

## オピニオン

# 「診療ガイドライン」と「癌取扱い規約」についての雑感

関戸好孝\*

最近の実臨床における各種疾患の診断・治療指針の拠り所となるのは、診療ガイドラインだと思う。筆者が研修生の頃は、先輩医師からの指導、教科書や雑誌に頼っていたが、現在では標準化された診療ガイドラインと、さらにがん診療においては癌取扱い規約を、機会あるごとに参照して日常診療に役立てることが求められている。

筆者は以前、日本肺癌学会の胸膜中皮腫小委員会が3期、診療ガイドライン作成委員を務めさせて頂く機会を得た。Mindsと呼ばれる手法に基づきPICO<sup>(注1)</sup>、Clinical questionといったキーワードを元に体系だった形で作業を進めたのだが、最初はこれらの専門用語を含めまるでやり方が掴めなかった。西欧の合理主義に基づき、発表論文の選択法から厳密なルールが定められており、エビデンスベースでのガイドライン作成の理念が根本にある。しかし、大量の英語論文を読み込み、集約して結論を導くのは大変な作業であった。数本の論文ならまだしも、多数の論文のAbstractやResultsだけではなく、Discussionに書かれているであろう重要な議論や、論文に対するその後の批評・批判の情報などを十分に勘案することはなかなかできなかった。そのため、個人的には上滑

りして作業している感じが最後まで拭えなかった。最近では優れた翻訳ツールもあり、論文が多数でも内容の理解が深まることになり、そういった懸念は減るのではないかと感じている。いずれにしろ、中皮腫はともかく肺癌診療は新たな治療薬の登場と多数の臨床試験の結果が次々と出ており、毎年改訂していかなくてはいけない状況になっている。

米国のNCCN<sup>(注2)</sup>のガイドラインも有名でありご覧になる方もいると思う。NCCNのガイドラインはエビデンスにも基づいているが、例えば肺癌診療では、どちらかという専門家意見よりの強気な内容が書かれており、実臨床においてできるだけ多くの選択ができるように記載されているとの意見がある。これは、米国では診療ガイドラインに記載されていないと保険診療で使えないという事情もあるようであり、同じ診療ガイドラインといっても日米ではスタンスが若干違うようである。

(注1) PICO：患者の臨床問題や疑問点を整理する枠組みのこと。PはPatients(患者)、Problem(問題)であり、介入を受ける対象を示す。IはInterventions(介入)、CはComparisons(比較対象)、Controls(対象)のことである。Oはアウトカム(Outcomes)であり、介入を行った結果として起こり得る事象である。

(注2) NCCN：全米を代表とするがんセンターで結成されたガイドライン策定組織NCCN(National Comprehensive Cancer)が作成し、年に1回以上改訂を行い、世界的に広く利用されているがん診療ガイドライン

— Key words —

診療ガイドライン、癌取扱い規約、中皮腫

\* Yoshitaka Sekido：愛知県がんセンター研究所 分子腫瘍学分野 副所長兼分野長

癌取り扱い規約は、病理、画像診断、病期分類などのがん診療における評価基準をまとめたものである。取り扱い規約に基づくことで、どこの医療施設においても共通の尺度で診断や治療が可能となる。筆者は総責任者として中皮腫取り扱い規約第2版を編集中であり、2025年明けには金原出版より出版予定である。今回の改訂で特筆すべきことの一つに胸膜中皮腫のT分類が大きく変わることとなった。今まで中皮腫のステージングでは腫瘍の定量的な測定は勘案されておらず(肺癌では当然、腫瘍の大きさが重要であったが中皮腫ではどのように計測するかが議論の分かれるところであった)、今回、初めて2つの数値が導入された。

一つ目はCT画像の定められた基準の3つの横断面で、最も胸膜が厚い部分を1か所ずつ計測してpleural thickness (胸膜厚)とし、その3つの値の総和をSum of maximum pleural thickness (Psum)と名付けて用いることである。和訳は、編集委員会で決めなければならないが「総和最大胸膜厚」とする予定である。二つ目は、CTの矢状断により葉間胸膜の厚さを計測し、その最大値、Maximum fissure thickness (Fmax：最大葉間胸

膜厚)を採用することである。実は、これらの定量的な数値について病理検体では計測が難しい。胸膜中皮腫ではclinical T因子とpathological T因子は項目が異なるという若干奇妙な現象が起きてしまうことになった。いずれにしろ、新しい病期分類を用いると患者生存とよく相関するようになり、日常診療における治療選択の改善が期待される。

診療ガイドラインや癌取り扱い規約の登場により、標準化した最適な診断・治療が提供されるのは素晴らしいことである。一方、内容が膨大かつ複雑化し、その疾患の専門家ですら内容が理解しづらい場合もある。場合によってはout-of-dateのまま改訂されないものもある。この点に関しては、個別の学会の編集委員会と出版社の努力に期待するしかないが、人的、財源的にもっとおおきなサポートやインセンティブがないと、継続して良いものが出版されることは今後難しくなってくるのではないかと感じている。

### 利益相反

本論文に関して、筆者に開示すべき利益相反はない。