

本ガイドラインについて

1. 本ガイドラインの目的.....	2
2. 改訂の目的.....	2
3. 本ガイドラインの適応が想定される対象者、および想定される利用対象者.....	2
4. 本ガイドラインを使用する場合の注意事項.....	3
5. 改訂ガイドラインの特徴.....	3
6. エビデンス収集方法（文献検索）.....	4
7. システマティックレビューの方法.....	4
8. 推奨決定の方法.....	5
9. 作成過程における CQ 番号の変更について.....	7
10. ガイドライン改訂作業の実際.....	7
11. 外部評価（予定）およびパブリックコメント.....	10
12. 今後の改訂.....	10
13. 出版後のガイドラインのモニタリング.....	10
14. 資金.....	11
15. 利益相反に関して.....	11
16. ガイドライン普及と活用促進のための工夫.....	14
17. 一般向け解説書.....	14
18. 協力者.....	14
19. 参考文献.....	15
別表 1 膵癌診療ガイドライン改訂委員会委員.....	16
別表 2 作成協力者.....	19
別表 3 推奨決定会議における投票の棄権.....	22
別表 4 改訂委員の COI 開示.....	26
別表 5 外部評価委員（日本膵臓学会膵癌診療ガイドライン外部評価委員）.....	40
別表 6 外部評価委員（Minds（公益財団法人日本医療機能評価機構）外部評価委員）..	41
別表 7 CQ・ステートメント・明日への提言一覧.....	42
別添 1 膵癌診療ガイドライン 2019 検索式.....	43

1. 本ガイドラインの目的

本ガイドラインの主たる目的は、本邦における膵癌患者の生存期間の延長と生活の質の向上をめざして、膵癌診療に関わる臨床的な疑問に対する推奨を明らかにすることである。膵癌は極めて予後不良な疾患であるが、その克服をめざして診断や治療に関するさまざまな研究成果も近年多数報告されている。それらの成果をもとにわが国の膵癌診療の現状に即した診療指針の策定が必要とされている。本書は、膵癌のスクリーニングや診断、治療に関わる医療者や市民に实际的な診療指針を提供し、膵癌患者やその疑いのある人々に対する効果的・効率的な診療法を体系化するとともに、さらにはわが国に効率的な保険医療を確立し、ひいては豊かな活力ある長寿社会を創造するための一翼を担うことを目指している。

2. 改訂の目的

2006年3月に初版「科学的根拠に基づく膵癌診療ガイドライン」¹⁾が出版され、以後2009年9月に第2版²⁾、2013年10月に第3版³⁾、2016年10月に第4版⁴⁾が改訂され出版されている。膵癌に対しては新しい診断技術や手技の導入、術前・術後補助療法の開発、borderline resectable 膵癌などの新しい疾患概念の誕生、進行がんに対する新たな化学療法法の導入などが続いており、実地臨床に即した指針の提供のためには、数年単位でのガイドライン改訂が必要と考えられる。今回も2016年より3年を経て、2019年7月に第5版が出版されることとなり、日本膵臓学会より委嘱をうけた複数の関係学会や各領域の第一人者からなる改訂委員およびその作成協力者によって、膵癌についての多方面からの文献を十分に検討し、体系化された指針を作成することに努めた。

3. 本ガイドラインの適応が想定される対象者、および想定される利用対象者

本ガイドラインは膵癌の存在が疑われる患者、膵癌と診断された患者を対象集団として編集した。対象の性別や年齢、病期や重症度、合併症の有無などは特に限定せず、臨床の現場で広く遭遇するであろう患者の状況を想定して、指針を作成した。

また想定される利用対象者は、膵癌診療に当たる臨床医をはじめとする医療従事者であるが、一般臨床医が膵がんに関与する効率的かつ適切に対処することの一助となるよう最も配慮した。さらには、膵癌や膵癌が疑われる患者、家族をはじめとする一般市民、膵癌診療に関心を有する国内外の医療・福祉・教育・保険・出版・報道等の関係者、他分野のガイドライン作成者、一般民間人、膵癌診療に関わる行政・立法・司法機関、等においても利用が想定される。特に膵癌の患者、家族には膵癌への理解の一助となり、医療従事者と医療を受ける立場の方々の相互の納得のもとに、より好ましい医療が選択され実行されることにつながることを期待したい。本改訂版出版後には、患者・家族・一般市民向けの本ガイドラインの解説書も出版する予定である。

4. 本ガイドラインを使用する場合の注意事項

ガイドラインはあくまでも作成時点での最も標準的な指針であり、実際の診療行為を強制するものではなく、最終的には施設の状況（人員、経験、機器など）や個々の患者の個別性を加味して対処法を患者、家族と診療にあたる医師やその他の医療者などと話し合いで決定すべきである。また、ガイドラインの記述の内容に関しては日本膵臓学会が責任を負うものとするが、診療結果についての責任は直接の診療担当者に帰属すべきもので、日本膵臓学会および本ガイドライン改訂委員会は責任を負わない。なお、本文中の薬剤使用量などは成人を対象としたものである。

5. 改訂ガイドラインの特徴

膵癌に関わる診断や治療も日進月歩で進歩を遂げつつあり、また多様性も増してきていることから、それらを包括的に取り入れ臨床現場に柔軟な選択肢が担保されるようにガイドラインの改訂を行った。

本ガイドラインの改訂にあたっては膵癌診療ガイドライン改訂委員会が設置され、7つの作成グループ（疾患概念・診断法グループ、外科的治療法グループ、補助療法グループ、放射線療法グループ、化学療法グループ、ステント療法グループ、支持・緩和療法グループ）と、今回新たにガイドラインの作成方法について委員会全体を俯瞰しながら専門的に作成支援を行う「作成方法論グループ」を設けた。それぞれのグループにはチーフが指名され、グループ内の統括とグループ間の調整を行った。全国各地より、内科、放射線科、外科、臨床腫瘍、緩和療法、精神腫瘍学、リハビリテーション、栄養学、ガイドライン作成支援、など多領域の医師、がん専門看護師、がん専門薬剤師、臨床心理士、医療ソーシャルワーカー（MSW）などの多職種の医療者、および患者が改訂委員として参画し、これまでの改訂よりも長い時間を費やして議論と修正を重ね、推奨内容を決定した（改訂委員一覧は別表1に掲載）。本ガイドラインの作成に際してシステムティックレビューチームは設けなかったため、エビデンスの収集やエビデンス評価・統合についても改訂委員会が実施した。文献検索は日本医学図書館協会の協力により、本ガイドラインに精通した図書館司書が実施した。膵癌のステージ分類は欧米とわが国で若干相違があり、本ガイドラインでは日本膵臓学会が2016年7月に新たに発表した「膵癌取扱い規約（第7版）」⁵⁾に準拠した。

本ガイドラインは2017年12月27日に改訂された「Minds 診療ガイドライン作成マニュアル2017」⁶⁾に準じて作成しており、それに基づいてガイドラインの構成や推奨の強さを決定した。本ガイドラインの作成に際しては、Minds（公益財団法人日本医療機能評価機構）の「特別作成支援」についての覚書が日本膵臓学会とMindsとの間で取り交わされ、ガイドラインの作成方法についての各種セミナーや改訂委員会においての詳細な相談等の支援をうけた。「特別作成支援」によって改訂委員が作成した各種のテンプレートは、「膵癌診療ガイドライン・詳細版」として今後インターネット上で公開する予定である。

ガイドライン全体の構成についても見直しを行い、前版までのガイドライン等を通じて

その知識や技術が広く臨床現場に浸透し、その是非について十分なコンセンサスが確立していると考えられる事項 (**Background Question**) については、本ガイドラインの前半部分に新たに総論を設けてそのなかで紹介することとした。**Background Question** とするには不十分であり、議論の余地が残る重要臨床事項については、これまでのように臨床質問を作成し (**Foreground Question**)、クリニカルクエスチョン (**CQ**) として後半に記述した。また今後の課題や将来の研究内容とされる事項 (**Future Research Question**) は、従来通り「明日への提言」や「コラム」として紹介することとした。

6. エビデンス収集方法 (文献検索)

これまでのガイドラインや海外のガイドラインを参考に肺癌診療に関する重要臨床課題を決定し、それをもとにしてクリニカルクエスチョン (**CQ**) を設定した。**CQ** の設定に際しては、その構成要素 (**PICO** (**P**: patients, problem, population, **I**: interventions, **C**: comparisons, controls, comparators, **O**: outcomes)) を検討 (詳細版テンプレート 3-4) し、**PICO** に基づく包括的な文献検索を実施した。本ガイドラインの文献検索は初版より日本医学図書館協会の協力により山口直比古先生を中心とする図書館司書の方々に実施していただいております。今回の改訂においても山口先生に担当いただいた。すべての **CQ** に関して 1990 年 1 月より 2017 年 11 月までの論文について、PubMed と医学中央雑誌 (医中誌) を検索した。検索が不十分な場合は、原則として検索式の見直しをして再検索を行った。検索したデータベース、検索期間、検索日、検索式、検索結果については別項に記載した。これらのデータベースにない文献や主要な国際学会での報告についても各委員によって追加した。検索後の文献は改訂委員と協力委員または作成グループの内の他の改訂委員が独立してスクリーニング (詳細版テンプレート 4-3) を行って採用論文を決定し、システマティックレビューを実施 (2018 年 2 月) した。

7. システマティックレビューの方法

1) 個々の報告に対する評価 (STEP 1)

アウトカムごとにまとめられた文献集合の個々の論文について、研究デザイン (介入研究、観察研究) ごとにバイアスリスク (選択バイアス、実行バイアス、検出バイアス、症例減少バイアス、その他のバイアス)、非直接性 (研究対象集団の違い、介入の違い、比較の違い、アウトカム測定の違い) を評価し、対象人数を抽出した。効果指標の提示方法が異なる場合は、リスク比、リスク差などに統一し、エビデンス総体として記載した (詳細版テンプレート 4-5、4-6)。

2) エビデンス総体の総括 (STEP 2)

エビデンス総体をアウトカム横断的に統合した全体をエビデンス総体の総括に関する評価を行い、エビデンスの確実性を一つに決定した。改めてバイアスリスク、非直接性を評価し、これに加え、非一貫性、不精確、出版バイアスなどを評価した (詳細版テンプレート 4-

7)。エビデンス総体のエビデンスの確実性（強さ）は表 1 の通りに分類した。

表 1 エビデンス総体のエビデンスの確実性（強さ）

A（強）：	効果の推定値が推奨を支持する適切さに強く確信がある
B（中）：	効果の推定値が推奨を支持する適切さに中等度の確信がある
C（弱）：	効果の推定値が推奨を支持する適切さに対する確信は限定的である
D（とても弱い）：	効果の推定値が推奨を支持する適切さにほとんど確信できない

3) 定量的システマティックレビュー（メタアナリシス）

研究デザインが同じで、PICO の各項目の類似性が高い場合には、効果指標を量的に統合するメタアナリシスを行い、エビデンス総体の強さを検討する一項目として考慮した（詳細版テンプレート 4-9）。

4) システマティックレビューレポートの作成

以上の定性的または定量的システマティックレビューの結果をエビデンス総体の強さとしてシステマティックレビューレポートにまとめ（詳細版テンプレート 4-10）、エビデンス総体の総括（4-7）とともに推奨作成の資料とした。

8. 推奨決定の方法

1) 作成グループ内での検討

アウトカム全般に関する全体的なエビデンスの確実性ととも、望ましい効果（益）と望ましくない効果（害と負担など）のバランスを考慮し、推奨を作成した。望ましい効果と望ましくない効果の重要度（重みづけ）については、CQ リスト（詳細版テンプレート 3-4）の重要度、およびエビデンス総体の総括（詳細版テンプレート 4-7）の重要度をもとに再評価し決定した。さらに患者の価値観や好みに関しては、患者や医師以外の改訂委員の意見を参考とした。以上のエビデンスの確実性、望ましい効果と望ましくない効果のバランス、価値観・好み、にコスト等も加味して総合的に推奨の向きと強さを勘案し、7つの作成グループ（疾患概念・診断法グループ、外科的治療法グループ、補助療法グループ、放射線療法グループ、化学療法グループ、ステント療法グループ、支持・緩和療法グループ）内で協議、推奨文章（案）（詳細版テンプレート 5-1）、推奨作成の経過（案）（詳細版テンプレート 5-4）を作成して推奨決定会議に提出した。

