外科治療法G　推奨文草案

8/6 最終案プレゼン用

アンケート調査結果
患者・市民Gコメント

RO1.膵癌では手術例数の多い施設で外科的切除を受けることが推奨されるか？

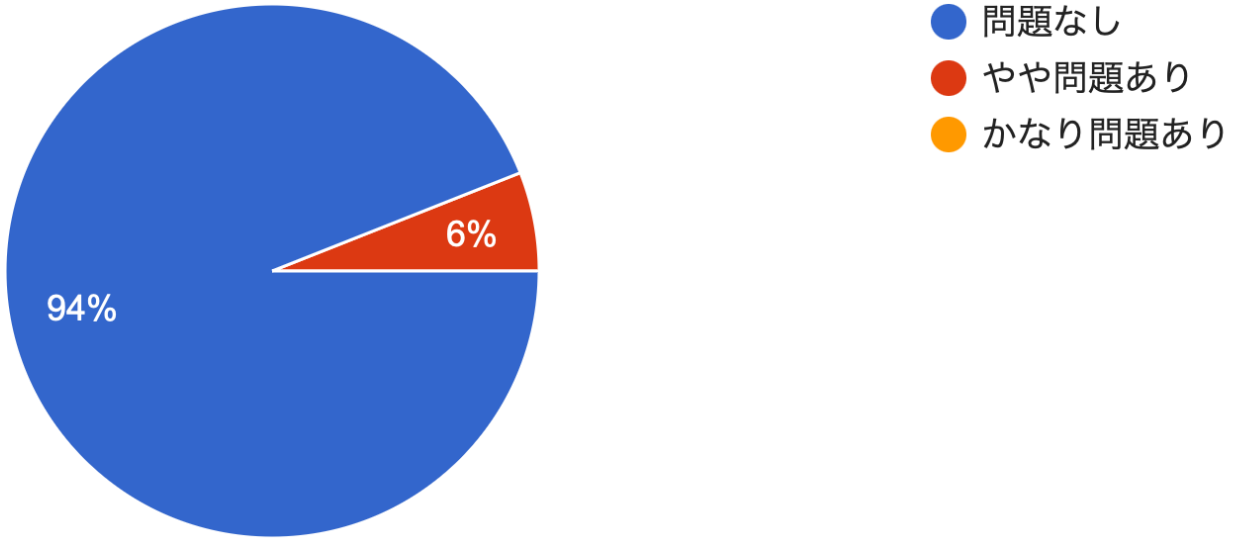
7/8原案

- 膵癌では手術例数の多い施設で外科的切除を行うことを提案する。（エビデンスの強さ：B）

RO1　アンケート結果（1）

RO1.膵癌では手術例数の多い施設で外科的切除を受けることが推奨されるか？

50 件の回答



RO1　アンケート結果（2）

- 社会情勢を鑑みるのは理解しておりますがエビデンスはかなり出ているので推奨するで良いと感じております
- 地方都市や過疎地など、手術症例の多い施設がない地域での膵癌患者のリアルワールドを想定するとガイドラインで強く推奨することは少し問題かなと個人的には考えます。
- 手術例数の多い施設の定義をご検討いただけますと幸いです。
- 手術例数について、具体的な数字は解説文などにあるのでしょうか。
- 解説には具体的な症例数の提示があることが望ましいです。
- 手術件数の多い施設の基準はどの程度でしょう？
- 手術症例数の多くない施設に角が立たないように、解説を作成する際に配慮をお願いします
- 解説で「手術例数が多い」はどれくらいかの目安があるとよいと思いました。
- 貴重なCQだと思います。併せて、医療過疎地域への対応策なども記載があるとより良いかと思いました。

RO1　患者・市民Gコメント

- HVCで手術を受けることが推奨されています。HVCとはどこの施設を指すのかが、わかりやすい説明をつけていただくことが大切と思います。近年、保険償還されたこともあり、膵臓がんの切除術にもダビンチ/ロボット支援手術、内視鏡手術、開腹手術などの種類があることから、外科医・医療施設の選択についても、追加の説明が必要になつてきました。広がりつつある手術の選択肢についての包括的な説明もお願いいたします。
- 妥当なコメントと思います
- 年間の手術件数、学会の施設認定など、患者さんが具体的に判断しやすい基準を明治頂くとよろしかと思います。
- PICOのI（手術例数の多い施設）とCとの線引きがどこにあるのかを示す必要があるように感じます

RO1.　グループでの検討結果

- 「～提案する」のまま。
- 「手術件数の多い施設」でRO5とも用語を統一。
- 「手術件数の多い施設」の定義を解説で説明。

RO1.膵癌では手術件数の多い施設で外科的切除を受けることが推奨されるか？

7/8原案

- 膵癌では手術例数の多い施設で外科的切除を行うことを提案する。（エビデンスの強さ：B）

8/6最終案

膵癌では手術件数の多い施設で外科的切除を行うことを提案する。（エビデンスの強さ：B）

RO1.　膵癌では手術件数の多い施設で外科的切除を受けることが推奨されるか？

8/6最終案

膵癌では手術件数の多い施設で外科的切除を行うことを提案する。（エビデンスの強さ：B）

1. **行うことを推奨する（強い推奨）**
2. **行うことを提案する（弱い推奨）**
3. **行わないことを提案する（弱い推奨）**
4. **行わないことを推奨する（強い推奨）**
5. **推奨なし**

