

序

現在のがん治療は、外科療法、放射線療法、化学療法が3つの柱であると考えられています。放射線治療は、外科治療と並ぶ重要な局所療法であり、成人の腫瘍では多くの疾患において標準的治療となっています。一方、小児がんは稀少疾患でありながら、三大治療を適確に組み合わせた集学的治療により治療成績が向上してきました。しかし、小児には多種・多様の腫瘍が発症するため、専門医でさえ放射線治療の方針決定には難渋することも多いのが現状です。また最近では、小児がんの治療成績の向上とともに、成長、知能、内分泌機能への影響や、二次がんなどの放射線治療にともなう晩期有害事象が注目される時代となってきております。

さて、平成28年4月から、新しい放射線治療の1つである陽子線治療が、20歳未満の小児がんに対して日本で初めて保険適用となりました。つまり、日本では成人のがんに先行して小児への利用が認められたということになります。陽子線治療は、その物理的特性から、正常組織への線量を減らすことで小児への有害事象が低減することが期待されており、欧米諸国でも小児に対して近年利用されてきた方法です。しかし、稀少疾患に対して新しい放射線治療が適応となったことで、本領域について専門の医療者は限られており、広く小児がんに対する陽子線治療の特徴について科学的に集めたデータを、医療者だけでなく国民に対してわかりやすく提示することが必要であると考えられます。

このような背景の中で、今回『小児・AYA世代の腫瘍に対する陽子線治療診療ガイドライン』を発刊することは、まさにタイムリーな企画であったと考えております。稀少疾患のガイドライン作成には困難な面が多かったと思われませんが、多様化する医療の中で適切な診療の提供のために、今後大いに役立つものと考えております。

最後に、櫻井英幸委員長をはじめとするガイドライン作成にご尽力頂いた諸先生方に深い感謝の意を申し上げますとともに、本ガイドラインが小児・AYA世代の腫瘍の診療の進歩に大きく貢献することを祈念し、序文のことばとさせていただきます。

平成31年3月

公益社団法人日本放射線腫瘍学会理事長
茂松 直之