2) 推奨決定会議

改訂委員会全体会議（推奨決定会議）を開催し、各作成グループから提出された資料（評価シート・エビデンス総体（詳細版テンプレート 4-7）、システマティックレビューレポート（詳細版テンプレート 4-10）、推奨文章（案）（詳細版テンプレート 5-1）、推奨作成の経過（案）（詳細版テンプレート 5-4））をもとに各委員の考えを発表した。その後、推奨についての議論を綿密に行い、推奨決定のための投票を行った。

投票に際して以下の推奨決定方法を事前に決定した。

1. 投票が成立するためには、推奨決定会議に改訂委員の 3 分の 2 以上（49 名中 33 名以上）が参加していることを条件とする。
2. 投票を行う CQ に関連して、経済的利益相反（COI）または学術的 COI を有する委員は、投票を棄権し、棄権申告書により申告する。
3. 改訂委員が欠席する場合、その改訂委員の作成協力者は代わって投票をすることができる。その場合、作成協力者は COI 申告書を事前に提出し、COI のある CQ に関しては投票を棄権する。
4. 以下のいずれかの選択肢の一つに投票を行う（アンサーパットによる無記名投票）
 - 行うことを推奨する（強い推奨）
 - 行うことを提案する（弱い推奨）
 - 行わないことを提案する（弱い推奨）
 - 行わないことを推奨する（強い推奨）
 - 推奨なし
5. 推奨の向きと強さの決定には以下の方法を採用する。
 - 半数以上が片方の向き（行う/行わない）に投票し、反対の向きに投票するのが 20%未満であった場合は、半数以上が投票した向きを推奨することとする。
 - さらに 70%が「強く推奨する」と投票した場合には、強い推奨とする。
 - 上記の得票分布が得られなかった場合は、再度討議を行い、再投票を実施する。

投票分布の結果については、各 CQ の解説文中に示した。棄権の状況については別表 3 に掲載した。改訂委員欠席による代理投票を行った作成協力者は以下の通りである。全員、日本医学会「診療ガイドライン策定参加資格基準ガイダンス」⁷⁾に従い COI を事前に申告し、開示すべき COI はなかった。

表 代理投票を行った作成協力者

欠席した改訂委員	代理投票を行った作成協力者	改訂委員会開催日
里井 壯平（関西医科大学外科）	山本 智久（関西医科大学外科）	2018/4/20, 4/21
澁谷 景子（大阪市立大学 放射線治療科）	梅澤 玲（東北大学放射線治療科）	2018/4/20
小川 朝生（国立がん研究センター東病院精神腫瘍科）	榎戸 正則（国立がん研究センター東病院精神腫瘍科）	2018/4/21, 11/1
糸井 隆夫（東京医科大学消化器内科）	祖父尼 淳（東京医科大学消化器内科）	2018/4/20, 6/29
糸井 隆夫（東京医科大学消化器内科）	土屋 貴愛（東京医科大学消化器内科）	2018/4/21, 10/18, 11/1

3) 解説文の作成

上記の推奨決定会議での議論および投票の結果を踏まえて、推奨文章（詳細版テンプレート 5-1）、推奨作成の経過（詳細版テンプレート 5-4）を最終化し、これらの内容が読者に読みやすく、臨床の現場で役立つように解説の文章を作成した。

9. 作成過程における CQ 番号の変更について

推奨を作成する予定であったが、ガイドライン作成の過程において十分なエビデンスが収集できず適切な推奨を示せないなどの判断から、コラムへの変更や削除となった CQ が発生した。またより適切な推奨を示すために2つの類似した CQ を1つに統合したのものもある。そのため、以下のように CQ 番号が公表時までの間に変更となった。

作成開始時の CQ 番号	ガイドライン公表時の CQ 番号	変更の理由
DSg1-1, DSg2-2	DSg1-2	重複する内容が多いため1つに統合した
DSg1-2, DSg2-3	DSg1-3	重複する内容が多いため1つに統合した
DSg1-3, DSg2-4	DSg1-4	重複する内容が多いため1つに統合した
DSg2-1	DSg1-1	病期診断を含めることに伴う繰り上げ
DSg3	DSg2	上記に伴う繰り上げ
B1、B2	B1	適切な推奨を示すために1つに統合した
B3	B2	上記に伴う繰り上げ
B4	B3	上記に伴う繰り上げ
LR5	コラム	推奨示すにはエビデンス不十分と判断された
SSp3	コラム	推奨示すにはエビデンス不十分と判断された
SSp4	SSp3	上記に伴う繰り上げ
SSp5-1、5-2	削除	担当者都合により作成を断念
SSp6-1、6-2	コラム	推奨示すにはエビデンス不十分と判断された
SSp7	SSp4	上記に伴う繰り上げ
SSp8	コラム	推奨示すにはエビデンス不十分と判断された
SSp9	SSp5	上記に伴う繰り上げ

10. ガイドライン改訂作業の実際

膵癌診療ガイドライン 2019 は 2017 年 7 月に第 1 回改訂委員会を開催し、改訂作業を開

始した。以降、以下のように、9回の膵癌診療ガイドライン委員会（以下、改訂委員会）、14回の膵癌診療ガイドライン委員会予備会議（以下、予備会議）、4回の膵癌診療ガイドライン委員会作成グループチーフ会議（以下、チーフ会議）、1回のパブリックコメント、2つの評価委員会による外部評価、を経て、本ガイドラインは作成された（ここでのCQは作成開始時の番号）。改訂委員会での推奨決定前の意見交換には長時間を要したため、事前に予備会議として推奨の提案や質疑応答を行い（インターネット会議）、改訂委員会での意見交換を効率化し、推奨決定のための投票に臨んだ。インターネット会議は発言できる人数に制約が生じるため、そのデメリットを補う目的で予備会議終了後には毎回アンケートを実施し、可能な限り多くの意見を収集し、提案者にフィードバックした。

1. 改訂委員会開催

- 第1回改訂委員会（2017年7月14日（金）京都市勧業館みやこめっせ）
 - 2019年改訂予定を決定
 - ガイドライン作成作業の概要紹介：吉田雅博先生（国際医療福祉大学）
 - GUIDEを利用したCQ設定とMindsによる作成支援：畠山洋輔先生（日本医療機能評価機構）
- 第2回改訂委員会（2017年7月15日（土）京都市勧業館みやこめっせ）
 - ガイドライン作成方法論グループの新設
 - 経済的・学術的COIについての概要説明
 - 各CQ案の検討（1）
- 第3回改訂委員会（2017年10月13日（金）九州大学病院）
 - CQ確定法、システマティックレビューの方法、推奨作成法の決定
 - 各CQ案の検討（2）
- 第4回改訂委員会（2018年4月20日（金）東京医科大学病院）
 - 推奨の向きと強さについての投票による決め方の決定
 - 推奨決定（44名出席（49名中の90%））
 - DD1-1、1-2、1-3、1-4、2-1、2-2、3-1、3-2、3-3
- 第5回改訂委員会（2018年4月21日（土）東京医科大学病院）
 - 推奨決定（40名出席（49名中の82%））
 - DSg1-1、1-2、1-3、1-4、1-5、2
- 第6回改訂委員会（2018年6月29日（金）ホテルアバローム紀ノ国）
 - 推奨決定（40名出席（49名中の82%））
 - DSg2、RO1、2、3、4、5、6、8、9、10
- 第7回改訂委員会（2018年6月30日（土）ホテルアバローム紀ノ国）
 - 推奨決定（38名出席（49名中の78%））
 - B1、2、3、MO1

- 第8回改訂委員会（2018年10月18日（土）TKP ガーデンシティ横浜）
 - 推奨決定（43名出席（49名中の88%））
 - RO7、LO1、MO1、LC1、2、3、MC1、DD2-1、DSg2、RA1、2、3、B1+2、3、4、L1、LR1、2、3、4、MR1、2、SSt1、2、3-1、3-2、4、SSp2、7
- 第9回改訂委員会（2018年11月1日（木）神戸国際会議場）
 - 推奨決定（41名出席（49名中の84%））
 - SSt2、SSp1、3、4、9、LR2）
 - アルゴリズム決定

2. 予備会議（推奨案説明と投票前討議のため会議、すべてインターネット会議）

- 第1回（2018年8月1日）：L1、LR1、LR4を討議
- 第2回（2018年8月6日）：LO1、MC1、MO1を討議
- 第3回（2018年8月7日）：LR2、5、MR2を討議
- 第4回（2018年8月8日）：SSt1、2を討議
- 第5回（2018年8月10日）：SSp2、3、5-1を討議
- 第6回（2018年8月13日）：LR3、MR1、SSp4を討議
- 第7回（2018年8月14日）：SSp6-1、SSp6-2、SSp8を討議
- 第8回（2018年8月15日）：DD2-1、DSg2、B4を討議
- 第9回（2018年8月16日）：RA1、2、3を討議
- 第10回（2018年8月17日）：B1、2を討議
- 第11回（2018年8月20日）：B3、LC1を討議
- 第12回（2018年8月21日）：LC2(MC2)、3、SSp7を討議
- 第13回（2018年8月22日）：SSt3-1、3-2、4を討議
- 第14回（2018年8月23日）：SSp1を討議

3. チーフ会議

- 第1回チーフ会議（2017年11月5日（日）インターネット会議）
 - 全CQ確認（1）（診断、外科、化学療法、支持・緩和）
- 第2回チーフ会議（2017年11月6日（月）インターネット会議）
 - 全CQ確認（2）（放射線治療）
- 第3回チーフ会議（2017年11月12日（日）インターネット会議）
 - 全CQ確認（3）（補助療法）
- 第4回チーフ会議（2018年9月17日（月）国立がん研究センター中央病院）
 - 推奨未決定CQの再討議（DD2-1、DSg2、RO7、RA1、2、3、BR1+2、3、L1、LR1、2、3、4、5、LC1、2、LO1、MR1、2、MO1、SSt1、2、

3-1、3-2、4、SSp1、2、3、4、6-1、6-2、7、9)

4. ガイドライン作成のための勉強会

- 第1回勉強会（2017年10月20日（金）日本医療機能評価機構会議室）
- 第2回勉強会（2017年10月21日（土）日本医療機能評価機構会議室）

5. ガイドライン公開方法についての意見交換（2017年9月13日（水）国立がん研究センター中央病院）

- 改訂委員会事務局・Minds 担当者・金原出版担当者にて書籍版および詳細版の公開方法についての議論。

11. 外部評価（予定）およびパブリックコメント

本改訂ガイドラインは2つの外部評価グループからの評価を受けた。1つは日本膵臓学会が膵癌専門医師（内科・外科）、膵癌非専門医師（内科・外科）、患者、に委任して設置された外部評価委員会（別表5）によるもので、ガイドライン評価ツールである AGREE II を用いて主に臨床的な観点からの評価をうけた（2019年2月12日～3月5日予定）。もう1つは Minds が平成30年(2018年)度から試行として開始した「ガイドライン公開前評価」で、AGREE II を用いて主に作成方法論に焦点を当てた評価をうけた（別表6）（2019年1月7日～3月5日予定）。これらの結果は巻末に掲載した（予定）。

さらに、日本膵臓学会のホームページを利用してパブリックコメントの募集を行った（2019年1月7日～1月28日予定）。パブリックコメントの募集に際しては Minds ガイドラインライブラリの「作成団体からのお知らせ」への掲載やメーリングリストの活用により広く周知に努めた。これらの外部評価とパブリックコメントの結果を考慮し、最終的な推奨を決定した（予定）。

さらにガイドライン出版後には、日本癌治療学会がん診療ガイドライン評価委員会による外部評価も受ける予定であり、これらの結果を次回以降の改訂に役立てたいと考えている。

