１）基礎医学・疫学統計

頭頸部癌全国統計について（計４：頭頸部癌腫瘍登録のデータ解析・報告、本邦の頭頸部癌治療成績、頭頸部癌全国統計、学会集計の頭頸部腫瘍統計(毎年更新の形で)）

２）診断法・画像診断・内視鏡検査

診断法の最先端/基本的な点

画像診断手段の使い分け(計２：CT/MRI/ＰＥＴの使いわけ、PET/CT の位置づけ)

肺転移の画像診断

ＰＥＴ、内視鏡を応用した手術

若い医師に教育できる内容

他科、特に放射線科のＤｒ．の話を伺いたいです。あと、化学療法

３）手術

標準術式（計２：標準術式、手術の標準的術式の提示）

基本手技とコツ（計２：基本手技とコツ、各部位別の基本的手術方、手技について）

合同手術の適応と実際

早期舌癌の治療方針（分類５と重複）

歯原性腫瘍の手術

どこまで再建を行わないで、口腔、中下咽切除が可能か。

喉頭部分切除術

唾液腺腫瘍

側頭骨(中・後頭蓋底)

頸部郭清術(計 3：頸部郭清術、頸部郭清術(新分類も考慮して)、頸部郭清(小村健))

進展癌に対する治療 strategy（分類５，６と重複）

カルテ、フィルムの電子化の問題点と解決策

４）再建外科

機能温存再建手術

再生を応用した再建
上・下顎骨再建
各部位の最良の再建とは？
再建術後５年以上経過後のＱＯＬ

５）**放射線治療**

頭蓋底外科
早期舌癌の治療方針（分類 3 と重複）
進展癌に対する治療 strategy（分類 3、６と重複）
術後照射、術前照射の適応
EBM
放射線治療中、後の口腔内ケア（分類６，７，８，９と重複）

６）**化学療法・集学的治療**

経口抗腫瘍薬治療の現況
手術不能癌の治療
Clinical Research の計画法
上咽頭以外で、化学、放射線治療で完治できる癌の見極め。
集学的治療を要す腫瘍の定義は？Ｅｔｃ.
最新のデータ
扁平上皮癌に対する化学療法の適応と限界
抗癌剤感受性の予測とそれに基いた化学療法
進展癌に対する治療 strategy（分類 3、５と重複）
亜部位、病期別の State of the Art
動注化学療法の位置づけ
放射線治療中、後の口腔内ケア（分類５，７，８，９と重複）

７）QOL・**緩和医療・ペインコントロールなど**

緩和医療（計３：緩和医療、頭頚部癌の緩和治療を考える、頭頸部癌・緩和ケア）
根治不可能な患者に我々は何かできるか？
鼻咽頭ファイバーの実際と所見
放射線治療中、後の口腔内ケア（分類５，６，８，９と重複）

８）**遺伝子治療・再生治療**・Translational Research **など**

再生医療(計 2：再生医療、再生治療)
放射線治療中、後の口腔内ケア（分類５，６，７，９と重複）

９）**その他**

術後の機能評価
浸潤転移抑制のための治療（MMP inhibitor 等）の現状
放射線治療中、後の口腔内ケア（分類５，６，７，８と重複）

１０）**分類項目番号記入なし**

頭頚部手術について

一部にはテーマの項目としてふさわしくない分類番号に振られたものがあるようである。例えば（集計者が判断してふさわしくないと判断される例は)、「３」手術」の中の「カルテ、フィルムの電子化の問題点と解決策」、「５」放射線治療」の中の「頭蓋底外科」、および「７」QOL…」の中の「鼻咽頭ファイバーの実際と所見」と思われる。

分類項目について、優先度に応じて重み付けを行い、集計した。即ち

優先度１：３点　　優先度２：2 点　　優先度３：１点

を与え、分類項目別に集計した。（ここで上述のように分類項目番号を複数つけている場合の３件は、以下とした。即ち３と５に振られたもの、３と５と６とに振られたものはいずれも優先度１であったのでそれぞれに(3 点ではなく)2 点を、５から９までにふられたものは優先度２であったので各項目に１点づつを配分した。）集計結果を示す(表３)。

表 3. 教育講演テーマ回答の分類項目重みづけによる分布

分類項目	回答数	割合（%）	重み付け計	割合（%）
基礎医学・疫学統計	6	6.1	15	7.6
診断法・画像診断・内視鏡検査	11		22	
手術	23	23.7	59	29.9
再建外科	9		18	
放射線治療	9		15	
化学療法・集学的治療	18		36	
QOL・緩和医療・ペインコントロールなど	12		20	
遺伝子治療・再生治療・Tr. Res.など	6		9	
その他	3		3	
計	97	100	197	100

基礎医学・疫学統計にやや重みが高く、また手術に対しても優先度が高いことが判る。基礎医学・疫学統計で挙げられた希望テーマはすべて統計データの開示である。

テーマの分野別では舌（５）：１、その他の口腔（６）：６、喉頭（７）：１、頚部（９）：３、唾液腺(10)：１、頭蓋底(11)：２、頭頚部全般(16)：３１、頭頚部その他(17)：９、頭頚部以外(18９：１で、頭頚部の全般に亘る包括的知識を要望している、と思われる。

演者指定では、分類項目「手術」でも挙げられた「頚部郭清」に小村健先生、その他「仮骨延長の下顎再建」に九州歯大 2 口外高橋哲先生、テーマ不詳であるが国立仙台病院の橋

本先生が具体的に挙がっている。
「今後教育講演を学術委員会が系統的に企画することについて」の設問への回答は、賛成：26 回答、学会長の裁量でよい：１０回答であった。

その他、欄外などに書かれたものも含め、コメントを列挙する。

今回は盛況すぎて、会場がせまかった。耳下腺ＭＲＩよかったです。
1 回の学会で網羅的にせず、テーマを絞り 1 テーマにつき複数の演者で。
適応、副作用対策ｅｔｃ、卒後研修後の研修などの訂正
学会員の意向も入れてプログラムを組んでほしい
重要テーマを網羅するために、5-6 年単位で企画を行った方が良いと思います。
学会として、計画的にすすめるべき

以上である。