

2019年9月

日本小児外科学会 会員各位

日本小児外科学会
ガイドライン委員会

腸回転異常症診療ガイドラインのスコープ原案に対するパブリックコメント
の募集について

現在、日本小児外科学会主導で腸回転異常症診療ガイドラインを作成しております。Minds ガイドラインマニュアルに準じてスコープ原案が完成しましたのでご覧いただきご意見をお寄せ頂ければと存じます。

- 募集の締め切り：2019年9月末日
- 方法：以下のGoogleフォームにご記入ください。

<https://forms.gle/nUfQT8AuWtG1TWr3A>

本件についてのお問い合わせは日本小児外科学会事務局までお願いいたします。

1. 診療ガイドラインがカバーする内容に関する事項	
(1)タイトル	小児における腸回転異常症診療ガイドライン
(2)目的	以下のアウトカムを改善することを目的とする <ul style="list-style-type: none"> ● 診断 ● 無症候性例 ● 中腸軸捻転非合併例 ● 腹腔鏡下手術 ● 腸壊死併発時 second look operation ● 付加手術（固定手術、予防的虫垂切除、癒着防止処置）
(3)トピック	小児における腸回転異常症の画像診断と手術治療
(4)想定される利用者、利用施設	小児外科医、放射線科医、救急医、小児科医 一次小児医療，二次小児医療
(5)既存ガイドラインとの関係	なし
(6)重症臨床課題	<p>重要臨床課題 1：「診断」</p> <p>腹部単純 X 線では、中腸軸捻転による腸閉塞の所見を得るには有用だが、胆汁性嘔吐を来す他の疾患と鑑別できるような特徴的な所見がなく、確定診断は困難である。超音波検査では、主要血管や十二指腸の位置を描出し判断するが、検査手技に習熟が必要で、確定診断は困難な場合がある。消化管造影検査では、典型的な所見があれば診断に至るが、乳児の十二指腸は可動性に富み、盲腸の同定が困難なことや、正常児であっても盲腸高位を示すことがあるため、確定診断は困難な場合がある。腹部造影 CT 検査は、超音波診断や消化管造影検査で確定診断が難しい時や絞扼性イレウスなど迅速診断が求められる場合には有用であるが、被爆の危険性がある。適切な診断方法としてどの検査が有用か明らかではない。</p> <p>重要臨床課題 2：「手術適応」</p> <p>無症候性の腸回転異常に対する手術適応について、将来の発症を危惧した予防的手術が推奨されるか明らかではない。</p> <p>中腸軸捻転を合併していない症例の手術時期について、手術待機中に中腸軸捻転を発症するリスクが不明であるため、緊急、準緊急、待機手術等、手術時期はいつが推奨されるか明らかではない。</p> <p>重要臨床課題 3：「術式」</p> <p>腹腔鏡下手術について、重症症例に対する適応は controversial で、有効性は明らかではない。</p> <p>腸管壊死併発時に大量小腸切除から短腸症候群になることが予想される場合、極力腸管の温存が望まれ second look operation が行われる。捻転解除直後の切除範囲の決定は困難なことが多く、second look</p>

