

序

この数年来、臨床医学のすべての領域で診療ガイドラインの整備が急速に進みつつある。その背景には、国民の病気について知りたい、適切な治療法を知りたいというニーズがあるのはもちろんであるが、これまで臨床現場で様々な根拠に基づき行われてきた診療をエビデンスに基づいて標準化することが必要であるとの世界共通の認識がある。診療を標準化することによって患者に適正な診療を提供することが可能となるほか、患者の負担の軽減、医療経済の効率化も図ることができる。また、治療法がおおよそ統一化されることにより新たな治療開発の効率も向上すると思われる。しかし、ガイドライン治療というのは大多数の患者にとっては最も適正な治療法であるが、それを適応することで逆に不利益をもたらされる患者も存在することも自明である。ガイドライン治療は、診療の大原則であり、実際の診療現場では個々の患者に合わせ、原則を崩さないよう注意しながら適応していくことが重要である。小児がんの診療は極めて複雑であり、診療ガイドラインがあればだれもが治療ができるというものではなく、診療を担当するものは豊富な経験と知識を要求されることを銘記しておく必要がある。

小児がん領域はその疾患の希少性からエビデンスに乏しい領域である。第III相ランダム化比較試験が行われることは多くはなく、エビデンスはそれぞれの臨床試験グループがヒストリカルコントロールを対照として試験を行い、創出してきたものがほとんどである。特に外科治療や放射線治療についてはそれらの検証を目的とした臨床試験は極めて乏しく、過去の経験に基づくものがエビデンスとなっている。本ガイドラインでは、それぞれの分野において、まとまった報告を集め、それらを吟味して現時点で最適と思われるものを作成した。本ガイドラインは網羅的なものではなく、臨床現場でポイントとなる部分、あるいは判断に苦慮すると思われる項目をクリニカル・クエスションとし、それぞれに対する回答と解説を用意することで、診療に際して必要な情報を容易に得ることができるように工夫した。今回のガイドラインの基となった医学的知見のほとんどは欧米のものであるが、現在、わが国でも積極的に臨床試験が行われるようになり、次回、あるいは次々回の改訂時にはわが国で得られた知見も取り入れることが可能となると思われる。本ガイドラインは3年ごとの改訂を予定している。

日本小児がん学会では約6年前にガイドライン作成に着手したが、対象疾患が8がん種と多く、その間に担当者も交替するなどしたため、完成までに長期間を要した。この間に多くの人たちの尽力があったことをここに記し、感謝申し上げたい。また、最後には金原出版株式会社制作部宇野和代様、編集部長の小林一枝様の後押しでようやく出版にこぎつけることができた。ここに感謝の意を表する。

平成23年10月

日本小児がん学会 理事長
原 純 一