12. 今後の改訂

今後も医学の進歩や社会の変化とともに膵癌に対する診療内容も大きく変化すると予想されるため、このガイドラインも定期的な再検討や再改定が必要になると考えられる。これまでどおり3-4年ごとをめぐりに改訂するとともに、必要に応じてそれ以前にも臨時改訂を行い、日本膵臓学会のホームページに提示していく予定である。

13. 出版後のガイドラインのモニタリング

発刊後、アンケート調査で本ガイドラインの普及度、診療内容の変化を検討し、さらに膵

癌全国集計や National Clinical Database (NCD)を使って予後の変化などについても検討したい。

14. 資金

このガイドライン作成に要した資金はすべて日本膵臓学会が負担した。日本膵臓学会の定める基準により改訂委員会出席に関わる旅費や宿泊の支援を一部の改訂委員がうけたが、報酬や原稿料などの支払いは一切なく、これらの支援が指針作成へ影響を及ぼすものではなかった。

15. 利益相反に関して

1) 利益相反の申告

2017年3月に日本医学会より公表された「診療ガイドライン策定参加資格基準ガイダンス」(以下、参加基準ガイダンス) 7)に従い、ガイドライン改訂委員会委員、外部評価委員が就任時に前年にさかのぼって過去3年間分とガイドライン公表までの1年ごとの利益相反(COI)の開示を行った。申告に際しては、1) 委員本人のCOI、委員の配偶者、2) 1親等親族または収入・財産的利益を共有する者のCOI、3) 委員が所属する組織・部門にかかる組織COIを、参加基準ガイダンスの定めるCOI自己申告書にて金額区分(図1-A、図1-B)とともに申告した。

1. 企業や営利を目的とした団体の役員、顧問職の有無と報酬額
基準額 100万円/企業/年 金額区分：①100万円≤ ②500万円≤ ③1000万円≤
2. 株の保有と、その株式から得られる利益（最近1年間の本株式による利益）
基準額 100万円/企業/年 金額区分：①100万円≤ ②500万円≤ ③1000万円≤
3. 企業や営利を目的とした団体から特許権使用料として支払われた報酬
基準額 100万円/企業/年 金額区分：①100万円≤ ②500万円≤ ③1000万円≤
4. 1つの企業や営利を目的とした団体より、会議の出席（発表、助言など）に対し支払われた日当、講演料などの報酬
基準額 50万円/企業/年 金額区分：①50万円≤ ②100万円≤ ③200万円≤
5. 1つの企業や営利を目的とした団体がパンフレット、座談会記事などの執筆に対して支払った原稿料
基準額 50万円/企業/年 金額区分：①50万円≤ ②100万円≤ ③200万円≤
6. 1つの企業や営利を目的とした団体が提供する研究費（産学共同研究、受託研究、治験など）
基準額 100万円/企業/年 金額区分：①100万円≤ ②1000万円≤ ③2000万円≤
7. 1つの企業や営利を目的とした団体が提供する奨学（奨励）寄附金
基準額 100万円/企業/年 金額区分：①100万円≤ ②500万円≤ ③1000万円≤
8. 企業などが提供する寄附講座
企業などからの寄附講座に所属し、寄附金が実際に割り当てられた100万円以上のものを記載
9. その他の報酬（研究とは直接に関係しない旅行、贈答品など）
基準額 5万円/企業/年 金額区分：①5万円≤ ②20万円≤ ③50万円≤

図1-A CPG策定参加者と1親等内家族のCOI自己申告項目の開示基準額と金額区分
(参加基準ガイダンス7より)

6. 1つの企業や営利を目的とした団体が提供する研究費（産学共同研究、受託研究、治験など）
基準額 1000万円/企業/年 金額区分：①1000万円≤ ②2000万円≤ ③4000万円≤
7. 1つの企業や営利を目的とした団体が提供する奨学（奨励）寄附金
基準額 200万円/企業/年 金額区分：①200万円≤ ②1000万円≤ ③2000万円≤

図1-B CPG策定参加者にかかる組織COI申告項目と開示基準額以上の金額区分
(参加基準ガイダンス7より)

2) COIへの対応と対策

委員よりのCOI申告書は日本膵臓学会事務局を通じて、日本膵臓学会COI委員会に提出され、参加資格についての審査を受けた。今回、COI委員会においては、参加基準ガイダンスが「原則として参加させるべきではない」とする金額区分に該当する若干名の委員の参加可否についても併せて審議された。その結果、以下の答申があり、その答申内容に従うよう慎重に配慮し、該当委員も本改訂に参加した。

<COI委員会からの答申内容>

1. 金額区分③に該当する先生方について膵癌診療ガイドライン策定作業参画の可否について
-日本医学会診療ガイドライン策定参加資格基準ガイダンスに記載されている、“金額区分③に該当する項目がある場合でも、CPG（診療ガイドライン）を策定するうえで必要

不可欠の人材であり、その判断と措置の公正性および透明性が明確に担保されるかぎり、CPG 策定プロセスに参画させることができる”に基づき、ガイドライン策定作業への参加は可能とする。ガイドライン作成委員長は、その責において、策定作業における判断と措置の公正性および透明性に留意をすることを求める。なお、委員の人選については、委員長より理事長に報告し理事会の承認を得ることで、委員長の責が過度にならないよう配慮する。

2. 策定プロセスに参画可の場合、その投票権の範囲について

-委員長の責において、金額区分③に該当する COI が明確に関連しないと認められる分野については投票権を持たせることを可能とする。

経済的利益相反（COI）または学術的 COI を有する委員は、推奨決定における議論には参加したが、COI に関連する CQ に関しては投票を棄権し、棄権申告書により申告した。

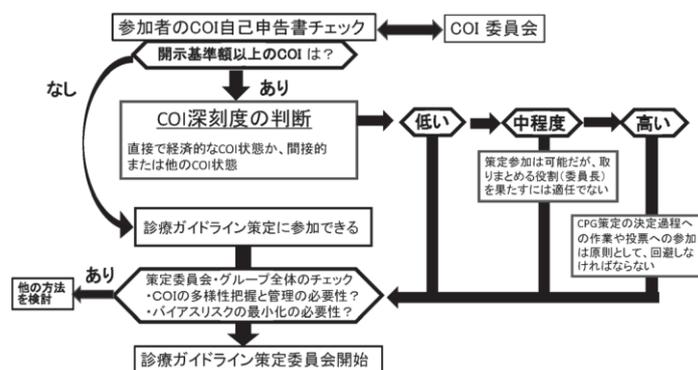


図2 診療ガイドライン策定参加者のCOI管理の手順（参加基準ガイドランス⁷より）

COI	申告項目	開示基準額	金額区分①	金額区分②	金額区分③
就任資格条件 委員就任*1 CPG 策定委員長(副委員長)			可能 可能	可能	
個人COI	4. 講演料	50万円/企業/年	50万円 ≤ < 100万円	100万円 ≤ < 200万円	200万円 ≤
	5. パンフレットなど執筆料	50万円/企業/年	50万円 ≤ < 100万円	100万円 ≤ < 200万円	200万円 ≤
	6. 受け入れ研究費	100万円/企業/年	100万円 ≤ < 1000万円	1000万円 ≤ < 2000万円	2000万円 ≤
	7. 奨学寄附金	100万円/企業/年	100万円 ≤ < 500万円	500万円 ≤ < 1000万円	1000万円 ≤
	9. その他の報酬(按選)	5万円/企業/年	5万円 ≤ < 20万円	20万円 ≤ < 50万円	50万円 ≤
組織COI*2	6. 受け入れ研究費	1000万円/企業/年	1000万円 ≤ < 2000万円	2000万円 ≤ < 3000万円	4000万円 ≤
	7. 奨学寄附金	200万円/企業/年	200万円 ≤ < 1000万円	1000万円 ≤ < 2000万円	2000万円 ≤

*1CPG統括委員会、CPG策定委員会、システマティックレビューチーム

*2組織COI:所属する講座または部門の長が受け入れている場合の金額区分(企業/年)

表1 CPG統括委員会、CPG策定委員会、システマティックレビューチームに参加する者の

資格 と項目別基準額（参加基準ガイドスより）

3) COI 内容の開示

参加基準ガイドス⁷⁾はガイドライン公表の前年に遡って過去 3 年間の COI の開示を定めており、参加基準ガイドスが定める所定の様式に従って、該当の 3 年間（2016 年、2017 年、2018 年）分の COI は別表 4 に開示した（2018 年分はガイドライン公表時までには開示予定）。

16. ガイドライン普及と活用促進のための工夫

1) Minds との特別支援プログラムを締結し、その支援下に診療ガイドライン 2017 に従って改訂作業を進め、ガイドラインの質の向上とともに、編集内容や体裁が読者にとって理解しやすく、普及や活用が促進するよう努力を行った。

2) 書籍として出版するとともに、インターネットでも掲載する予定である。

日本膵臓学会ホームページ

Minds ホームページ

日本癌治療学会ホームページ

3) 書籍版とともに、ガイドライン作成過程で作られた各種のテンプレートも併せて掲載した詳細版を発行し、作成の経過やより詳細な内容を知りたい読者がインターネット上で閲覧できるようにする予定である。

4) 第 2 版～第 4 版と同様、アルゴリズム、CQ、ステートメントを英文化し、国際誌に掲載する予定である。

5) 第 3 版、第 4 版と同様、アルゴリズム、CQ、ステートメントを Minds モバイルよりダウンロード可能とし、モバイル端末からも利用できるようにする予定である。

17. 一般向け解説書

患者や家族などの一般の人々が膵癌診療の理解を深めるとともに、患者や医療者との相互理解や信頼が深まることを期待して、「膵癌診療ガイドライン 2013（第 3 版）」をもとに「患者さんのための膵癌診療ガイドラインの解説」が、さらに「膵癌診療ガイドライン 2016（第 4 版）」をもとに「患者さん・ご家族・一般市民のための膵癌診療ガイドラインの解説」が出版され、インターネット上でも公開されている。今回の「膵癌診療ガイドライン 2019（第 5 版）」においても、これをもとに一般向け解説書を作成し出版する予定である。

18. 協力者

本ガイドラインは作成協力者の援助によって作成された（別表 2）。

19. 参考文献

1. 日本膵臓学会膵癌診療ガイドライン作成小委員会編. *科学的根拠に基づく膵癌診療ガイドライン 2006年版*. (金原出版, 2006).
2. 日本膵臓学会膵癌診療ガイドライン作成小委員会編. *科学的根拠に基づく膵癌診療ガイドライン 2009年版*. (金原出版, 2009).
3. 日本膵臓学会膵癌診療ガイドライン作成小委員会編. *科学的根拠に基づく膵癌診療ガイドライン 2013年版*. (金原出版, 2013).
4. 日本膵臓学会膵癌診療ガイドライン作成小委員会編. *科学的根拠に基づく膵癌診療ガイドライン 2016年版*. (金原出版, 2016).
5. 日本膵臓学会編. *膵癌取り扱い規約 第7版*. (金原出版, 2016).
6. Minds 診療ガイドライン作成マニュアル 2017. (2017).
<https://minds.jcqhc.or.jp/s/guidance_2017>.
7. 日本医学会 診療ガイドライン策定参加資格基準ガイダンス (2017).
<http://jams.med.or.jp/guideline/clinical_guidance.pdf>.