RQ2.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？

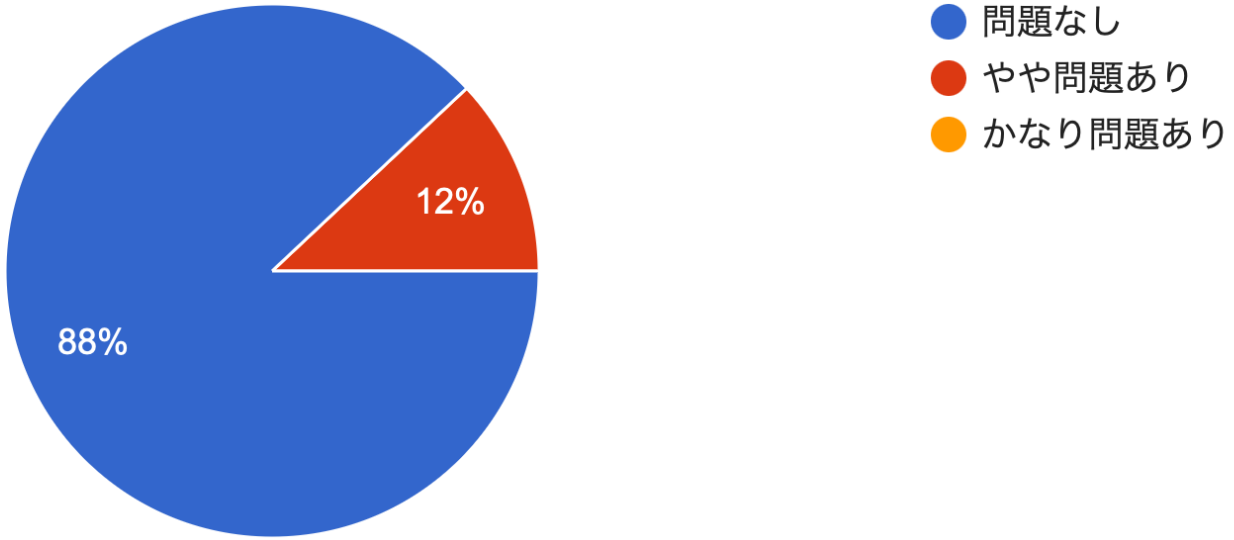
7/8原案

- 腹腔洗浄細胞診陽性膵癌に対して、手術先行による外科的治療を行わないことを提案する。（エビデンスの強さ：C）

RO2　アンケート結果（1）

RO2.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？

50 件の回答



RO2　アンケート結果（２）

- 膵癌取扱い規約でM1となったので提案ではなく推奨でも良いと思います。
- BO1との体裁の統一をご検討いただけますと幸いです。
- 次回GLあたりではBQでしょうか。
- 現状では必要なCQかと思います。会議での吉田先生のご指摘もごもっともだと思います。
- 化学療法症例はどのようにすべきかの検討は必要ないでしょうか
- 行わないことを推奨でもいいかも、とも思います
- 賛同いたします。

RO2　患者・市民Gコメント

- 妥当だと思いますが、腹腔洗浄細胞診はどのような場合に行われることが推奨されてているのかについての説明も必要ではないかと思います
- （切除に期待していた）患者さんが理解できるように、推奨決定に至った理由や過程をご記載頂くのが良いと思います
- 妥当と考えます。
- 本CQとBO1はほぼ同じ体裁のCQなので、推奨文に関しても両者を意識して体裁を整えたほうがよい（読者に優しい）と感じます。

RO2.　グループでの検討結果

- 腹腔~~洗浄~~細胞診陽性膵癌に対して、~~手術先行による~~外科的治療を行わないことを提案する。（エビデンスの強さ：C）

1. 取り扱い規約の記載が「腹腔洗浄細胞診」ではなく「腹腔細胞診」となっているため。
2. NAC後CY1も非切除との認識のため、「手術先行による～」の文言を削除。

RO2.腹腔細胞診陽性膵癌に対する外科的治療は推奨されるか？

7/8原案

- 腹腔洗浄細胞診陽性膵癌に対して、手術先行による外科的治療を行わないことを提案する。（エビデンスの強さ：C）

8/6最終案

- 腹腔細胞診陽性膵癌に対して、外科的治療を行わないことを提案する。（エビデンスの強さ：C）

RO2.　腹腔細胞診陽性膵癌に対する外科的治療は推奨されるか？

8/6最終案

- 腹腔細胞診陽性膵癌に対して、外科的治療を行わないことを提案する。（エビデンスの強さ：C）

1. **行うことを推奨する（強い推奨）**
2. **行うことを提案する（弱い推奨）**
3. **行わないことを提案する（弱い推奨）**
4. **行わないことを推奨する（強い推奨）**
5. **推奨なし**

RO3.膵癌の術前からの多職種による複合介入（ERAS）は推奨できるか？

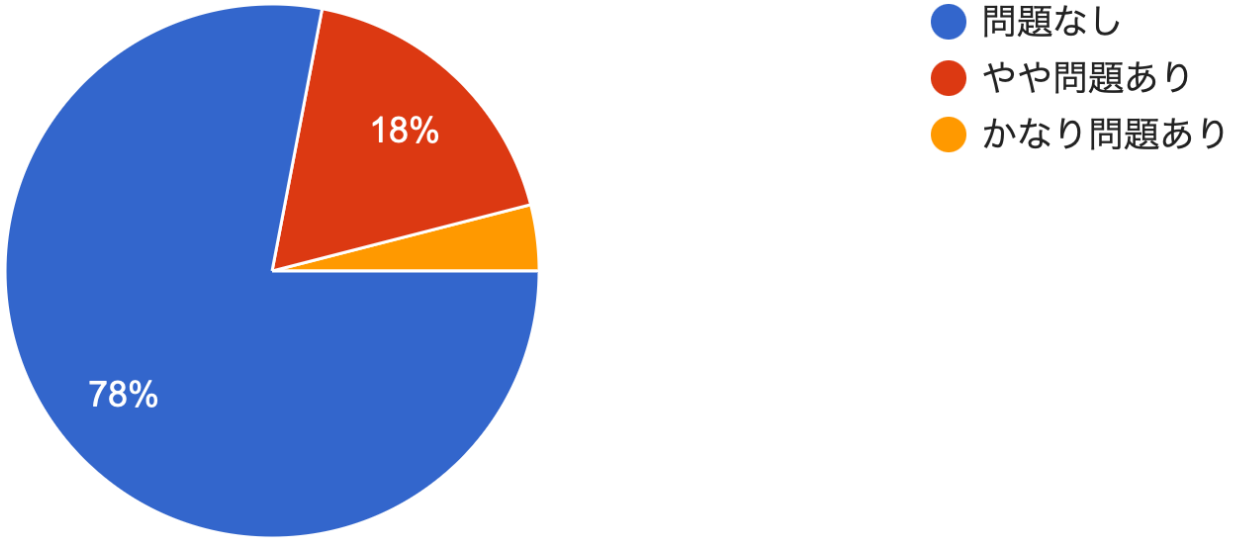
7/8原案

- 膵癌周術期のERASを行う事を提案する。（エビデンスの強さ：C）

RO3　アンケート結果（1）

RO3.膵癌の術前からの多職種による複合介入（ERAS）は推奨できるか？

50 件の回答



RO3　アンケート結果（2）

- エビデンス的に提案までできないのではないか。今回は”明らかでない”でも良いと思う。
- 内容修正後に再度評価が必要と思います。
- 介入内容がアウトカムになっている、という点についてのDiscussionを拝聴しその通りと感じました。
- 必要なCQだと思います
- 提案するほどのエビデンスはなかったように思います。ERASにはそれなりの負担が必要と思いますが医療経済上のメリットは上回るでしょうか。症例を選ぶ必要があるのではないでしょうか。
- 議論にも上がっていた通り、評価項目をもう少し検討いただければと思います。
- 会議でのご指摘事項は私も同意いたします。
- 賛同いたします。

RO3　患者・市民Gコメント

- ERASと膵癌教室が推奨する多職種のチーム医療との違いなどについての簡単な説明があるといいかと思います。また、花田先生が指摘されているように全国のがん診療連携拠点病院でERASが行われているのか調べられるとよいと思います。
- 妥当なコメントと思います
- ERASを実施している施設はどのようにリサーチできるかご提示下さい。

