

巻頭言

國土 典宏*

「肝癌診療ガイドライン」は初版(2005年版)が厚生労働省診療ガイドライン支援事業のサポートを受け作成された後、日本肝臓学会に改訂作業が引き継がれ第2版(2009年版)、第3版(2013年版)と4年ごとに新しいエビデンスを取り入れて改訂されてきた。evidence based medicine(EBM)の手法を原則として用いて作成された本診療ガイドラインは、わが国の肝癌診療の現場で広く使われ普及している。そして、第4版(2017年版)が2017年10月に刊行され本特集が企画されるに至ったと理解している。

このガイドラインは肝癌の診療に携わる肝臓専門医・一般医師を含むすべての医師を対象とし、エビデンスとコンセンサスに基づき肝細胞癌のわが国における標準的診断法と治療法を提示したものである。ガイドラインの中心である「治療アルゴリズム」はこれまで厳密にエビデンスに基づいて作成され、簡潔で使いやすさを旨とした優れたものであったが、一方で推奨治療の絞り込みを行ったために実臨床すべてをカバーしきれていない部分もあり、とくに内科側からの不満も表明されていた。第4版ではそのような意見もとり入れて大幅な改訂を行った。詳細は別章に詳述されるのでご参照いただきたい。

第4版ではエビデンスとコンセンサスの間をつなぐために新たに一部 GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation) システムを導入して理論的かつシステマティックに推奨を決定した。簡単に言うと、エビデンスをレビューして、そのなかで推奨すべきかどうかについてディスカッションをしてコンセンサスを得るという手順を踏んだ。これまではエビデンス重視のため、強いエビデンスがあれば強い推奨、エビデンスがあまりなければ強い推奨には絶対ならないというルールであった。GRADE システムを使うことにより、エビデンスはあまり強くないけれども、委員会で十分なコンセンサスが得られて行ったほうがよいと合意された治療は強い推奨となった。そこが大きな違いである。

Norihiro Kokudo

*国立国際医療研究センター理事長(〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1)

エビデンス集作成のための基礎となる文献は2016年6月までのMEDLINE, PubMed から Epub を含めて系統的に検索し, 検索総論文延べ17,699 篇から一次選択で2,548 篇に絞り込まれ, エビデンスレベルや内容を評価した後に最終的には553 篇が採用された. 2016年7月以降に発表された重要なエビデンスについては個別に評価し, 日常臨床へのインパクトが大きい場合にのみ例外的に採用した.

第4版が2017年10月に発刊された後の反響は大きく, 早々に増刷されたと聞く. わが国の真のエビデンスとコンセンサスに基づく「肝臓診療ガイドライン」として第4版が肝臓診療の現場でさらに活用され, 治療成績が向上することを期待したい. 最後に, 日常診療で忙しいなか, 文字どおりボランティアで膨大な改訂作業を完遂していただいた改訂委員, 専門委員, 実務協力者の皆様に心より感謝したい.