別表 1 膵癌診療ガイドライン改訂委員会委員

*作成グループチーフ、**兼事務局

委員長	国立がん研究センター中央病院 肝胆膵内科	奥坂 拓志
副委員長	九州大学 臨床・腫瘍外科	中村 雅史
作成方法論	国際医療福祉大学 消化器外科	吉田 雅博*
	九州大学 臨床・腫瘍外科	仲田 興平
疾患概念・診断法	和歌山県立医科大学 内科学第2講座（消化器内科）	北野 雅之*
	東京女子医科大学 消化器内科	高山 敬子
	東京医科大学 消化器内科	糸井 隆夫
	JA 尾道総合病院 消化器内科	花田 敬士
	関西医科大学 内科学第三講座（消化器肝臓内科）	高岡 亮
	和歌山県立医科大学 外科学第2講座	川井 学
	京都大学 肝胆膵・移植外科（膵臓がんユニット）	高折 恭一
	広島大学 消化器・代謝内科	芹川 正浩
	近畿大学 消化器内科	鎌田 研
	東北大学 消化器内科	菅野 敦
外科的治療法	九州大学 臨床・腫瘍外科	中村 雅史*
	富山大学 消化器・腫瘍・総合外科	藤井 努
	横浜市立大学 消化器・腫瘍外科学	遠藤 格
	和歌山県立医科大学 外科学第2講座	川井 学
	名古屋大学 腫瘍外科	尾上 俊介
	東北大学 消化器外科学	元井 冬彦
	九州大学 臨床・腫瘍外科	大塚 隆生
	近畿大学 外科 肝胆膵部門	松本 逸平
	関西医科大学 外科	里井 壯平
	がん研有明病院 消化器内科	尾阪 将人
補助療法	静岡県立静岡がんセンター 肝・胆・膵外科	上坂 克彦*
	東海大学 消化器外科	中郡 聡夫
	東北大学 消化器内科	菅野 敦
	関西医科大学 放射線治療科	中村 聡明
	大阪大学 消化器外科学	江口 英利

	静岡県立静岡がんセンター 消化器内科	福富 晃
放射線療法	昭和大学病院 放射線治療科	伊藤 芳紀*
	大阪市立大学 放射線治療科	澁谷 景子
	関西医科大学 放射線治療科	中村 聡明
	産業医科大学病院 放射線治療科	大栗 隆行
	札幌医科大学 放射線治療科	染谷 正則
	静岡県立静岡がんセンター 消化器内科	福富 晃
	大阪国際がんセンター 検診部消化器検診科	井岡 達也
化学療法	杏林大学医学部 内科学腫瘍科	古瀬 純司*
	静岡県立静岡がんセンター 消化器内科	福富 晃
	がん研有明病院 消化器内科	尾阪 将人
	大阪国際がんセンター 検診部消化器検診科	井岡 達也
	愛知県がんセンター中央病院 消化器内科部	水野 伸匡
	国立がん研究センター中央病院 肝胆膵内科	奥坂 拓志
	九州大学 臨床・腫瘍外科	大塚 隆生
	関西医科大学 外科	里井 壯平
ステント療法	JA 尾道総合病院 消化器内科	花田 敬士*
	東京医科大学 消化器内科	糸井 隆夫
	順天堂大学大学院 消化器内科学	伊佐山 浩通
	岡山大学 消化器内科	加藤 博也
	国立がん研究センター中央病院 肝胆膵内科	坂本 康成**
	東京大学 消化器内科	中井 陽介
支持・緩和療法	国立がん研究センター中央病院 肝胆膵内科	奥坂 拓志*
	国立がん研究センター東病院 精神腫瘍科	小川 朝生
	埼玉県立がんセンター 緩和ケア科	余宮 きのみ
	弘前大学大学院保健学研究科 生体検査科学領域	丹藤 雄介
	国立がん研究センター 社会と健康研究センター	藤森 麻衣子
	聖隷三方原病院 緩和ケアチーム	森 雅紀
	慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室	辻 哲也
	がん研究会有明病院 医療安全管理部	保田 知生
	国立がん研究センター東病院 サポートイブケアセンター	坂本 はと恵

	がん研究会有明病院 薬剤部	鈴木 賢一
	国立がん研究センター中央病院 看護部	清水 陽一
患者代表	NPO PanCAN Japan	眞島 喜幸
文献検索(アドバイザー)	聖隷佐倉市民病院図書室	山口 直比古
日本医療機能評価機構 (アドバイザー)		畠山 洋輔 佐々木 祥

別表 2 作成協力者

作成開始時の CQ 番号	ガイドライン公表時の CQ 番号	作成協力者	所属
	診断 総論	田原純子	東京女子医科大学 消化器内科
	診断 総論	山下泰伸	和歌山県立医科大学 内科学第 2 講座 (消化器内科)
	診断 総論	田村 崇	和歌山県立医科大学 内科学第 2 講座 (消化器内科)
	DD1-1	大本俊介	近畿大学 消化器内科
	DD1-2	祖父尼淳	東京医科大学 消化器内科
	DD1-3	北見昌広	東北大学 放射線診断科
	DD1-4	山下泰伸	和歌山県立医科大学 内科学第 2 講座 (消化器内科)
	DD2-1	石井康隆	広島大学 消化器・代謝内科
	DD2-2	池浦 司	関西医科大学 内科学第三講座
	DD3-1	壺井智史	広島大学 消化器・代謝内科
	DD3-2	大本俊介	近畿大学 消化器内科
	DD3-3	南 智之	JA 尾道総合病院 消化器内科
	DSg1-1	田原純子	東京女子医科大学 消化器内科
	DSg1-2	条 潔	東北大学 消化器内科
	DSg1-3	山下泰伸	和歌山県立医科大学 内科学第 2 講座 (消化器内科)
	DSg1-4	池浦 司	関西医科大学 内科学第三講座
	DSg1-5	岡田健一	和歌山県立医科大学 外科学第 2 講座
	DSg2	横山幸浩	名古屋大学 外科周術期管理学寄付講座
	外科的治療法 総論	畠 達夫	東北大学 消化器外科学
	外科的治療法 総論	仲田興平	九州大学 臨床・腫瘍外科
	RO1	畠 達夫	東北大学 消化器外科学
	RO2	渋谷和人	富山大学 消化器・腫瘍・総合外科
	RO3	吉岡伊作	富山大学 消化器・腫瘍・総合外科
	RO4	横山幸浩	名古屋大学 外科周術期管理学寄付講座

RO5		澤田 雄	横浜市立大学 消化器・腫瘍外科学
RO6		藪下泰宏	横浜市立大学 消化器・腫瘍外科学
RO7		大塚隆生	九州大学 臨床・腫瘍外科
RO8		亀井敬子	近畿大学 外科 肝胆膵部門
RO9		山本智久	関西医科大学 外科
RO10		亀井敬子	近畿大学 外科 肝胆膵部門
RA1		富丸慶人	市立豊中病院 外科
RA2		濱田 晋	東北大学 消化器内科
RA3		杉浦禎一	静岡県立静岡がんセンター 肝・胆・膵外科
B1、B2	B1	岡田健一	和歌山県立医科大学 外科学第2講座
B1、B2	B1	古瀬純司	杏林大学医学部 内科学腫瘍科
B1、B2	B1	尾阪将人	がん研有明病院 消化器内科
B1、B2	B1	水野伸匡	愛知県がんセンター中央病院 消化器内科部
B3	B2	土屋伸広	横浜市立大学 消化器・腫瘍外科学
LR1		堀正和	札幌医科大学 放射線治療科
LR2		梅澤玲	東北大学 放射線治療科
LR3		高橋昌太郎	山口大学 放射線治療科
LR4		堀正和	札幌医科大学 放射線治療科
LR5	コラム	篠藤誠	九州大学 放射線科
LC1		水野伸匡	愛知県がんセンター中央病院 消化器内科部
LC2 (MC2)		井岡達也	大阪国際がんセンター 検診部消化器検診科
LC3 (MC3)		福富 晃	静岡県立静岡がんセンター 消化器内科
LO1		山本智久	関西医科大学 外科
MC1		尾阪将人	がん研有明病院 消化器内科
MR2		梅澤玲	東北大学 放射線治療科
MO1		仲田興平	九州大学 臨床・腫瘍外科
SSt1		土屋貴愛	東京医科大学 消化器内科
SSt2		松本和幸	岡山大学 消化器内科
支持緩和療法 総論		森雅紀	聖隷三方原病院 緩和ケアチーム
SSp1		榎戸正則	国立がん研究センター東病院 精神腫瘍科

SSp2		中西京子	埼玉県立がんセンター緩和ケア科
SSp3	コラム	三上恵理	弘前大学医学部附属病院 栄養管理室
SSp4	SSp3	光永修一	国立がん研究センター東病院 肝胆膵 内科
SSp6	コラム	樋口裕二	こころの医療たいよの丘ホスピタル
SSp6	コラム	岡島美朗	自治医科大学 精神科
SSp6	コラム	浅井真理子	帝京平成大学 臨床心理学研究科
SSp6	コラム	高橋通規	国立病院機構仙台医療センター 緩和 ケア内科
SSp7	SSp4	采野優	聖隷三方原病院 ホスピス科
SSp8	SSp5	横川貴志	がん研有明病院 薬剤部

別表3 推奨決定会議における投票の棄権

CQ 番号		CQ	経済的 COI による棄権	学術的 COI による棄権
投票時	公表時			
DD 1-4		膵癌を疑った場合、超音波内視鏡検査(EUS)は診断法として推奨されるか？	北野雅之	北野雅之
DD 2-1		膵癌を診断するための次のステップとして内視鏡的膵管胆管造影(ERCP)は推奨されるか？		芹川正浩、大塚隆生
DD 2-2		膵癌を診断するための次のステップとしてポジトロン断層法(PET)は推奨されるか？		松本逸平、花田敬士
DD 3-1		細胞診、組織診は膵癌の確定診断法として推奨されるか？		水野伸匡
DD 3-2		腫瘍が認められる場合には、EUS-FNA は病理診断法として推奨されるか？	北野雅之	鎌田 研、水野伸匡、北野雅之
DD 3-3		腫瘍がみられないが膵管の異常所見が認められる場合、ERCP および膵液細胞診は推奨されるか？	花田敬士	大塚隆生、花田敬士
DSg1-3		EUS は膵癌の病期診断・resectability の評価に推奨されるか？		鎌田 研
DSg 2		膵癌患者の術前栄養評価は治療法の選択に推奨できるか？		高折恭一
RO 7		膵癌の切除後長期にわたる定期的な経過観察は推奨されるか？		花田敬士、大塚隆生

RA 1		切除可能膵癌に対して術前補助療法は推奨されるか？	古瀬純司、水野伸匡	古瀬純司
RA 3		膵癌の術後補助化学療法は推奨されるか？	古瀬純司、水野伸匡、中郡聡夫、福富 晃、藤井 努、井岡達也、中井陽介、尾阪将人	古瀬純司、上坂克彦、奥坂拓志、尾阪将人
B 1	B1	Borderline resectable 膵癌に対して外科的治療は推奨されるか？	古瀬純司	
B 2	B1	Borderline resectable 膵癌に対して、手術を企図した術前治療は推奨されるか？	水野伸匡	水野伸匡
B 3	B2	膵癌に対する動脈合併切除は推奨されるか？		遠藤 格
B 4	B3	Borderline resectable 膵癌に対して、術後補助化学療法は推奨されるか？	古瀬純司、水野伸匡	
L 1		局所進行切除不能膵癌に対して一次治療は何が推奨されるか？	古瀬純司、水野伸匡、中郡聡夫	古瀬純司、水野伸匡
LR 1		局所進行切除不能膵癌に対して化学放射線療法は何が推奨されるか？	古瀬純司、水野伸匡、中井陽介	古瀬純司、水野伸匡
LR 2		局所進行切除不能膵癌に対する放射線治療として、予防的リンパ節領域照射は推奨されるか？		伊藤芳紀
LR 3		局所進行切除不能膵癌に対して化学放射線療法前の導入化学療法は推奨されるか？	古瀬純司	古瀬純司、水野伸匡、奥坂拓志
LR 4		痛みなどの局所症状を伴う局所進行切除不能膵癌に対してQOL改善に放射線療法や化学放射線療法は推奨されるか？		奥坂拓志
LC 1		局所進行切除不能膵癌に対して一次化学療法は何が推奨されるか？	古瀬純司、水野伸匡、井岡達也、中井陽介、尾阪将人、福富 晃	古瀬純司、奥坂拓志、尾阪将人、福富 晃