	<p>operation の有効性は明らかではない。</p> <p>再捻転予防目的の腸管固定について、方法も様々で、再捻転予防の効果が無いとの報告もあり、その有効性は明らかではない。</p> <p>予防的虫垂切除について、虫垂の位置が右下腹部になく、虫垂炎の診断が困難であるという理由で、予防的に虫垂切除が行われることがある。しかし、近年、CT 検査や超音波検査の性能や技術が向上していることもあり、予防的虫垂切除の有効性は明らかではない。</p> <p>一般的に開腹手術では、術後癒着性腸閉塞防止のため癒着防止材を使用するが、腸回転異常症の場合、術後再捻転の危険性があり有効性は明らかではない。</p>
(7)ガイドラインがカバーする範囲	<p>本ガイドラインがカバーする範囲</p> <p>腸回転異常症を有する小児（15 歳以下）</p> <p>本ガイドラインがカバーしない範囲</p> <p>若年者、成人（16 歳以上）</p>
(8)クリニカルクエスション(CQ)リスト	<p>重要臨床課題 1：「診断」の CQ</p> <p>CQ1：小児の腸回転異常症において、診断には、腹部単純 X 線検査、消化管造影検査、超音波検査、腹部造影 CT 検査のいずれが有用か？</p> <p>重要臨床課題 2：「手術適応」の CQ</p> <p>CQ2：小児の腸回転異常において、無症候性に対して予防的手術を行う事は推奨されるか？</p> <p>CQ3：小児の腸回転異常症において、中腸軸捻転を合併していない症例の手術時期はいつが推奨されるか？</p> <p>重要臨床課題 3：「術式」の CQ</p> <p>CQ4：小児の腸回転異常症において、腹腔鏡下手術は有効か？</p> <p>CQ5：小児の腸回転異常症において、腸壊死併発時に second look operation は有効か？</p> <p>CQ6：小児の腸回転異常症において、付加手術（固定手術、予防的虫垂切除、癒着防止処置）は有効か？</p>
2. システマティックレビューに関する事項	
(1)実施スケジュール	<ul style="list-style-type: none"> ● 文献検索に 2 ヶ月 ● 文献の選出に 2 ヶ月 ● エビデンス総体の評価と統合に 2 ヶ月
(2)エビデンスの検索	<p>(1) エビデンスタイプ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 既存の診療ガイドライン、システマティックレビュー(SR)／メタアナリシス(MA)論文、個別研究論文を、この順番の優先順位で検索する。優先順位の高いエビデンスタイプで十分なエビデンスが見出された場合は、そこで検索を終了してエビデンスの評価と統合に進む。 ● 個別研究論文としては、ランダム化比較試験、非ランダム化比較

	<p>試験、観察研究を検索の対象とする。</p> <p>(2) データベース PubMed、医中誌 Web、The Cochrane Library</p> <p>(3) 検索の基本方針 介入の検索に際しては、PICO フォーマットを用いる。P と I の組み合わせが基本で、時に C も特定する。O については特定しない。</p> <p>(4) 検索対象期間 すべてのデータベースについて、全年代。</p>
(3) 文献の選択基準	<ul style="list-style-type: none"> 採用条件を満たす SR/MA 論文が存在する場合は、それを第一優先とする。 採用条件を満たす SR/MA 論文がない場合は、個別研究論文を対象として新たに SR を、採用条件を満たすランダム化比較試験 (RCT) 論文を優先して実施する。 採用条件を満たす RCT 論文がない場合は、観察研究論文を対象とする。 採用条件を満たす観察研究論文がない場合は、SR を実施しない。
(4) エビデンスの評価と統合の方法	<ul style="list-style-type: none"> エビデンス総体の強さの評価は、「Minds 診療ガイドライン作成マニュアル 2017」の方法に基づく。 エビデンス総体の統合は、質的な統合を基本とし、適切な場合は量的な統合も実施する。
3. 推奨作成から最終化、公開までに関する事項	
(1) 推奨作成の基本方針	<ul style="list-style-type: none"> 推奨の決定は、作成グループの審議に基づく。 推奨の決定は、エビデンスの評価と統合で求められた「エビデンスの強さ」「益と外のバランス」「患者の価値観の多様性」「経済的な視点」とその強さを決定する。
(2) 最終化	<ul style="list-style-type: none"> 外部評価を実施する。 パブリックコメントを募集して、その結果を最終版に反映させる。
(3) 外部評価の具体的方法	<ul style="list-style-type: none"> ガイドライン作成グループは、外部評価のコメント及びパブリックコメントに対して診療ガイドラインを変更する必要性を討議して、対応を決定する。
(4) 公開の予定	<ul style="list-style-type: none"> 外部評価、パブリックコメントへの対応が終了したら、ガイドライン統括委員が公開の最終決定をする。 公開の方法は、ガイドライン作成グループとガイドライン統括委員会が協議の上決定する。