AGREE II　追加コメント

評価者A

診断手順、治療手順、等が専門的すぎてよくわからない部分がある。まず、どうするのかのスタンダードがちょっと曖昧。専門家の常識を、ある程度専門外の医療従事者でもわかるような配慮があってもよかったかと思う。市民向けの簡単にしてガイドラインを追加出版するのもいいかもしれない。

日本からピロリ菌をなくそうということでいいなら、そのようなメッセージももう少し具体的にほしかった。

評価者B

　追加コメント記載なし。

評価者C

　日本ヘリコバクター学会が2000年に最初のガイドラインを発表してから約四半世紀が経過した。総論の中で、日本の胃がん死亡数が減少してきたことに言及し、胃がん死亡数減少の原因について再度考察する必要がある。

また、日本ヘリコバクター学会がこれまで全国展開で推進してきた*H. pylori*感染診断・除菌治療と除菌治療後の内視鏡検査による胃がん予防策について、その実績と効果を検証して評価することが求められる。

評価者D

全体を通して、新しいエビデンスや知見が加わり、実臨床でのこれまでの経験や患者の声に基づいた、より詳しいガイドラインになっていると感じた。ガイドライン 2016年版と比べて、「BQ」「CQ」「FRQ」を設定したのも理解しやすく、「推奨の強さ」や「エビデンスの確実性」、「現時点での推奨は困難」がはっきりと示されているのも信頼度を高めている。ただ、主に医療関係者が利用するカイドラインなので仕方がないが、 「BQ」「CQ」「FRQ」「ステートメント」などという言葉は、一般市民には馴染みがないため、序文の章で、 それぞれの言葉の解説を記載すると、より一般市民にも寄り添った利用しやすいガイドラインになると感じた。「予防」の章で、「未成年」「成人」に分けられていたが、「未成年」「成人」という分類・表現で適しているのか？ より明確に年齢を示した方が良いのではと感じた。 （ガイドライン2016年版では 「青少年期」「胃がん低リスク期」「胃がん高リスク期」の 3つに分けて提言されていたので分かり易かった。