LC 2(M/C 2)	切除不能膵癌に対して二次化学療法は推奨されるか？	古瀬純司、水野伸匡、井岡達也、中井陽介、尾阪将人、福富 晃	古瀬純司、奥坂拓志、井岡達也
LC 3(M/C 3)	切除不能膵癌に対する化学療法では、病態進行が明らかとなるまで継続することは推奨されるか？	古瀬純司、水野伸匡、井岡達也、尾阪将人、福富 晃	古瀬純司、奥坂拓志
MC 1	遠隔転移を有する膵癌に対して一次化学療法は何が推奨されるか？	古瀬純司、井岡達也、水野伸匡、尾阪将人、福富 晃	古瀬純司、奥坂拓志、尾阪将人
MO 1	膵癌の術後転移、再発巣に対する外科的切除は推奨されるか？		大塚隆生
SSt 1	切除不能膵癌に対する胆道ドレナージのアプローチルートは経皮的、内視鏡的経乳頭的、内視鏡的経消化管的のどれがよいか？		北野雅之、花田敬士、水野伸匡
SSt 2	閉塞性黄疸を伴う膵癌のうち術前症例にたいしてプラスチックステントとメタリックステントはどちらが推奨されるか？		北野雅之、花田敬士、土屋貴愛、加藤博也
SSt 3-1	閉塞性黄疸を伴う切除不能膵癌に対する胆道ドレナージにおいてプラスチックステントとメタリックステントはどちらが推奨されるか？		北野雅之、花田敬士
SSt 3-2	閉塞性黄疸を伴う切除不能膵癌に対するメタリックステントはカバー付きとカバー無しではどちらが推奨されるか？		北野雅之、花田敬士、水野伸匡、鎌田 研、中井陽介
SSt 4	消化管閉塞をきたした切除不能膵癌に対して外科的胃空腸吻合術と消化管ステント挿入術のどちらが推奨されるか？		北野雅之、花田敬士、鎌田 研
SSp 2	膵癌による上腹部痛、背部痛のある患者に非オピオイド鎮痛薬、オピオイド鎮痛薬、鎮痛補助薬、神経ブロックは推奨され	余宮きのみ	鎌田 研

	るか?		
--	-----	--	--

別表 4 改訂委員の COI 開示

注 1：開示の基準、開示方法は日本医学会「診療ガイドライン策定参加資格ガイダンス」に準拠した。

注 2：開示すべき COI がない委員の掲載は割愛した。

注 3：②株保有・利益、③特許使用料、⑧寄付講座、⑨その他、については該当する委員がいなかったことから割愛した。

注 4：2018 年分はガイドライン公表時までには開示予定

	所属	氏名	年	①顧問	④講演料	⑤原稿料	⑥研究費	⑦寄付金
委員 長	国立がん研究センター中央 病院 肝胆膵内科	奥坂 拓志	20 16 年	なし	なし	なし	興和 (株)	なし
							(株) ヤクルト本社	
							小野薬品工業 (株)	
							ノバルティスファ ーマ (株)	
							大日本住友製薬 (株)	
							中外製薬 (株)	
			20 17 年	なし	なし	なし	日本イーライリリ ー (株)	なし
							アストラゼネカ	

							(株)	
							中外製薬 (株)	
							エーザイ (株)	
							ノバルティスファーマ (株)	
副委員長	九州大学大学院 臨床・腫瘍外科	中村 雅史	2016年	なし	大鵬薬品工業 (株)	なし	なし	大鵬薬品工業 (株)
					中外製薬 (株)			日本イーライリリー (株)
								武田薬品工業 (株)
								中外製薬 (株)
								医療法人 誠心会 井上病院
								医療法人社団 中津胃腸病院
								社会医療法人至誠会 木村病院
								医療法人 外山胃腸病院

								社会医療法人 友愛会
								宇佐高田医師会病院
			2017年	なし	大鵬薬品工業(株)	なし	なし	大鵬薬品工業(株)
								中外製薬(株)
								コヴィデイエンジヤパン(株)
								日本イーライリリー(株)
								医療法人誠心会井上病院
								医療法人 外山胃腸病院
								医療法人社団 中津胃腸病院
								社会医療法人至誠会 木村病院
								宇佐高田医師会病院

								社会医療法人 友愛会
								一般社団法人 中原病院
	大阪府立成人病センター／ 大阪国際がんセンター	井岡 達也	20 16 年	なし	大鵬薬品	なし	日本臓器製薬（株）	なし
							アストラゼネカ	
							大鵬薬品	
			20 17 年	なし	大鵬薬品工業	なし	アストラゼネカ	なし
							大鵬薬品工業	
							バクスアルタ	
							日本臓器製薬	
							ナノキャリア	
							大日本住友製薬	
	順天堂大学大学院 医学系 研究科 消化器内科学 3 月～	伊佐 山 浩通	20 16 年	なし	なし	なし	味の素（株）	大鵬薬品工業（株）

							富士フィルム (株)	センチュリーメデ ィカル (株)
							JUNKEN MEDICAL (株)	ボストン・サイエ ンティフィック ジャパン (株)
								(株) パイオラッ クスメディカルデ バイス
			20 17 年	なし	なし	なし	富士フィルム (株)	なし
							ナノキャリア (株)	
							サーモフィッシャ ーダイアグノステ ィックス (株)	
	東京医科大学 消化器内科	糸井 隆夫	20 16 年	なし	なし	なし	なし	なし
			20 17 年	なし	ガ德里ウス メディカル	なし	なし	なし
					メディコス ヒラタ			

					オリンパス			
					大鵬薬品			
					ボストン・サイエンティフィック			
	静岡県立静岡がんセンター	上坂克彦	2016年	なし	なし	なし	なし	なし
			2017年	なし	なし	オリンパス(株)	なし	なし
	横浜市立大学消化器・腫瘍外科学	遠藤格	2016年	なし	なし	なし	なし	旭化成ファーマ
								小野薬品工業
								コヴィディエン
								大鵬薬品工業
								武田薬品工業
								中外製薬
								日本イーライリリー

								ヤクルト
			2017年	なし	なし	なし	なし	中外製薬
								大鵬薬品工業
								日本イーライリリー
								ヤクルト本社
								武田薬品工業
								旭化成ファーマ
								コヴィディエン ジャパン
								小野薬品工業
	国立がん研究センター東病院 精神腫瘍科	小川朝生	2016年	なし	なし	なし	なし	なし
			2017年	なし	MSD (株)	なし	なし	なし
	がん研有明病院	尾阪将人	2016	なし	なし	なし	なし	なし

			年					
			2017年	なし	大鵬薬品工業(株)	なし	なし	なし
	岡山大学消化器内科	加藤博也	2016年	なし	(株)メディコスヒラタ	なし	なし	なし
			2017年	なし	なし	なし	なし	なし
	和歌山県立医科大学 内科学第2講座(消化器内科)	北野雅之	2016年	なし	なし	なし	なし	センチュリーメディカル(株)
			2017年	なし	オリンパス(株)	なし	なし	武田薬品工業(株)
					EAファーマ(株)			EAファーマ(株)
								アヅヴィ合同会社
	山口大学 放射線治療科(現 大阪市立大学 放射線治療科)	澁谷景子	2016年	なし	なし	なし	なし	なし

			2017年	なし	なし	なし	島津製作所	なし
	東海大学医学 部消化器外科	中 郡 聡夫	2016年	なし	なし	なし	なし	大鵬薬品工業 (株)
			2017年	なし	なし	なし	なし	大鵬薬品工業 (株)
								日本イーライリリー (株)
	JA 尾道総合病院 消化器内科	花 田 敬士	2016年	なし	ガデリウス・メディカル (株)	なし	なし	なし
					日総研出版 (株)			
			2017年	ガデリウス・メディカル (株)	EA ファーマ (株)	なし	なし	なし
	静岡県立静岡がんセンター	福 富 晃	2016年	なし	なし	なし	ナノキャリア (株)	なし
			20	なし	なし	なし	大日本住友製薬	なし

			17年				(株)	
	富山大学 消化器・腫瘍・総合外科	藤井 努	2016年	なし	なし	なし	なし	なし
			2017年	なし	大鵬薬品工業(株)	なし	なし	(株) ツムラ
								セントラルメディカル(株)
								CSL ベーリング(株)
								コヴィディエンジャパン(株)
								ミヤリサン製薬(株)
								ジョンソンエンドジョンソン(株)
								ファイザー(株)
	杏林大学医学部内科学腫瘍科	古瀬 純司	2016年	なし	大鵬薬品	なし	MSD	大鵬薬品

					富士フィルム		ジェイファーマ	ヤクルト本社
					エーザイ		小野薬品	第一三共
					アステラス製薬		大鵬薬品	持田製薬
					ヤクルト本社		バクスアルタ	
							エーザイ	
			2017年	なし	バイエル薬品	なし	小野薬品	なし
					富士フィルム		MSD	
					エーザイ		ジェイファーマ	
					小野薬品			
					シャイアー ジャパン			
					中外製薬			
					アステラス製薬			
	愛知県がんセンター中央病	水野	20	なし	なし	なし	MSD (株)	なし

	院 消化器内科部	伸 匡	16 年					
							ナノキャリア (株)	
							大鵬薬品工業 (株)	
							エーザイ (株)	
			20 17 年	なし	なし	なし	ノバルティスファ ーマ (株)	なし
							大日本住友製薬 (株)	
	がん研究会 有明病院 医 療安全管理部	保 田 知生	20 16 年	なし	なし	なし	なし	なし
			20 17 年	なし	第一三共(株)	なし	なし	なし
	埼玉県立がんセンター緩和 ケア科	余 宮 きの み	20 16 年	なし	大鵬薬品工 業 (株)	なし	なし	なし
			20 17 年	なし	第一三共製 薬	なし	なし	なし

					大鵬薬品工業 (株)			
					塩野義製薬			
	東京大学 消化器内科	中井陽介	2016年	なし	なし	なし	味の素 (株)	大鵬薬品工業 (株)
							富士フィルム (株)	センチュリーメディカル (株)
							JUNKEN MEDICAL (株)	ボストン・サイエンティフィックジャパン (株)
							大鵬薬品工業 (株)	(株) パイオラックスメディカルデバイス
							ナノキャリア (株)	
							サーモフィッシャーダイアグノスティックス (株)	
			2017年	なし	なし	なし	富士フィルム (株)	大鵬薬品工業 (株)
							ナノキャリア (株)	

							サーモフィッシャー ダイアグノステ イクス (株)	
	国立がん研究センター中央 病院 看護部	清 水 陽一	20 16 年	なし	なし	なし	メディカ出版	なし
			20 17 年	なし	なし	なし	なし	なし

別表5 外部評価委員（日本膵臓学会膵癌診療ガイドライン外部評価委員）

専門	氏名	所属
膵癌専門外科医師 (委員長)	山口幸二	国家公務員共済組合連合会浜の町病院福岡合同庁舎 診療所
膵癌専門内科医師	真口宏介	手稲溪仁会病院 教育研究センター顧問、亀田総 合病院消化器内科顧問
膵癌専門外科医師	伊佐地秀司	三重大学肝胆膵・移植外科 教授
膵癌非専門内科医師	藤本一真	佐賀大学消化器内科 教授
膵癌非専門外科医師	夏越祥次	鹿児島大学消化器・乳腺甲状腺外科 教授
基礎医学医師	中山健夫	京都大学大学院医学研究科 社会健康医学系専攻 健 康情報学分野 教授
患者	A氏	

別表 6 外部評価委員（Minds（公益財団法人日本医療機能評価機構）外部評価委員）

専門	氏名	所属
●●	●●	●●
●●	●●	●●
●●	●●	●●
●●	●●	●●
●●	●●	●●
●●	●●	●●

別表7 CQ・ステートメント・明日への提言一覧

別添 EXCEL 参照

別添 1 膵癌診療ガイドライン 2019 検索式

検索データベース PubMed、医中誌 Web
検索年限 新 CQ 1990～2017.12
継続 CQ 2014～2017.12
言語 英語、日本語の論文
検索実施年月 2017年10月～11月
CQ番号は作成開始時のもの

CQ B1 Borderline resectable 膵がんに対して外科的治療は推奨されるか？

PubMed

"pancreatic neoplasms/surgery"[majr] AND borderline[tiab] AND "treatment outcome"[mesh]

ヒット件数 90件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and SH=外科的療法) and (治療成績/TH or 治療成績/AL) and (境界性パーソナリティ障害/TH or ボーダーライン/AL or Borderline/AL or 境界/AL)