RO3.　グループでの検討結果

【SR-7　評価シート　エビデンス総体】介入研究

診療ガイドライン	膵癌に対するERAS
対象	膵癌術前患者
介入	ERAS
対照	control

エビデンスの強さはRCTは"強（A）"からスタート、観察研究は"弱（C）"からスタート
＊各ドメインは"高（-2）"、"中/疑い（-1）"、"低（0）"の3段階
＊＊上昇要因は"高（+2）"、"中（+1）"、"低（0）"の3 段階。
＊＊＊エビデンスの強さは"強（A）"、"中（B）"、"弱（C）"、"非常に弱（D）"の4段階
＊＊＊＊ 重要性はアウトカムの重要性（1～9）

エビデンス総体

								リスク人数（アウトカム率）											
アウトカム	研究デザイン／研究数	＊バイアスリスク	＊非一貫性	＊不精確性	＊非直接性	＊その他（出版バイアスなど）	＊＊上昇要因（観察研究）	対照群	平均値	標準偏差	介入群	平均値	標準偏差	効果指標（種類）	効果指標統合値	95％信頼区間	＊＊＊エビデンスの強さ	＊＊＊＊重要性	コメント
在院日数	RCT/2	-1	0	0	0	0		144	10.6	NA	141	10.5	NA	RD	0.07	-0.64, 0.77	強(A)	8	差はない
周術期補助化学療法	RCT/1	-1	0	0	0	0		20	45	NA	18	37	NA	p	0.18	NA	強(A)	5	傾向はあるが有意差はない
コスト	RCT/1	-1	0	0	0	0		124	16.04	NA	123	15.61	NA	HR	0.84	0.62-1.14	強(A)	3	差はない

RQ3.膵癌の術前からの多職種による複合介入（ERAS）は推奨できるか？

7/8原案

- 膵癌周術期のERASを行う事を提案する。
- （エビデンスの強さ：C）

8/6最終案

- 膵癌周術期のERASの効果は明らかではない。
  （エビデンスの強さ：C）

RO3.　膵癌の術前からの多職種による複合介入（ERAS）は推奨できるか？

8/6最終案

- 膵癌周術期のERASの効果は明らかではない。
（エビデンスの強さ：C）

1. **行うことを推奨する（強い推奨）**
2. **行うことを提案する（弱い推奨）**
3. **行わないことを提案する（弱い推奨）**
4. **行わないことを推奨する（強い推奨）**
5. **推奨なし**

RO4. 膵癌に対して予防的リンパ節郭清は推奨されるか？

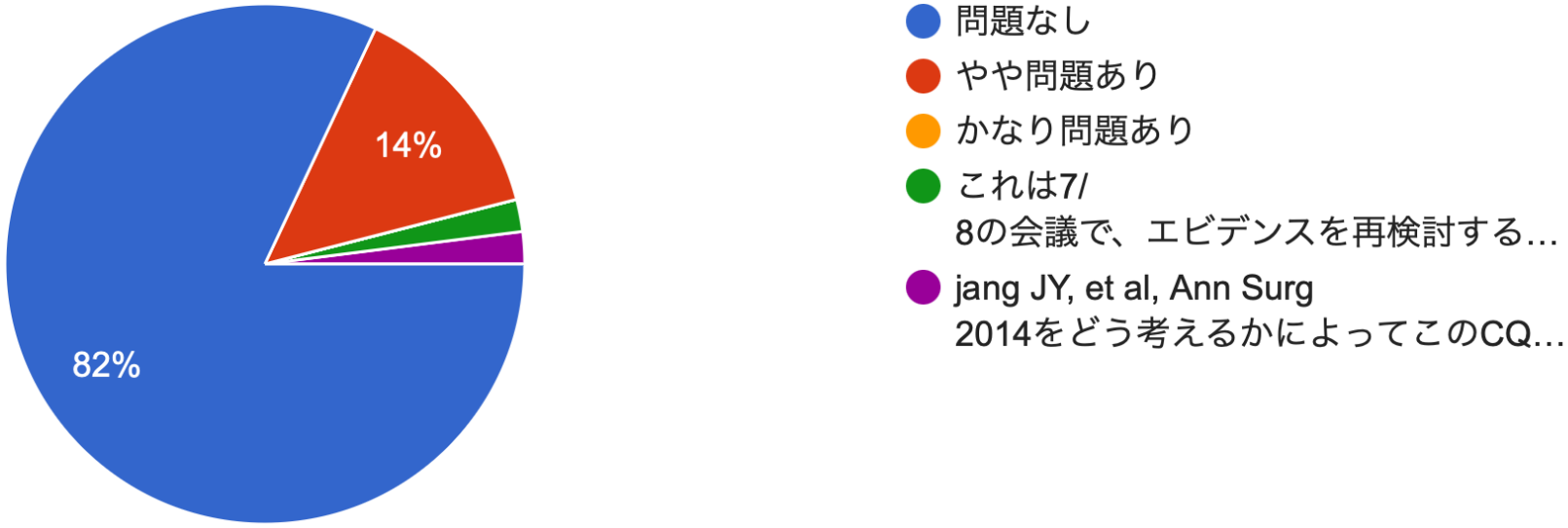
7/8原案

- 膵癌に対して予防的リンパ節郭清が推奨されるか否かは現時点では明確に提示できない。(エビデンスの強さ：D)

RO4　アンケート結果（1）

RO4.膵癌に対して予防的リンパ節郭清は推奨される...は明確に提示できない。(エビデンスの強さ：D)

50 件の回答



- これは 7 /8の会議でエビデンスを再検討するため保留になったと記憶しています
- jang JY, et al, Ann Surg 2014をどう考えるかによってこのCQに対するステートメントが変わってくると思います。

RO4　アンケート結果（2）

- 標準的リンパ節郭清の明確な定義がない中で、どこまでのリンパ節郭清が予防的リンパ節郭清になるのかという疑問はややあります（膵頭部癌でNo8aLNに画像的転移がないなら、No8aLN郭清は予防的リンパ節郭清になるのでしょうか？）
- 日韓RCTは拡大ではなかったと認識していますがいかがでしょうか？
- 推奨される論文を少しでもいいので、提示するのが望ましいと考えました。
- 当日質問があった韓国からのRCTのnegativeな結果をどのように判断するかにより、修正が必要でしょうか？
- 予防的所属リンパ節廓清、という表現でもよいのかなと思いました。
- Jang JY, et al, Ann Surg 2014をどう考えるかによってこのCQに対するステートメントが変わってくると思います。
- 予防的リンパ節の範囲と、予防的拡大リンパ節の範囲は解説文などに記載されるのでしょうか。

