

[大腸癌治療ガイドライン 医師用2016年版(大腸癌研究会)の概略]

病院講師

教授

山田武史, 兵頭一之介

Takeshi YAMADA

Ichinosuke HYODO

筑波大学医学医療系消化器内科学

Summary

大腸癌治療ガイドラインは術式や薬剤選択における種々のエビデンスを考慮して、大腸癌研究会のガイドライン作成委員会のコンセンサスに基づき作成されている。2005年に初版が発刊されて以降、3回の改訂が行われ、次回の改訂は2018年に予定されていた。しかし、特に化学療法に関する質の高いエビデンスが次々と発表され、保険診療も大幅に見直されたことから、化学療法の領域に限って直近の2014年版の改

訂がなされ『大腸癌治療ガイドライン 医師用2016年版』として新たに発刊された。

海外では、ゲノム医療が進んでおり公的医療制度も日本とは大きく異なる。そうしたなかで、必ずしも海外の診療ガイドラインを日本に外挿することができるわけではなく、日本の医療制度や高齢社会などの社会的背景を踏まえたガイドラインが求められている。最新のエビデンスを含めて解説する。

Key words

- 大腸癌
- 治療アルゴリズム
- エビデンスレベル
- 推奨の強さ
- clinical question (CQ)

はじめに

大腸癌治療ガイドラインは、大腸癌研究会によって2005年に初版が発刊されて以降、保険診療の改定や新たなエビデンスに基づいて随時改訂が行われてきた。2016年版は、同年11月に発刊されている。本ガイドラインは、一般医および専門医を対象として、以下の4つを目的として作成されている。

- (1)大腸癌の標準的な治療方針を示すこと
- (2)大腸癌治療の施設間格差をなくすこと
- (3)過剰診療、過小診療をなくすこと
- (4)一般に公開し、医療者と患者の相互理解を深めること

2016年版では、従来の形式を継承し、治療方針のアルゴリズム、およびその解説とコメントが記載され、議論の

余地のある課題についてはclinical question (CQ)として取り上げてある。今回の改定箇所を中心にガイドラインの概要を解説する。また、最近の学会報告も交えて新たなエビデンスについても紹介していきたい。

総論

1. エビデンスレベルと推奨の強さ

各CQに対する推奨文にはエビデンスレベル(A～D)と推奨の強さ(1, 2)が付記されている。個々の論文は、研究デザインによって初期評価レベルが設定され、さらにエビデンスレベルを下げる要因もしくは上げる要因の有無によって、最終的に高いエビデンスレベル(A)から非常に低いエビデンスレベル(D)に分けられている。この手法は