

## 自己免疫性膵炎臨床診断基準 2011 改訂（案）に対するパブリックコメント・意見募集

松本歯科大学、歯学部内科学	川茂幸
都立駒込病院	神澤輝実
倉敷中央病院、病理検査科	能登原憲司
信州大学、画像医学教室	藤永康成
関西医科大学、内科学第三講座	岡崎和一

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等政策研究事業）「IgG4 関連疾患の診断基準ならびに治療指針の確立を目指す研究」班、膵臓学会自己免疫性膵炎委員会

International consensus diagnostic criteria for autoimmune pancreatitis (ICDC) が 2011 年に提案され、国際基準で自己免疫性膵炎（AIP）が診断可能となった。ICDC では ERP なしでも AIP 限局性例を診断可能である。昨今、診断目的の ERP が施行されることが少なくなってきた。一方、ICDC を本邦臨床医のために改変した自己免疫性膵炎臨床診断基準 2011 では AIP 限局性例では ERP は必須である。AIP 限局性例と膵癌の鑑別における ERP の重要性は十分に理解できるが、上記の背景もあり、AIP 限局性例を MRCP 所見や EUS-FNA による癌の否定所見などを組み込むことにより、ERP なしでも診断できるプロセスを策定することと、また、膵外病変基準についても腎病変を新規病変として導入することが、平成 29 年度厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等政策研究事業）「IgG4 関連疾患の診断基準ならびに治療指針の確立を目指す研究」班（岡崎班）より提案された。消化器分科会の川茂幸（分科会長）、神澤輝実（分担研究者）、能登原憲司（分担研究者、病理担当）の 3 名で討論の上、画像の専門家である井上大（金沢大学・放射線科）、藤永康成（信州大学放射線科）の意見を参考にして改訂提案書を作成した。平成 29 年 10 月 13 日、膵臓学会自己免疫性膵炎委員会と厚労省班会議の合同会議が開催され、本提案書が大筋で合意されたが、2 名の先生より質問・意見が提出された。平成 29 年 12 月 15 日、厚労省班会議で上記意見を踏まえた訂正案を討議した結果、EUS—FNA で癌を否定することは困難である、という意見が提出された。平成 30 年 1 月 20 日、病理（兼・放射線科）分科会を開催し、画像の専門家に「膵癌との鑑別に有用な画像所見」について検討していただき、これら画像所見を含めて総合的に診断できるプロセスを盛り込んだ最終改訂案を作成した。平成 30 年 6 月 29 日、第 49 回膵臓学会大会で本改訂案について公聴会を開催し大筋で合意された。また、翌 30 日、膵臓学会自己免疫性膵炎委員会と厚労省班会議の合同会議でも合意された。

上記の経過で合意された、自己免疫性膵炎臨床診断基準 2011 改訂（案）に対してパブリッ

クコメント・意見募集をしますので、メールにて事務局にお願いします。