

第2版序文

診療ガイドラインは、既に多くの領域でエビデンスベース（EBM）で作成され、それに基づき治療されるようになってきている。がん診療ガイドラインは、日本癌治療学会の指導の基で、各領域の専門学会や研究会においてエビデンスレベルを吟味しながらガイドラインが作成されてきて、小児がん領域においても、小児がん診療ガイドラインと小児白血病・リンパ腫診療ガイドラインが作成されてきており、3年おきに改訂が行われています。先般、後者の改訂が終了し、今回は小児がん診療ガイドラインの改訂版として2016年版が発行となり、新たに「その他のまれな腫瘍」と「腫瘍生検・中枢ルート」の項目が追加されています。

ガイドライン治療は、エビデンスベース（EBM）で作成され、それに基づき治療のガイドラインが示されるものですが、小児がんにおいては希少疾患であるが故に、EBMがいまだ十分でなく、臨床試験においても第Ⅲ相試験が行われた上で得られたデータも少なく、第Ⅱ相試験のデータやヒストリカルコントロールを用いた試験さらに観察研究のデータなどが引用され、そのエビデンスレベルが決して高いものばかりではありません。多くのクリニカルクエスションに対して、それなりにいくつかのエビデンスを用いて解説し、ガイドラインが作成されていますが、決して、確固としたガイドラインにはまだ至っていない領域も少なくありません。小児がんは、わが国では1990年頃からグループスタディが行われるようになり、それなりにエビデンスも得られていますが、臨床試験のレベルやそのあり方自体にも問題が少なくなく、多くの臨床試験は欧米の試験を模倣し、その追試を行った形になっています。昨年になり、造血器腫瘍とともに日本小児がん研究グループ（JCCG）が結成され、それに先立って統一された日本小児血液・がん学会（JPHOG）とともに、両輪となって、日本から小児がんや造血器腫瘍のエビデンスを発信できる体制となり、今後の研究がまたれるところです。

よって、本ガイドラインは、実際に診療に従事する医師が適切な判断のもとに診療することが可能となるように作成されていますが、エビデンスレベルなどをきちんと精査することが必要です。ガイドラインで示された治療指針はあくまで現在得られているエビデンスに基づく指針であり、個々の患者の状況や家族を含めた希望、さらに最新の情報を吟味して治療法を決定することが重要です。また、最近のゲノム医療の進歩は、新たな情報が治療指針に直結する時代となってきています。本ガイドラインが、小児がんの専門医だけでなく、小児がんに関わる医療人に対して、適切な治療選択の指針になることを願っています。

平成28年7月

日本小児血液・がん学会理事長
広島大学病院小児外科
檜山 英三