ヒット件数 90件

CQ B2 Borderline resectable 膵がんに対して、手術を企図した術前治療（①化学放射線治療外科的治療または②化学療法）は推奨されるか？

PubMed

"pancreatic neoplasms/surgery"[majr] AND borderline[tiab] AND neoadjuvant*[tw]

ヒット件数 53件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and (SH=外科的療法) and (@ネオアジュバント療法/TH and @放射線化学療法/TH or 術前化学放射線療法/AL or ネオアジュバント療法/TH or 術前化学療法/AL) and (境界性パーソナリティ障害/TH or ボーダーライン/AL or Borderline/AL or 境界/AL)

ヒット件数 53件

CQ B3 膵がんに対する動脈合併切除は推奨されるか？

PubMed

"pancreatic neoplasms/surgery"[majr] AND combined[tiab] AND (artery[tw] OR arterial[tiab]) AND resection[tiab]

ヒット件数 53 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and SH=外科的療法 and 動脈合併切除/AL

ヒット件数 64 件

CQ B4 Borderline resectable 膵がんに対して術後補助化学療法は推奨されるか？

PubMed

"pancreatic neoplasms/surgery"[majr] AND "Chemotherapy, Adjuvant"[mesh] AND borderline[tiab]

ヒット件数 17 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and SH=外科的療法) and (アジュバント化学療法/TH or 術後補助化学療法/AL) and ((境界性パーソナリティ障害/TH or ボーダーライン/AL or Borderline/AL or 境界/AL)

ヒット件数 38 件

CQ DD1-1 膵癌を疑った場合、腹部超音波 (USI) は診断法として推奨されるか？

PubMed

"pancreatic neoplasms/diagnostic imaging"[mesh] AND ultrasonography[mesh] AND "sensitivity and specificity"[mesh]

ヒット件数 535 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and SH=超音波診断 and (超音波診断/TH or 超音波診断/AL) and (感度と特異度/TH or 感度と特異度/AL)

ヒット件数 109 件

CQ DD1-2 膵癌を疑った場合、造影コンピュータ断層撮影法 (CT) は診断法として推奨されるか？

PubMed

"pancreatic neoplasms/diagnostic imaging"[majr] AND "tomography, X-ray computed"[majr] AND "sensitivity and specificity"[mesh]

ヒット件数 199 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and SH=画像診断,X 線診断 and (X 線 CT/TH or x 線 ct/AL) and (感度と特異度/TH or 感度と特異度/AL) ヒット件数 63 件

CQ DD1-3 膵癌を疑った場合、MRI は診断法として推奨されるか？

PubMed

"pancreatic neoplasms/diagnostic imaging"[majr] AND "Magnetic Resonance Imaging"[mesh] AND "sensitivity and specificity"[mesh]

ヒット件数 63 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and SH=画像診断,X 線診断 and (感度と特異度/TH or 感度と特異度/AL) and (MRI/TH or MRI/AL)

ヒット件数 64 件

CQ DD2-1 膵癌を診断するための次のステップとして内視鏡的膵管胆管造影(ERCP)は有用か？

PubMed

pancreatic neoplasms/diagnosis[majr] AND ("Cholangiopancreatography, Endoscopic Retrograde"[mesh] OR ERCP)

ヒット件数 71 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and SH=診断 and (内視鏡的逆行性胆道膵管造影/TH or ERCP/AL)

ヒット件数 83 件

CQ DD2-2 膵癌を診断するための次のステップとしてポジトロン断層法(PET)は推奨されるか？

PubMed

"pancreatic neoplasms/diagnosis"[majr] AND ("Positron-Emission Tomography"[mesh] OR pet) AND (sensitivity and specificity[mesh] OR

diagnosis,differential[mesh])

ヒット件数 64 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and SH=診断 and (陽電子放射型断層撮影/TH or pet/AL)

ヒット件数 56 件

CQ DD3-1 膵癌早期診断につながる画像所見は何か？

PubMed

"pancreatic neoplasms/diagnostic imaging"[majr] AND "early diagnosis"[mesh]

ヒット件数 40 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and SH=診断 and (早期診断/TH or 早期診断/AL) and (画像診断/TH or 画像診断/AL)

ヒット件数 103 件

CQ DD3-2 腫瘍が認められる場合には、EUS-FNA は病理診断法として推奨されるか？

PubMed

"pancreatic neoplasms/diagnosis"[majr] AND "endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration"[MeSH Terms] AND pathology[sh]

ヒット件数 133 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and SH=診断 and (超音波内視鏡ガイド下穿刺吸引法/TH or 超音波内視鏡ガイド下穿刺吸引法/AL)

ヒット件数 70 件

CQ DD3-3 腫瘍が認められないが膵管の異常所見が認められる場合、ERCP および膵液細胞診は推奨されるか？

PubMed

"pancreatic neoplasms/diagnosis"[majr] AND ("Cholangiopancreatography, Endoscopic Retrograde"[Majr] OR "pancreatic juice"[mesh]) AND pathology[sh]

ヒット件数 98 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and SH=診断 and (内視鏡的逆行性胆道膵管造影/TH or 内視鏡的逆行性胆道膵管造影/AL or 膵液/TH or 膵液/AL)

ヒット件数 140 件

CQ DD4-1 細胞診、組織診は膵癌の確定診断法として推奨されるか？

PubMed

"pancreatic neoplasms/diagnosis"[majr] AND (Cytodiagnosis[mesh] OR biopsy[mesh] OR histology[mesh]) AND (sensitivity and specificity[mesh] OR diagnosis,differential[mesh])

ヒット件数 147 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and SH=診断的利用,診断,画像診断,X線診断,放射性核種診断,超音波診断 and ((細胞診/TH or 細胞診/AL or 組織診/TH or 組織診/AL) and (感度と特異度/TH or 感度と特異度/AL or 鑑別診断/TH or 鑑別診断/AL))

ヒット件数 112 件

CQ DD4-2 腫瘍が認められる場合には、ESU-FNA は病理診断法として推奨されるか？

PubMed

"pancreatic neoplasms/diagnosis"[majr] AND ("Endoscopic ultrasound-guided fine needle aspiration"[mesh] OR "EUS-FNA") AND (sensitivity and specificity[mesh] OR diagnosis,differential[mesh])

ヒット件数 197 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and SH=診断的利用,診断,画像診断,X線診断,放射性核種診断,超音波診断 and (超音波内視鏡ガイド下穿刺吸引法/TH or 超音波内視鏡ガイド下穿刺吸引法/AL or 超音波内視鏡ガイド下穿刺吸引法/TH or EUS-FNA/AL) and (感度と特異度/TH or 感度と特異度/AL or 鑑別診断/TH or 鑑別診断/AL))

ヒット件数 155 件

CQ DD4-3 腫瘍が認められない膵管の異常所見が認められる場合、ERCP および膵液細胞診は推奨されるか？

PubMed

"pancreatic ducts/pathology"[majr] AND ("Cholangiopancreatography, Endoscopic Retrograde"[mesh] OR ERCP OR cytodiagnosis) AND (sensitivity and specificity[mesh])

OR diagnosis,differential[mesh])

ヒット件数 78 件

医中誌 Web

(内視鏡的逆行性胆道膵管造影/TH or 内視鏡的逆行性胆道膵管造影/AL or 内視鏡的逆行性胆道膵管造影/TH or ERCP/AL or 細胞診/TH or 細胞診/AL) and (膵管/TH or 膵管/AL) and SH=病理学

ヒット件数 90 件

CQ DS g 1-1 造影 CT は膵癌の病期診断 resectability の評価に推奨されるか

PubM"Pancreatic Neoplasms/diagnosis"[mesh] AND "Neoplasm Staging"[mesh] AND resectability[tiab] AND "Tomography, X-Ray Computed"[mesh]ed

ヒット件数 16 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and (SH=診断的利用,診断,画像診断,X線診断,放射性核種診断,超音波診断 or 診断/TI) and ((腫瘍進行度/TH or 腫瘍進行度/AL or 腫瘍進行度/TH or ステージ/AL or Stage/AL) and (切除可能/AL or Resectability/AL) and (X線 CT/TH or x線 ct/AL)

ヒット件数 12 件

CQ DS g 1-2 造影 CMRI は膵癌の病期診断 resectability の評価に推奨されるか

PubMed

"Pancreatic Neoplasms/diagnosis"[mesh] AND "Neoplasm Staging"[mesh] AND resectability[tiab] AND "Magnetic Resonance Imaging"[mesh]

ヒット件数 6 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and (SH=診断的利用,診断,画像診断,X線診断,放射性核種診断,超音波診断 or (診断/TI) and (腫瘍進行度/TH or 腫瘍進行度/AL or 腫瘍進行度/TH or ステージ/AL or Stage/AL) and (切除可能/AL or Resectability/AL) and (MRI/TH or MRI/AL)

ヒット件数 4 件

CQ DS g -1-3 EUS は膵癌の病期診断 resectability の評価に推奨されるか

PubMed

"Pancreatic Neoplasms/diagnosis"[mesh] AND "Neoplasm Staging"[mesh] AND resectability[tiab] AND (Endosonography[mesh] OR EUS)

ヒット件数 4件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and (SH=診断的利用,診断,画像診断,X線診断,放射性核種診断,超音波診断) or (診断/TI) and ((腫瘍進行度/TH or 腫瘍進行度/AL or 腫瘍進行度/TH or ステージ/AL or Stage/AL) and (切除可能/AL or Resectability/AL) and (超音波内視鏡検査/TH or 超音波内視鏡検査/ALCQ DS g 1-4 or (超音波内視鏡検査/TH or EUS/AL)

ヒット件数 2件

CQ DS g 1-4 PETは膵癌の病期診断 resectability の評価に推奨されるか

PubMed

"Pancreatic Neoplasms/diagnosis"[mesh] AND "Neoplasm Staging"[mesh] AND resectability[tiab] AND "Positron-Emission Tomography"[mesh]

ヒット件数 4件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and (SH=診断的利用,診断,画像診断,X線診断,放射性核種診断,超音波診断) or (診断/TI) and (腫瘍進行度/TH or 腫瘍進行度/AL) or (腫瘍進行度/TH or ステージ/AL) or Stage/AL) and ((PET-CT 検査/TH or PET-CT 検査/AL)

ヒット件数 6件

CQ DS g 1-5 審査腹腔鏡は膵癌の病期診断 resectability の評価に推奨されるか

PubMed

"Pancreatic Neoplasms/diagnosis"[mesh] AND "Neoplasm Staging"[mesh] AND resectability[tiab] AND "staging laparoscopy"

ヒット件数 4件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and (((SH=診断的利用,診断,画像診断,X線診断,放射性核種診断,超音波診断) or (診断/TI)))) and ((腫瘍進行度/TH or 腫瘍進行度/AL) or (腫瘍進行度/TH or ステージ/AL) or Stage/AL) and (審査腹腔鏡/AL)

ヒット件数 4件

CQ DS g 2-1 造影 MDCTは膵癌の resectability の評価に推奨されるか?

