

第51回日本婦人科腫瘍学会

3種の婦人科領域GLの改訂の方向性を探る

日本婦人科腫瘍学会では、子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんの治療ガイドライン(GL)を作成し、改訂を行っている。久留米市で開かれた第51回同学会(会長=久留米大学産科婦人科学教室・嘉村敏治教授)のワークショップ「治療ガイドラインの課題」(座長=東北大学病院・八重樫伸生副病院長, 熊本大学大学院産科婦人科学・片渕秀隆教授)では、3種の治療GLを検証し、今後の改訂の方向性を探る報告が行われた。

～卵巣がん治療GL～ Q&A方式への移行を

「卵巣がん治療ガイドライン」は、子宮頸がん治療GL、子宮体がん治療GLに先駆けて2004年に刊行され、その後、2007年、2010年と3年ごとに改訂され現在に至っている。東北大学大学院婦人科腫瘍学分野の山田秀和教授は、国内における他がん腫のGLやNCCNのGLの比較、自身の使用検討に基づく検討などから、同GLの課題を挙げた。

重要な新知見は改訂に先んじて ウェブ上で速報と解説を

日本婦人科腫瘍学会では、初版の卵巣がん治療GL 2004年版については、同学会会員を対象に2007年にアンケートを実施し、その内容を検証している。同アンケートの回答率は

15.4%(385人)と低かったものの、その結果によると、会員の98%がなんらかの形で同GLを所有しており、99%がGLの指針を適切・ほぼ適切と回答。山田教授は「卵巣がん治療GLは、極めて有用で適切であるとの評価であった」と考察した。

同結果では、作成形式については、クリニカルクエスト形式(Q&A方式)がよいとの回答は42%、記述式(総説式)がよいとの回答は52%で両者はかなり拮抗していたが、子宮頸がん治療GLや子宮体がん治療GLはQ&A方式を採用している。また同教授は、他がん腫のGLの比較から、特に内容が充実していると考察される乳がん診療GLでもQ&A方式となっており、同方式のメリットとし

て、①設問に対して回答がはっきりしており、あいまいさがなくなる②内容に連続性が求められず、疫学やがん治療の一般的な内容などを幅広く取り込みやすい③アルゴリズムとの連携が取りやすい-といった点を挙げ、「卵巣がん治療GLもQ&A方式への移行を」と提案した。

また大腸がん治療GLでは、重要な知見が出たときにはウェブ版に速報と解説が載り、さらに資料として疫学データが載っている。NCCNのGLにおいても、必要があれば年に数回の改訂がウェブ上で行われている。同教授は「試験結果など、治療方針に重大な影響を及ぼす新知見が確認された場合には、改訂に先んじて学会ホームページ上で速報と解説の掲載を」と指摘。また同教授は、卵巣がん治療GLでも疫学の項目を追加して、診断・疫学の部分も充実させ、診療GLに進化してほしいとしたほか、手術療法(特に妊孕性温存手術、進行例のリンパ節郭清)の整理や化学療法の中止基準、高齢者に対する治療の方向性についての記載も必要ではないかと提案した。