RO4　患者・市民Gコメント

- 予防的リンパ節郭清について、提示内容は妥当だと思います。
- 妥当と考えます
- 今後のエビデンスの構築に期待します。

RO4.　グループでの検討結果

・Jang JY, et al, Ann Surg 2014の論文は
“取るだけ郭清” vs. “拡大郭清”で、昔のD2との比較が無い。

・膵癌取り扱い規約で”領域リンパ節”が定められたため引用する。

・膵癌に対して予防的領域リンパ節郭清が推奨されるか否かは現時点では明確に提示できない。(エビデンスの強さ：D)

RO4. 膵癌に対して予防的リンパ節郭清は推奨されるか？

7/8原案

- 膵癌に対して予防的リンパ節郭清が推奨されるか否かは現時点では明確に提示できない。(エビデンスの強さ：D)

8/6最終案

- 膵癌に対して予防的領域リンパ節郭清が推奨されるか否かは現時点では明確に提示できない。(エビデンスの強さ：D)

RO4.　膵癌に対して予防的領域リンパ節郭清は推奨されるか？

8/6最終案

- 膵癌に対して予防的領域リンパ節郭清が推奨されるか否かは現時点では明確に提示できない。(エビデンスの強さ：D)

1. **行うことを推奨する（強い推奨）**
2. **行うことを提案する（弱い推奨）**
3. **行わないことを提案する（弱い推奨）**
4. **行わないことを推奨する（強い推奨）**
5. **推奨なし**

RO5.膵頭十二指腸切除の適応のある膵癌に対して低侵襲膵頭十二指腸切除は推奨されるか？

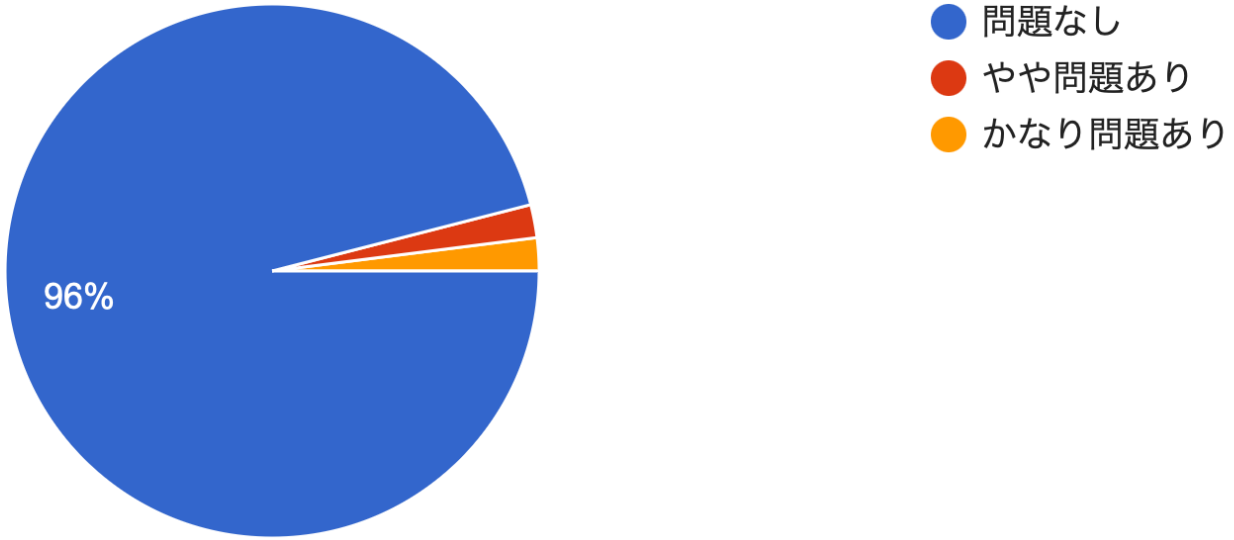
7/8原案

- 腹腔鏡下膵頭十二指腸切除は熟練した施設で行うことを提案する。（エビデンスの強さ：C）
- ロボット支援膵頭十二指腸切除は熟練した施設で行うことを提案する。（エビデンスの強さ：C）

RO5　アンケート結果（1）

RO5.膵頭十二指腸切除の適応のある膵癌に対して低侵襲膵頭十二指腸切除は推奨されるか？

50 件の回答



RO5　アンケート結果（2）

- HVHをある程度定義して良いと思います
- 熟練した施設の定義をご検討いただけますと幸いです。
- CQに対し、推奨文が「回答」になっていないような気がしました。「・・・どのような施設で行うべきか」という問いに対する回答のように読めます。
- 会議と患者市民Gから指摘のあったように、熟練施設の定義をお示し頂くべきかと思います。
- 熟練した、の定義は解説文などに記載されるのでしょうか
- 「熟練した」に関する具体的な説明があることが望ましいです。
- 膵癌に低侵襲PDは推奨されるか？という質問に対する回答になっていない。低侵襲PDの良しあしには触れず、「低侵襲PDをやるならば」という前提を隠すことであたかも低侵襲PDが良いような印象を意図的に与えている
- RO1の「手術例数の多い施設」と「熟練した施設」の違いはありますでしょうか。それぞれ定義や目安をいただけると参考になると思いました（今のままでは主観的な表現で、読者の判断に委ねられれば組織的な改善につなげにくいため）。
- 今後大変期待される分野かと思います。賛同いたします。

RO5　患者・市民Gコメント

- RO1に関連しますが、施設の探し方についての説明が必要と思います。
- RO1に準じ、妥当と考えます
- 熟練施設の定義、リサーチの方法についても提示をお願いいたします。
- 該当する施設の定義が明示されるとよいと感じます

RO5.　グループでの検討結果

・「手術件数の多い」施設の定義を解説に記載。

・RPD/LPDを「低侵襲手術」として扱う。

・RDP/LDPより重みづけをする。

・CQに低侵襲手術の説明を入れる。

RO5.膵頭十二指腸切除の適応のある膵癌に対して低侵襲膵頭十二指腸切除は推奨されるか？

RO5.膵頭十二指腸切除の適応のある膵癌に対して低侵襲手術（腹腔鏡下手術・ロボット支援手術）は推奨されるか？

7/8原案

- 腹腔鏡下膵頭十二指腸切除は熟練した施設で行うことを提案する。（エビデンスの強さ：C）
- ロボット支援膵頭十二指腸切除は熟練した施設で行うことを提案する。（エビデンスの強さ：C）

8/6最終案

膵癌に対する低侵襲膵頭十二指腸切除術は手術件数の多い施設で行うことを提案する。

RO5.　膵頭十二指腸切除の適応のある膵癌に対して低侵襲手術（腹腔鏡下手術・ロボット支援手術）は推奨されるか？

8/6最終案

膵癌に対する低侵襲膵頭十二指腸切除術は手術件数の多い施設で行うことを提案する。

1. **行うことを推奨する（強い推奨）**
2. **行うことを提案する（弱い推奨）**
3. **行わないことを提案する（弱い推奨）**
4. **行わないことを推奨する（強い推奨）**
5. **推奨なし**