PubMed

("Pancreatic Neoplasms"[majr] AND (resectability OR resectable OR unresectable)
AND "Multidetector Computed Tomography"[tw])

ヒット件数 26 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and (マルチスライス CT/TH or マルチスライス CT/AL
or マルチスライス CT/TH or MDCT/AL) and (膵切除/TH or 膵切除/AL)

ヒット件数 90 件

CQ DS g 2-2 EUS は膵癌の resectability の評価に推奨されるか？

PubMed

"Pancreatic Neoplasms"[majr] AND (resectability OR resectable OR unresectable)
AND (Endosonography[mesh] OR EUS)

ヒット件数 200 件

医中誌 Web

膵臓腫瘍/MTH and 膵切除/MTH and (超音波内視鏡検査/TH or 超音波内視鏡検査/AL)

ヒット件数 33 件

CQ DS g 2-3 PET は膵癌の resectability の評価に推奨されるか？

PubMed

"Pancreatic Neoplasms"[majr] AND (resectability OR resectable OR unresectable)
AND ("Positron-Emission Tomography"[mesh] OR pet)

ヒット件数 107 件

医中誌 Web

膵臓腫瘍/MTH and 膵切除/MTH and (陽電子放射型断層撮影/TH or pet/AL)

ヒット件数 38 件

CQ DSg2-4 審査腹腔鏡は膵癌の resectability の評価に推奨されるか？

PubMed

"Pancreatic Neoplasms"[majr] AND (resectability OR resectable OR unresectable)
AND "staging laparoscopy"[tw]

ヒット件数 43 件

医中誌 Web

膵臓腫瘍/MTH and 膵切除/MTH and 審査腹腔鏡/AL

ヒット件数 1件

CQ DSg3 膵癌患者の術前栄養評価は治療法の選択に有用か？

PubMed

pancreatic neoplasms[majr] AND (diagnosis[sh] OR blood[sh]) AND (preoperative OR nutrition*[tw])

Filters: Publication date from 1990/01/01 to 2017/12/31; English; Japanese

1583件ヒット

医中誌 Web

((膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL)) and (DT=1990:2017 and PT=会議録除く and SH=血液,診断) and ((術前期/TH or 術前/AL) or (栄養生理学的現象/TH or 栄養/AL))

CQ L1 局所進行切除不能膵癌に対して一次治療は何が推奨されるか？

PubMed

"Pancreatic Neoplasms/therapy"[MH] AND ("locally advanced"[All] OR unresectable[All] OR "non resectable"[All] OR inoperable[All]) AND (Comparative Study[PT] OR Meta-Analysis[PT] OR Multicenter Study[PT] OR Randomized Controlled Trial[PT] OR Practice Guideline[PT] OR systematic[sb] OR "Cohort Studies"[MH])

ヒット件数 303件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵癌/AL or 膵臓腫瘍/TH or 膵臓癌/AL or 膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL or 膵嚢胞/TH or 膵嚢胞/AL or 膵管癌/TH or 膵管癌/AL) and (局所進行/AL or 切除不能/AL or 非切除/AL or 手術不能/AL or 切除困難/AL) and SH=治療的利用,治療,薬物療法,外科的療法,移植,食事療法,精神療法,放射線療法

ヒット件数 272件

CQ LC-1 局所進行切除不能膵癌に対して推奨される一次化学療法は何が推奨されるか？

PubMed

"Pancreatic Neoplasms/drug therapy"[majr] AND ("first line"[tiab] OR firstline[tiab]) AND "antineoplastic agents"[pa]

ヒット件数 142件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and SH=薬物療法 and (一次/AL or 第一/TA or ファーストライン/AL)

ヒット件数 39 件

CQLC-2 局所進行切除不能膵癌に対して推奨される二次化学療法は推奨されるか？

PubMed

"Pancreatic Neoplasms/drug therapy"[majr] AND ("second line"[tiab] OR secondline[tiab]) AND "antineoplastic agents"[pa]

ヒット件数 54

("Pancreatic Neoplasms/drug therapy"[majr] OR "pancreatic cancer"[tiab]) AND ("second-line"[tiab] OR secondline[tiab] OR refractory[tiab]) AND "antineoplastic agents"[pa]

ヒット件数 101 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and (SH=薬物療法) and (二次/AL or 第二/AL or セカンドライン/AL)

ヒット件数 26 件

CQ LC-3 切除不能膵癌に対して推奨される化学療法では、病態進行が明らかとなるまで継続することは推奨されるか？

PubMed

"Pancreatic Neoplasms/drug therapy"[majr] AND "antineoplastic agents"[pa] AND (advanced[tiab] OR unresectable[tiab] OR inoperable[tiab]) AND ("Administration and dosage"[sh] OR "Drug Administration Schedule"[mesh])

ヒット件数 226 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and (SH=薬物療法) and (投薬計画/TH or 週/AL or クール/AL or 休薬/AL or コース/AL or mg/AL) and (進行/AL or 切除不能/AL)

ヒット件数 63 件

CQ LO-1 初診時切除不能である局所進行がんに対する集学的治療後の原発巣切除は推奨されるか？

PubMed、

"Pancreatic Neoplasms/therapy"[majr] AND advanced[tiab] AND ("combined modality therapy"[mesh] OR chemoradiotherapy OR radiochemotherapy) AND resect*[tw] AND primary[tw]

ヒット件数 77 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and ((集学的治療/TH or 集学的治療/AL) or (放射線化学療法/TH or 放射線化学療法/AL) or (放射線化学療法/TH or 化学放射線療法/AL)) and 原発巣/AL and 切除/AL

ヒット件数 51 件

CQ LR-1 進行切除不能膵癌に対して化学放射線療法は何が推奨されるか？

PubMed、

"Pancreatic Neoplasms/therapy"[majr] AND (advanced[tiab] OR unresectable[tiab] OR inoperable[tiab]) AND chemoradiotherapy[tw]

ヒット件数 136 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and (進行/AL or 切除不能/AL) and (放射線化学療法/TH or 化学放射線療法/AL)

ヒット件数 100 件

CQ LR-2 進行切除不能膵癌に対する放射線療法療法として、予防的リンパ節領域照射は推奨されるか？

PubMed、

"Pancreatic Neoplasms/therapy"[majr] AND (advanced[tiab] OR unresectable[tiab] OR inoperable[tiab]) AND (lymph OR lymphatic)

ヒット件数 61 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and ((放射線療法/TH or 放射線療法/AL)) and ((リンパ節/TH or リンパ節/AL))

ヒット件数 38 件

CQ LR-3 進行切除不能膵癌に対して化学放射線療法前の導入化学療法は推奨されるか？

PubMed、

"Pancreatic Neoplasms/drug therapy"[majr] AND (advanced[tiab] OR unresectable[tiab] OR inoperable[tiab]) AND (introduc*[tiab] OR followed[tiab])

ヒット件数 54 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL)) and ((導入化学療法/TH or 導入化学療法/AL)

ヒット件数 15 件

CQ LR-4 進行切除不能膵癌に対して QOL 改善に放射線療法や化学放射線療法は推奨されるか？

PubMed、

"pancreatic neoplasms"[majr] AND ("pain management"[mesh] OR analgesia[tw] OR analgesics[tw])

ヒット件数 139 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL)) and ((生活の質/TH or 生活の質/AL) or (生活の質/TH or QOL/AL)) and ((放射線療法/TH or 放射線療法/AL) or (放射線化学療法/TH or 化学放射線療法/AL))

ヒット件数 12 件

CQ LR-5 局所進行切除不能膵癌に対する放射線治療として、強度変調放射線治療、体幹部定位放射線治療、粒子線治療は推奨されるか？

PubMed、

"Pancreatic Neoplasms/therapy"[majr] AND (advanced[tiab] OR unresectable[tiab] OR inoperable[tiab]) AND ("radiotherapy, intensity-modulated"[mesh] OR stereotactic[tw] OR SBRT OR SRT OR "heavy ion radiotherapy"[mesh] OR "proton therapy"[mesh])

ヒット件数 117 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL)) and (((強度変調放射線治療/TH or 強度変調放射線治療/AL) or Stereotactic/AL or (放射線外科/TH or SBRT/AL) or (放射線外科/TH or SRT/AL)) or ((重粒子線治療/TH or 重粒子線治療/AL))

ヒット件数 153 件

CQ MC-1 遠隔転移を有する膵がんに対して一次化学療法は何が推奨されるか？

PubMed、

"Pancreatic Neoplasms/drug therapy"[majr] AND "neoplasm metastasis"[mesh] AND ("first line"[tiab] OR firstline[tiab])

ヒット件数 34 件

医中誌 Web

CQ MC-2 切除不能膵がんに対して二次化学療法は推奨されるか？

PubMed、

"Pancreatic Neoplasms/drug therapy"[majr] AND (unresectable[tiab] OR inoperative[tiab]) AND ("second line"[tiab] OR secondline[tiab])

ヒット件数 7 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and (切除不能/AL or 手術不能/AL) and (二次/AL or 第二/AL or セカンドライン/AL)

ヒット件数 15 件

CQ MC-3 切除不能膵がんに対して二次化学療法は推奨されるか？

PubMed、

"Pancreatic Neoplasms/drug therapy"[majr] AND (unresectable[tiab] OR inoperative[tiab]) AND ("Administration and dosage"[sh] OR "Drug Administration Schedule"[mesh])

ヒット件数 62 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and (切除不能/AL or 手術不能/AL) and ((投薬計画/TH or 投与計画/AL or 週/AL or クール/AL or (休薬/TH or 休薬/AL or コース/AL or mg/AL)

ヒット件数 50 件

CQ MO-1 膵がんの術後転移、再発巣に対する外科的切除は推奨されるか？

PubMed、

("Pancreatic Neoplasms/surgery"[majr] AND ("neoplasm metastasis"[mesh] OR "neoplasm recurrence, local"[mesh]) AND (surgery[tw] OR surgical[tw]) AND "treatment

outcome"[mesh])

ヒット件数 245 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and (SH=外科的療法) and (腫瘍転移/TH or 腫瘍転移/AL or 再発/TH or 再発/AL) and (外科手術/TH or 外科手術/AL) and (治療成績/TH or 治療成績/AL)

ヒット件数 170 件

CQ MR-1 膵がん骨転移に対して放射線療法は推奨されるか？

PubMed、

("pancreatic neoplasms"[MH] OR "pancreatic cancer"[All] OR "pancreas cancer"[All]) AND (radiotherapy[MH] OR radiotherapy[All] OR radiation[MH] OR radiation[TW]) AND ((bone[All] and ("Neoplasm Metastasis"[MH] or metastasis[All])) or "Bone Neoplasms"[All])

ヒット件数 9 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵癌/AL or 膵臓腫瘍/TH or 膵臓癌/AL or 膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL or 膵嚢胞/TH or 膵嚢胞/AL or 膵管癌/TH or 膵管癌/AL) and (骨転移/AL or 腫瘍転移/TH or 転移/AL) and (骨腫瘍/TH or 骨腫瘍/AL) and (放射線療法/TH or 放射線治療/AL or 放射線療法/AL or 放射線/TH or 放射線/TA)

ヒット件数 14 件

CQ MR-2 膵がんの術後転移、再発巣に対する放射線療法は推奨されるか？

PubMed、

("Pancreatic Neoplasms/therapy"[majr] AND ("neoplasm metastasis"[mesh] OR "neoplasm recurrence, local"[mesh]) AND "radiotherapy, adjuvant"[mesh])

ヒット件数 95 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and (SH=外科的療法,放射線療法) and (腫瘍転移/TH or 腫瘍転移/AL or(再発/TH or 再発/AL) and (アジュバント放射線療法/TH or アジュバント放射線療法/AL)

ヒット件数 20 件

CQ RA-1 切除可能膵がんに対して術前補助療法は推奨されるか？

PubMed、

("pancreatic Neoplasms/surgery"[majr] AND Neoadjuvant Therapy) AND resectable[tiab]

ヒット件数 39 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and (ネオアジュバント療法/TH or ネオアジュバント療法/AL) and (切除可能/AL or resectable/AL)

ヒット件数 96 件

CQ RA-2 膵がんの術後補助化学放射線療法は推奨されるか？

PubMed、

"pancreatic Neoplasms/surgery"[majr] AND "Chemoradiotherapy, Adjuvant"[mesh]

ヒット件数 10 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and (アジュバント放射線化学療法/TH or アジュバント放射線化学療法/AL)

ヒット件数 19 件

CQ RA-3 膵がんの術後補助化学療法は推奨されるか？

PubMed、

"pancreatic Neoplasms/surgery"[majr] AND "Chemotherapy, Adjuvant"[mesh]

ヒット件数 63 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and (アジュバント化学療法/TH or アジュバント化学療法/AL)

ヒット件数 167 件

CQ RO-1 膵癌では手術例数の多い施設で外科的治療を受けることが推奨されるか？

PubMed、

("Pancreatic Neoplasms/surgery"[mesh] OR Pancreaticoduodenectomy[mesh]) AND ("high-volume" OR "higher surgical volume" OR "Health Facility Size"[mesh] OR "Hospitals, High-Volume"[mesh]))

