

7 新ガイドラインの評価 —小児科の立場—

垣内俊彦

佐賀大学医学部小児科 助教

ガイドラインの評価

1

ガイドラインの評価に先立って、小児の定義を整理すると、わが国では明確な定義は存在しない。ガイドラインなどにおいて小児として区分されるのは18歳未満とするものが多いようである。医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（医薬品医療機器等法）では「おおよその目安」というただし書き付きではあるものの、15歳未満を小児と捉えると明記されている。保険診療における医薬品の小児適用については15歳未満が1つのポイントとなる。

今回のガイドラインにおける除菌レジメンは、薬剤感受性試験に応じてクラリスロマイシンを用いるかメトロニダゾールを用いるかを判断することが記載されている。欧州小児栄養消化器肝臓学会（European society for paediatric gastroenterology hepatology and nutrition：ESPGHAN）と北米小児栄養消化器肝臓学会（North American society for pediatric gastroenterology, hepatology and nutrition：NASPGHAN）が2017年に共同で発表したガイドラインでも薬剤感受性試験に基づいた治療薬選択が推奨されている¹⁾。しかし、薬剤感受性試験を実施した場合においても、推奨されるレジメンについて小児への安全性に関する結論が明確でないのが現状である。しかも、小児においては、上部消化管内視鏡検査の実施が困難であることも多く、薬剤感受性試験を実施せずに除菌を行っている小児

科医がほとんどではないかと推測される。

若年者の*H. pylori* 検診に関しては医療者内でも賛否両論があり、特に小児科医の中には慎重な意見が多い。現在、若年者の*H. pylori* 検診では、1次検査では尿中抗体検査、2次検査では尿素呼気試験か便中抗原検査を実施しているケースが多いと考えられる。小児に対する薬剤感受性試験については、上部消化管内視鏡検査の実施が難しく、またその他の方法も不可能とあって、酸分泌抑制剤ならびに抗生物質の薬剤選択は各医師の判断に委ねられているのが現状である。このことが小児科医の不安を招いている一因とも考えられる。今後の若年者の*H. pylori* 検診では簡便で侵襲の少ない薬剤感受性試験の実現こそが、小児科医の不安解消につながる1つではないかと考えられる。

今後の課題として、若年者の*H. pylori* 検診が全国に展開されていく中で、その対象である小児が成人になった際にどのようにフォローを行えばよいかという点が挙げられる。ガイドラインに「胃粘膜に応じた対応」と記載されているが、小児科医は多くの場合胃粘膜の状態を把握できていない。若年者の*H. pylori* 検診の取り組みの中で、*H. pylori* 陰性なのか、陽性で除菌を行ったのか、陽性であったが除菌を行わなかったのか、といった状況別に、対象者が成人になった際の胃癌の早期発見のためのフォローをいかに行うかというのが今後検討していくべき課題である。

若年者の*H. pylori* 検診が普及していくにつれ、今後小児科医や*H. pylori* を専門としない医師が本ガイドラインを目にする機会も増えるであろう。本ガイドラインにおいても小児に対する診断・治療の記載があれば小児科医にとっても有用なものになると思われる。今後、日本小児栄養消化器肝臓学会から小児を対象とした*H. pylori* 除菌に関するガイドラインが発表される予定である。その場合には、本ガイドラインとすり合わせが行われたうえで、小児と成人で分断のない胃癌予防を目的とした*H. pylori* に関する検診方法や治療法の確立が望まれる。

PROFILE



Toshihiko Kakiuchi

かきうち・としひこ ●1999年自治医科大学医学部卒業。2016年佐賀大学大学院医学系研究科在籍。1999年佐賀県立病院好生館にて研修。2001年唐津市神集島診療所所長。2003年佐賀医科大学小児科入局。2009年国立成育医療センター消化器科レジデント。2011年同センター移植外科医員。2013年福岡市立こども病院総合診療科。2014年より現職。2017年末来へ向けた胃がん対策推進事業副センター長兼任。