RQ6. 尾側膵切除術の適応のある膵癌に対して低侵襲尾側膵切除術は推奨されるか？

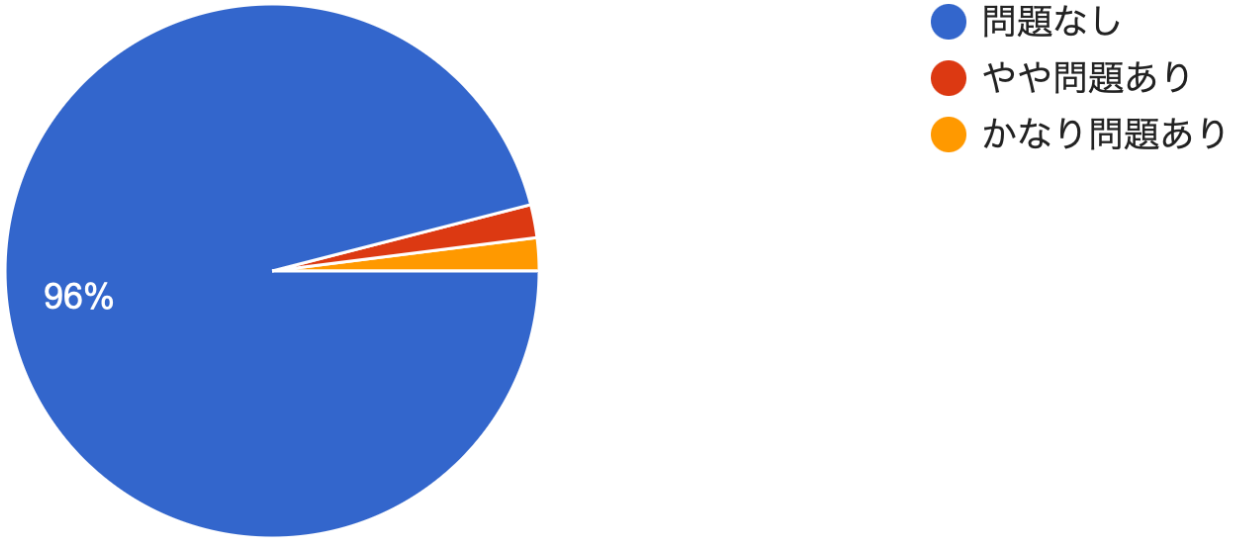
7/8原案

- 腹腔鏡下尾側膵切除術は熟練した施設で行うことを提案する。
  （エビデンスの強さ：C）
- ロボット支援尾側膵切除術は熟練した施設で行うことを提案する。
  （エビデンスの強さ：C）

RO6　アンケート結果（1）

RO6.尾側膵切除術の適応のある膵癌に対して低侵襲尾側膵切除術は推奨されるか？

50 件の回答



R06　アンケート結果（2）

- 熟練した施設の定義をご検討いただけますと幸いです。
- R05と同様です。
- 熟練した、の定義は解説文などに記載されるのでしょうか
- 「熟練した」に関する具体的な説明があることが望ましいです。
- 本邦のRCTの結果が待たれます
- R06と同様　ただし、DPの方が多少のエビデンスがあるはずで、PDと同じ推奨文になっているのは違和感がある
- 「熟練した施設」についてはR05と同様のコメントです。
- 賛同いたします。

RO6　患者・市民Gコメント

- RO1に関連しますが、施設の探し方についての説明が必要と思います。
- RO1に準じ、妥当と考えます
- 熟練施設の定義、リサーチの方法についても提示をお願いいたします。
- 同上

RO6.　グループでの検討結果

・RDP/LDPを「低侵襲手術」として扱う(RPD/LPDと同様)。

・RPD/LPDより敷居は低い。

・CQに低侵襲手術の説明を入れる。

RO6. 尾側膵切除術の適応のある膵癌に対して低侵襲尾側膵切除術は推奨されるか？

RO6. 尾側膵切除術の適応のある膵癌に対して低侵襲手術（腹腔鏡下手術・ロボット支援手術）は推奨されるか？

7/8原案

- 腹腔鏡下尾側膵切除術は熟練した施設で行うことを提案する。
  （エビデンスの強さ：C）
- ロボット支援尾側膵切除術は熟練した施設で行うことを提案する。
  （エビデンスの強さ：C）

8/6最終案

・膵癌に対する低侵襲尾側膵切除術は行うことを提案する。
（エビデンスの強さ：C）

RO6. 尾側膵切除術の適応のある膵癌に対して低侵襲手術（腹腔鏡下手術・ロボット支援手術）は推奨されるか？

8/6最終案

・膵癌に対する低侵襲尾側膵切除術は行うことを提案する。
（エビデンスの強さ：C）

1. **行うことを推奨する（強い推奨）**
2. **行うことを提案する（弱い推奨）**
3. **行わないことを提案する（弱い推奨）**
4. **行わないことを推奨する（強い推奨）**
5. **推奨なし**