ヒット件数 137 件

医中誌 Web

((膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and (保健医療施設の規模/TH or 保健医療施設の規模/AL or 手術症例数/AL or 手術例数/AL or 症例数/AL or 手術数/AL or 経験数/AL or 多数例/AL or 多症例/AL or (臨床能力/TH or 臨床能力/AL or "high-volume"/AL)

ヒット件数 16 件

CQ RO-2 腹腔洗浄細胞診陽性膵癌に対する外科的治療は推奨されるか？

PubMed

("Pancreatic Neoplasms/surgery"[mesh] OR Pancreaticoduodenectomy[mesh]) AND (wash OR washing OR washings OR Lavage) AND (Cytology OR cytodiagnosis[mesh])

ヒット件数 11 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and (wash/AL or washing/AL or washings/AL or (治療的洗浄/TH or 洗浄/AL or 治療的洗浄/TH or Lavage/AL) and OR/AL and (細胞診/TH or 細胞診/AL or (細胞生物学/TH or Cytology/AL or 腹腔細胞診/AL or 洗浄液細胞診/AL)

ヒット件数 9 件

CQ RO-3 膵癌に対する門脈合併切除は推奨されるか？

PubMed

"Pancreatic Neoplasms/surgery"[major] AND (portal vein OR venous) AND ("surgical procedures, operative" OR resect*)

ヒット件数 155 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and ((静脈/TH or 静脈/AL) or (門脈/TH or 門脈/AL) or (血管/TH or 血管/AL) and (合併切除/AL)

ヒット件数 115 件

CQ RO-4 膵癌に対する拡大リンパ節・神経叢廓清は推奨されるか？

PubMed

"Pancreatic Neoplasms/surgery"[major] AND ("Lymphadenectomy" OR "Lymph Node excision"[mesh] OR Plexus OR Plexuses OR Plexal) AND (dissection* OR resection* OR excision* OR resect*)

ヒット件数 92 件

医中誌 Web

(リンパ節郭清/TH or リンパ節廓清/AL or 神経叢/AL) and (リンパ節郭清/TH or 廓清/AL) and 膵臓腫瘍/MTH

ヒット件数 156 件

CQ RO-5 膵癌に対する腹腔鏡下手術は推奨されるか？

PubMed

"Pancreatic Neoplasms/surgery"[major] AND laparoscopy[major]

ヒット件数 174 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/MTH) and (腹腔鏡法/TH or 腹腔鏡法/AL)

ヒット件数 115 件

CQ RO-6 早期の膵癌の切除後 5 年間以上の定期的な経過観察は推奨されるか？

PubMed

"Pancreatic Neoplasms/surgery"[majr] AND Early[tw] AND ("Follow-up studies"[mesh] OR prognosis[mesh] OR observ*) AND postoperative[tw]

ヒット件数 36 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and (SH=外科的療法) and 経過観察/AL and (術後期/TH or 手術後/AL) or (術後期/TH or 術後/AL)

ヒット件数 79 件

CQ RO-7 膵がん切除後の周術期における栄養療法は推奨されるか？

PubMed

"pancreatic Neoplasms/surgery"[majr] AND perioperative[tw] AND (diet[tw] OR nutrition*)

ヒット件数 23 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and (SH=外科的療法) and (周術期/TH or 周術期/AL) and (栄養/AL or 食事/AL)

ヒット件数 57 件

CQ RO-8 80 歳以上の高齢膵がんに対して外科的治療は推奨されるか？

PubMed

("pancreatic Neoplasms/surgery"[majr] AND "Aged, 80 and over"[mesh]) AND "risk factors"[mesh]

ヒット件数 156 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and (SH=外科的療法) and (80 歳以上高齢者/TH or 80 歳以上高齢者/AL)

ヒット件数 20 件

CQ RO-9 膵がんに対する R0 切除のための膵全摘は推奨されるか？

PubMed

"pancreatic Neoplasms/surgery"[majr] AND total[tiab] AND R0[tiab]

ヒット件数 78 件

医中誌 Web

(全摘/AL) and (R0/AL) and (膵切除/TH or 膵切除/AL)

ヒット件数 11 件

CQ SS p-1 膵がん患者・家族の精神心理的苦痛の軽減を目指した介入は推奨されるか？

PubMed

"pancreatic neoplasms"[mesh] AND (depression[mesh] OR anxiety[mesh] OR "stress, psychological"[mesh]) AND (patient[tw] OR patients[tw] OR family[tw])

ヒット件数 14 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and ((心理学/TH or 心理学/AL) or 心理/AL or (苦痛/TH or 苦痛/AL))

ヒット件数 43 件

CQ SS p-2 膵がんの上腹部痛、背部痛に対して、非オピオイド、オピオイド鎮痛薬、鎮痛補助薬、神経ブロックを実施することは推奨されるか？

PubMed

"Pancreatic Neoplasms/therapy"[Majr] AND pain AND (analgesics OR analgesia OR opioid OR morphine OR fentanyl OR oxycodone OR gabapentin OR pregabalin OR anticonvulsant* OR antidepressant* OR "nerve block")

ヒット件数 14 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and (SH=治療的利用,治療,薬物療法,外科的療法,移植,食事療法,精神療法,放射線療法 or 治療/TI or 手術/TD) and (上腹部痛/AL or 背痛/TH or 背痛/AL or 腹痛/TH or 腹痛/AL) and (麻酔法と無痛法/TH or 麻酔法と無痛法/AL)

ヒット件数 2 件

CQ SSp-3 悪液質を伴う膵がん患者に対して栄養支持療法を行うことは推奨されるか？

PubMed

"Pancreatic Neoplasms/diet therapy"[Mesh]

ヒット件数 7 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and SH=食事療法

ヒット件数 7 件

CQ SSp-4 膵がん患者に対して運動療法を行うことは推奨されるか？

PubMed

"Pancreatic Neoplasms/therapy"[Mesh] AND "exercise therapy"[mesh]

ヒット件数 3 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and (運動療法/TH or 運動療法/AL)

ヒット件数 5 件

CQ SSp-5 進行膵がん患者に対して静脈血栓塞栓症の予防を行うことは推奨されるか？

PubMed

"Pancreatic Neoplasms"[majr] AND advanced AND "venous thromboembolism"[mesh]

ヒット件数 12 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and (静脈血栓塞栓症/TH or 静脈血栓塞栓症/AL)

ヒット件数 4件

CQ SSp-6 膵がん患者に対するコミュニケーション介入は推奨されるか？

PubMed

"Pancreatic Neoplasms/therapy"[mesh] AND Physician-Patient Relations [mesh]

ヒット件数 24件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and (医師-患者関係/TH or 医師-患者関係/AL) or (コミュニケーション/TH or communication/AL) or (コミュニケーション/TH or コミュニケーション/AL)

ヒット件数 93件

CQ SSp-7 切除不能進行膵がん患者にアドバンス・ケア・プランニングを行うことは推奨されるか？

PubMed

("advance care planning"[mh] OR "advance directives"[mh]) AND neoplasms/therapy[majr] AND (advanced[TIAB] OR "Neoplasm Recurrence, Local"[MH] OR recurrent[TIAB] OR "Neoplasm Metastasis"[MH] OR metastatic[TIAB] OR incurable[TIAB] OR progressive[TIAB] OR terminal[TW])

ヒット件数 115件

医中誌 Web

(腫瘍/TH or 腫瘍/AL) and (アドバンスケア計画/TH or アドバンスケア計画/AL) not ((腫瘍/TH or 腫瘍/AL)and (アドバンスケア計画/TH or アドバンスケア計画/AL))

ヒット件数 104件

CQ SSp-8 膵がん患者に対する社会的側面からの評価は推奨されるか？

PubMed

("Pancreatic Neoplasms"[mesh] AND (economics[sh] OR social OR sociolog* OR "cost of illness"[mesh]) AND ("social work*" OR support OR MSW))

ヒット件数 50件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and ((社会的支援/TH or 社会的支援/AL) or (社会経済的因子/TH or 社会経済的因子/AL))

ヒット件数 14件

CQ SSp-9 FOLFIRINOX 療法、GEM+nabPTX 療法の末梢神経障害に対して、プレガバリン、デュロキセチンは推奨されるか？

PubMed

"Peripheral Nervous System Diseases"[Mesh] AND (pregabalin[tw] OR duloxetine[tw]) AND ("antineoplastic agents" OR "pancreatic neoplasms")

ヒット件数 36 件

医中誌 Web

(末梢神経系疾患/TH or 末梢神経障害/AL) and (Pregabalin/TH or pregabalin/AL or Duloxetine/TH or duloxetine/AL) and (oxaliplatin/AL or Gemcitabine/TH or gemcitabine/AL or nabPTX/AL)

ヒット件数 22 件

CQ SSt-1 閉塞性黄疸を伴う切除不能膵がんに術前胆管ドレナージは推奨されるか？

PubMed

"pancreatic neoplasms"[mesh] AND (advanced OR unresectable OR inoperative) AND "jaundice, obstructive"[mesh] AND (("bile duct" AND drainage) OR "biliary drainage")

ヒット件数 3 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and (黄疸-閉塞性/TH or 閉塞性黄疸/AL) and (胆道ドレナージ/TH or 胆管ドレナージ/AL)

ヒット件数 15 件

CQ SSt-2 切除不能膵がん胆管ドレナージのアプローチルートは経皮的、内視鏡的経乳頭的、内視鏡的経消化管的のどれがよいか？

PubMed

"pancreatic neoplasms"[majr] AND (advanced OR unresectable OR inoperative) AND drainage AND (percutaneous OR endoscopy OR endoscopic)

ヒット件数 17 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and (黄疸-閉塞性/TH or 閉塞性黄疸/AL) and (胆道ドレナージ/TH or 胆管ドレナージ/AL)

ヒット件数 43 件

CQ SSt-3 閉塞性黄疸を伴う膵がんのうち術前症例に対してプラスチックステントとメタリックステントはどちらが推奨されるか？

PubMed

("pancreatic neoplasms"[mesh] OR "pancreatic cancer") AND (preoperative[tw] OR neoadjuvant[tw]) AND (plastic*[tiab] OR metal[tiab] OR metals[tiab] OR metallic[tiab])

ヒット件数 51 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and (黄疸-閉塞性/TH or 閉塞性黄疸/AL) and (切除不能/AL) and (ステント/TH or ステント/AL)

ヒット件数 4 件

CQ SSt-4-1 閉塞性黄疸を伴う切除不能膵がんに対する胆道ドレナージにおいてプラスチックステントとメタリックステントはどちらが推奨されるか？

PubMed

"pancreatic neoplasms"[majr] AND "jaundice, obstructive"[mesh] AND (stents[mesh] AND (plastic OR metal))

ヒット件数 8 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and (黄疸-閉塞性/TH or 閉塞性黄疸/AL) and (切除不能/AL) and (ステント/TH or ステント/AL)

ヒット件数 4 件

CQ SSt-4-2 閉塞性黄疸を伴う切除不能膵がんに対するメタリックステントはカバー付きとカバーなしではどちらが推奨されるか？

PubMed

"pancreatic neoplasms"[majr] AND "jaundice, obstructive"[mesh] AND stents AND (metal OR metallic) AND cover*

ヒット件数 13 件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and (黄疸-閉塞性/TH or 閉塞性黄疸/AL) and (切除不能/AL) and (ステント/TH or ステント/AL)

ヒット件数 21 件

CQ SSt-5 消化管閉塞をきたした切除不能膵がんに対して外科的胃空腸吻合術と消化管ステント挿入術のどちらが推奨されるか？

PubMed

"pancreatic neoplasms"[mesh] AND (advanced OR unresectable OR inoperative) AND ("intestinal obstruction"[mesh] OR "gastrointestinal obstruction") AND (stents[mesh] OR gastrojejunostomy)

ヒット件数 2件

医中誌 Web

(膵臓腫瘍/TH or 膵臓腫瘍/AL) and (腸閉塞/TH or 腸閉塞/AL) and (ステント/TH or ステント/AL) or (胃空腸吻合術/TH or 胃空腸吻合術/AL)

ヒット件数 24件