RQ7. 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？

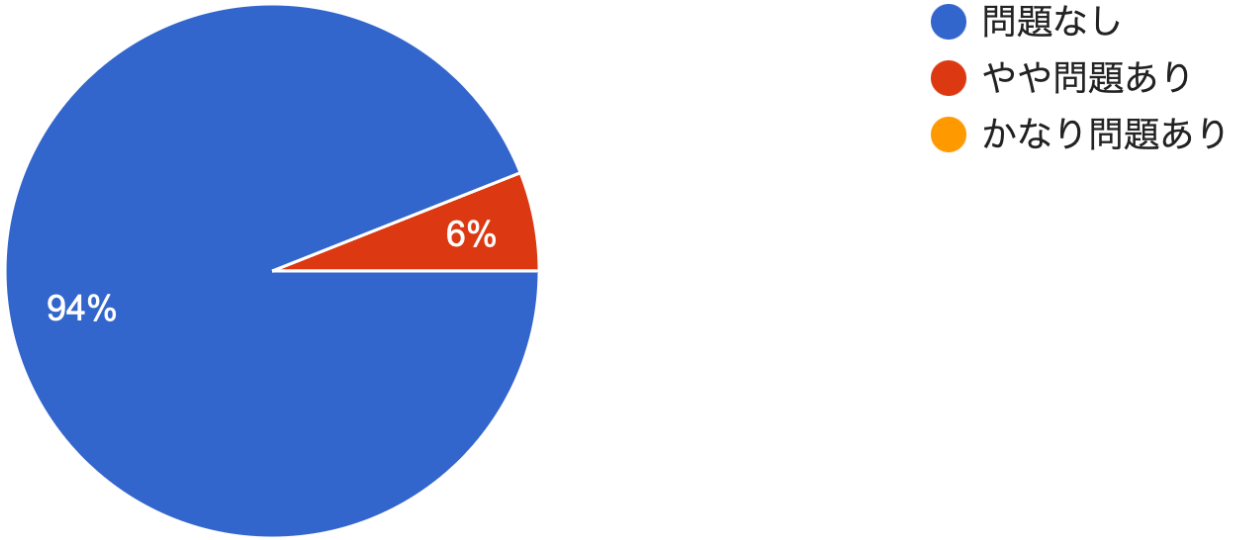
7/8原案

- 膵癌切除後5年以上生存者にも、引き続き定期的な経過観察を行うことを提案する。（エビデンスの強さ：C）

RO7　アンケート結果（１）

RO7.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？

50 件の回答



RO7　アンケート結果（2）

- 定期的な経過観察の定義をご検討いただけますと幸いです。
- 具体的なフォロー間隔について解説文などに記載されるのでしょうか
- 「定期的な」に関する具体的な説明・提示があることが望ましいです。
- 膵癌全例に必要でしょうか。高齢者にも必要でしょうか
- 特にIPMN由来癌などでは長期予後が期待されますが、再発を早期に見つけることも意義深いと考えます。
- 解説に観察期間の上限について言及されますでしょうか。
- 賛同いたします。

RO7　患者・市民Gコメント

- LiquidBiopsyによる固形がん再発を早期発見する研究も進んできていることから、定期的な経過観察の方法についても今後はより小さくみつける方法に変わることが期待されています。
- 眞島様、花田先生のご意見に賛同し、どのくらいの間隔で、どのような観察法が推奨されるのかを記載頂くのが良いと考えます
- 具体的な定期的な観察法（CT/MRI/EUS)についても言及をお願いいたします。

RO7.　グループでの検討結果

・具体的な経過観察法、観察期間を解説に説明。

RQ7. 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？

7/8原案

- 膵癌切除後5年以上生存者にも、引き続き定期的な経過観察を行うことを提案する。（エビデンスの強さ：C）

8/6最終案（原案に同じ）

- 膵癌切除後5年以上生存者にも、引き続き定期的な経過観察を行うことを提案する。（エビデンスの強さ：C）

RO7. 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？

8/6最終案

- 膵癌切除後5年以上生存者にも、引き続き定期的な経過観察を行うことを提案する。（エビデンスの強さ：C）

1. **行うことを推奨する（強い推奨）**
2. **行うことを提案する（弱い推奨）**
3. **行わないことを提案する（弱い推奨）**
4. **行わないことを推奨する（強い推奨）**
5. **推奨なし**

RO8. 術前・術後の膵酵素補充泌療法は推奨されるか？

7/8原案

- 膵外分泌機能不全やその疑いがある場合、術前・術後に膵酵素補充療法を行うことを提案する。（エビデンスの強さ：C）

RO8　アンケート結果（1）

RO8.術前・術後の膵酵素補充泌療法は推奨されるか？

50 件の回答

RO8　アンケート結果（２）

- 今後さらにエビデンスが出ることを期待いたします。賛同いたします。

RO8　患者・市民Gコメント

- 術後に腹部の膨満感に悩んだり、消化不良で食事が細くなる方も多く、患者にとってはQOLに関わる大変重要な項目だと思います。
- 患者市民の立場からの妥当なコメントと思います。
- 古谷さんのご意見に賛同いたします。

RO8.　グループでの検討結果

- 特になし

RO8. 術前・術後の膵酵素補充泌療法は推奨されるか？

7/8原案

- 膵外分泌機能不全やその疑いがある場合、術前・術後に膵酵素補充療法を行うことを提案する。（エビデンスの強さ：C）

8/6最終案（原案に同じ）

- 膵外分泌機能不全やその疑いがある場合、術前・術後に膵酵素補充療法を行うことを提案する。（エビデンスの強さ：C）

RO8. 術前・術後の膵酵素補充泌療法は推奨されるか？

8/6最終案

- 膵外分泌機能不全やその疑いがある場合、術前・術後に膵酵素補充療法を行うことを提案する。（エビデンスの強さ：C）

1. **行うことを推奨する（強い推奨）**
2. **行うことを提案する（弱い推奨）**
3. **行わないことを提案する（弱い推奨）**
4. **行わないことを推奨する（強い推奨）**
5. **推奨なし**

RQ9. 80歳以上の高齢者膵癌に対して外科的治療は推奨されるか？

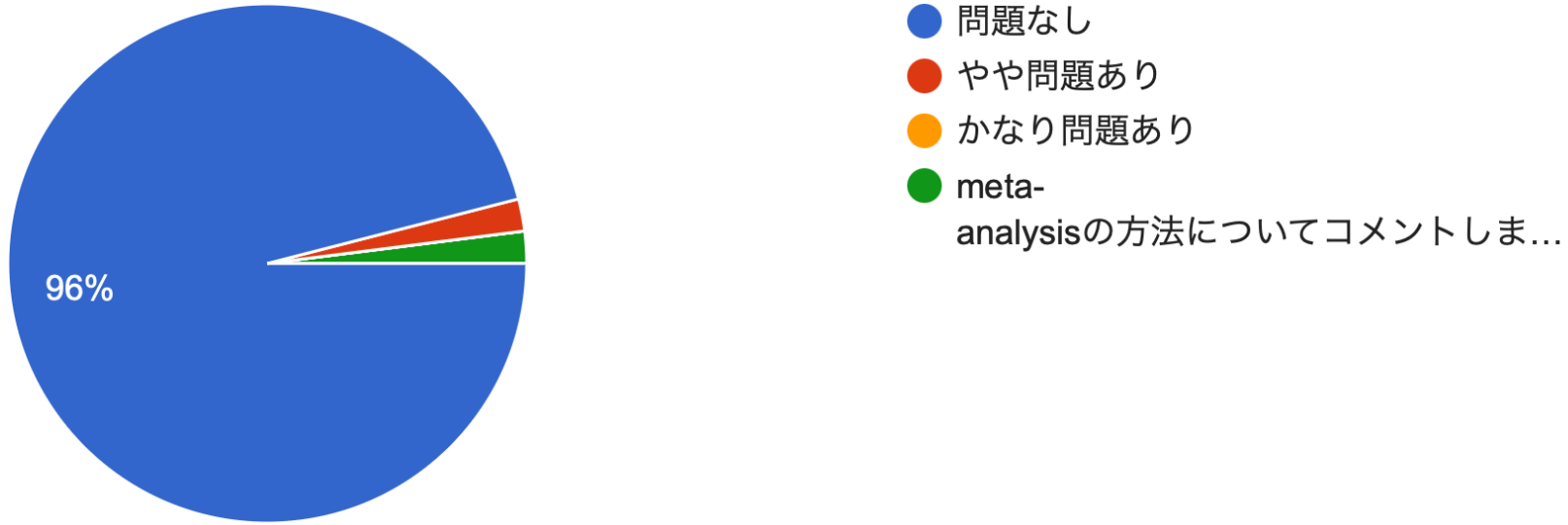
7/8原案

- 80歳以上の治癒切除が可能である高齢者膵癌に対して、外科的治療を行うことを提案する。（エビデンスの強さ：C）

RO9　アンケート結果（1）

RO9.80歳以上の高齢者膵癌に対して外科的治療は推奨されるか？

50 件の回答



meta-analysisの方法についてコメントします。

RO9　アンケート結果（２）

- 生存期間がアウトカムですので、meta-analysisの効果指標はオッズ比 (OR)ではなく、ハザード比 (HR)が適切ではないでしょうか。
- 「80歳」と「高齢者」の言葉は重複していませんか？
- 高齢者でも耐術能があれば良いかと考えます。80歳の健康度は10~20年前と変わってきていると感じます。
- 今後さらにエビデンスが出ることを期待いたします。賛同いたします。

RO9　患者・市民Gコメント

- 高齢者の治療選択で、ご自身の年齢を考慮して手術を諦めたり、多くの方が大変迷う分野かと思います。高齢化社会が進む中で指標となる、大変重要な項目だと思います。
- 患者市民の立場からの妥当なコメントと思います。
- 古谷さんのご意見に賛同いたします。

RO9.　グループでの検討結果

RO9.　80歳以上の~~高齢者~~膵癌に対して外科的治療は推奨されるか？

- 80歳以上の治癒切除が可能である~~高齢者~~膵癌に対して、外科的治療を行うことを提案する。

- メタ解析では”Odd比”→“HR”へ。
  →再度検討したがHRを示す論文が少なく、Odd比のまま。

RO9. 80歳以上の高齢者膵癌に対して外科的治療は推奨されるか？

7/8原案

- 80歳以上の治癒切除が可能である高齢者膵癌に対して、外科的治療を行うことを提案する。（エビデンスの強さ：C）

RO9.　80歳以上の~~高齢者~~膵癌に対して外科的治療は推奨されるか？

- 80歳以上の治癒切除が可能である~~高齢者~~膵癌に対して、外科的治療を行うことを提案する。（エビデンスの強さ：C）

RO9.　80歳以上の~~高齢者~~膵癌に対して外科的治療は推奨されるか？

- 80歳以上の治癒切除が可能である~~高齢者~~膵癌に対して、外科的治療を行うことを提案する。（エビデンスの強さ：C）

1. **行うことを推奨する（強い推奨）**
2. **行うことを提案する（弱い推奨）**
3. **行わないことを提案する（弱い推奨）**
4. **行わないことを推奨する（強い推奨）**
5. **推奨なし**

RO10. 膵癌に対するR0切除のための膵全摘は推奨されるか？

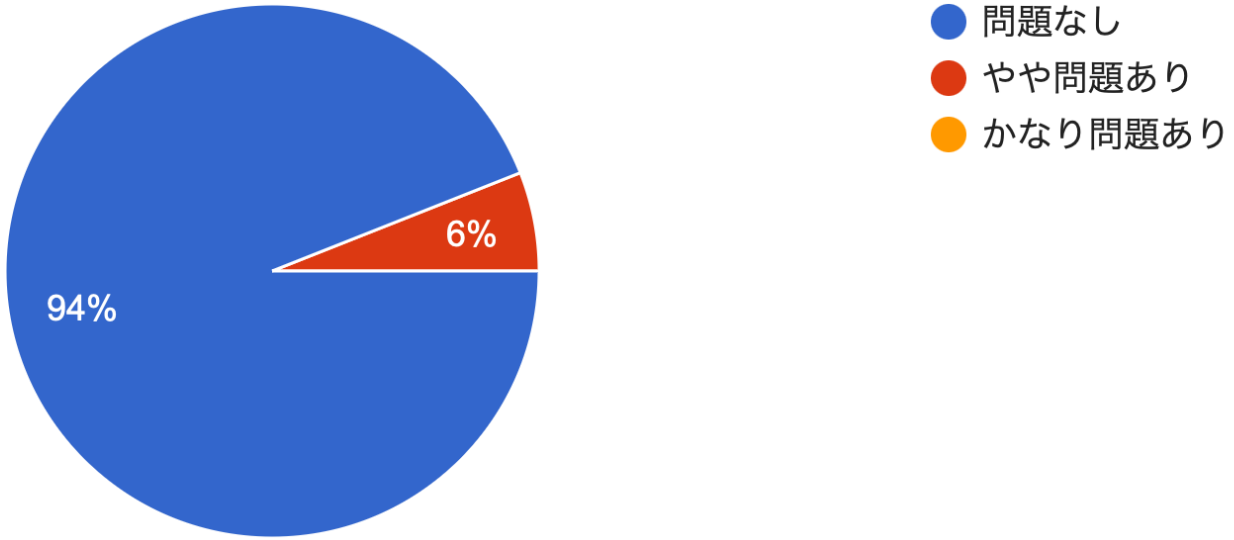
7/8原案

- 膵癌に対するR0切除のための膵全摘を行うことを提案
  （エビデンスの強さ：C）

RO10　アンケート結果（1）

RO10.膵癌に対するR0切除のための膵全摘は推奨されるか？

50 件の回答



RO10　アンケート結果（２）

- 他のCQ同様に推奨文の文末、「・・・提案する」でしょうか
- 推奨文草案ですが「提案」で止まっていますが、「提案する」が宜しいかと思います
- 賛同いたします。全摘手術が適用と考えられるケースなども少しお取り扱いいただけるとさらに良いかと存じます。
- 膵全摘は術後QOLを考え、1型糖尿病管理が大切（施設の紹介でもよい）

RO10　患者・市民Gコメント

- 全摘手術について患者では選択に躊躇する方が多く見解が分かれる分野で、患者の血糖の管理能力も必要かと思います。推奨度Cの中でも、全摘が可能な条件などがわかるとより理解しやすいと思います。
- 左記につき、解説文などへの記載があるとより良いかと存じます。
- 古谷さんのご意見に賛同いたします。

RO10.　グループでの検討結果

- 膵癌に対するR0切除のための膵全摘を行うことを提案する。

RO10. 膵癌に対するR0切除のための膵全摘は推奨されるか？

7/8原案

- 膵癌に対するR0切除のための膵全摘を行うことを提案
  （エビデンスの強さ：C）

8/6最終案

- 膵癌に対するR0切除のための膵全摘を行うことを提案する。
  （エビデンスの強さ：C）

RO10. 膵癌に対するR0切除のための膵全摘は推奨されるか？

8/6最終案

- 膵癌に対するR0切除のための膵全摘を行うことを提案する。（エビデンスの強さ：C）

1. **行うことを推奨する（強い推奨）**
2. **行うことを提案する（弱い推奨）**
3. **行わないことを提案する（弱い推奨）**
4. **行わないことを推奨する（強い推奨）**
5. **推奨なし**

BO1.切除可能境界膵癌に対して外科的切除は推奨されるか？

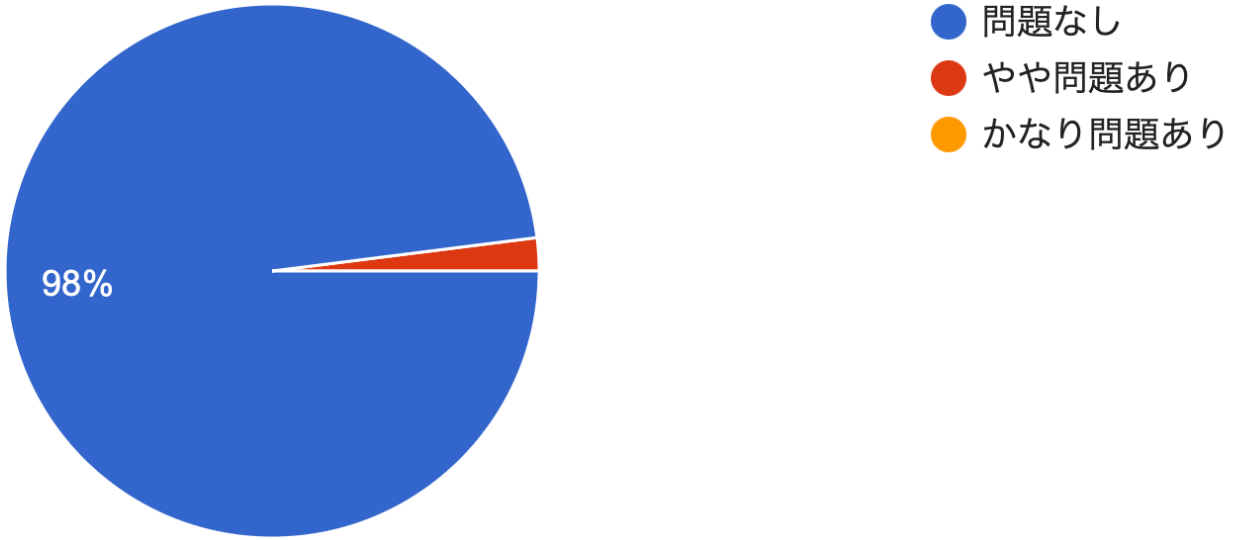
7/8原案

- 切除可能境界膵癌に対して手術先行ではなく、術前補助療法後に治療効果を再評価し、治癒切除可能か否かの検討を行った後に実施することを提案する。（エビデンスの強さ：C）

BO1　アンケート結果（1）

BO1.切除可能境界膵癌に対して外科的切除は推奨されるか？

50 件の回答



BO1　アンケート結果（２）

- RO2との体裁の統一をご検討いただけますと幸いです。
- 今後さらにエビデンスが出ることを期待いたします。賛同いたします。

BO1　患者・市民Gコメント

- 治療法が進んでいる分野で、ボーダーラインから手術を望む方が大変多いです。患者にとっても理解が進み大変有意義な項目だと思います。
- 患者市民の立場からの妥当なコメントと思います。
- 古谷さんのご意見に賛同いたします。
- RO2に同じ

BO1.　グループでの検討結果

・特になし。

BO1.切除可能境界膵癌に対して外科的切除は推奨されるか？

7/8原案

- 切除可能境界膵癌に対して手術先行ではなく、術前補助療法後に治療効果を再評価し、治癒切除可能か否かの検討を行った後に実施することを提案する。（エビデンスの強さ：C）

8/6最終案（原案のまま）

- 切除可能境界膵癌に対して手術先行ではなく、術前補助療法後に治療効果を再評価し、治癒切除可能か否かの検討を行った後に実施することを提案する。（エビデンスの強さ：C）

BO1.切除可能境界膵癌に対して外科的切除は推奨されるか？

8/6最終案

- 切除可能境界膵癌に対して手術先行ではなく、術前補助療法後に治療効果を再評価し、治癒切除可能か否かの検討を行った後に実施することを提案する。（エビデンスの強さ：C）

1. **行うことを推奨する（強い推奨）**
2. **行うことを提案する（弱い推奨）**
3. **行わないことを提案する（弱い推奨）**
4. **行わないことを推奨する（強い推奨）**
5. **推奨なし**

BO2.切除可能境界膵癌に対して動脈合併切除は推奨されるか？

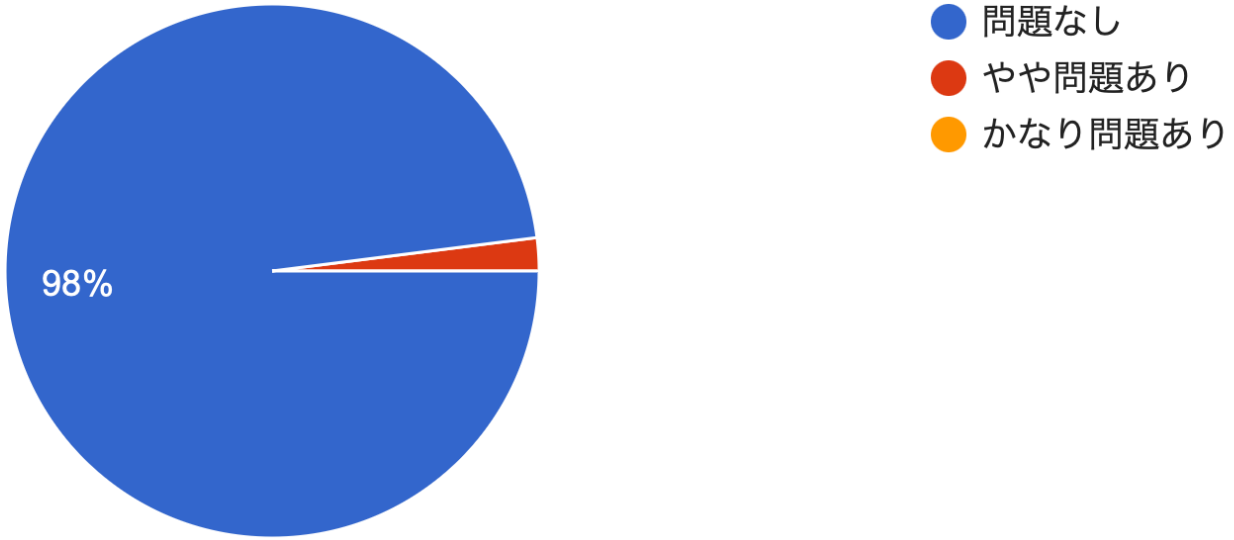
7/8原案

1. 腹腔動脈幹合併膵体尾部切除（DP-CAR）は行うことを提案する。（エビデンスの強さ：C）
2. 肝動脈合併切除は行うことを提案する。（エビデンスの強さ：C）
3. 上腸間膜動脈合併切除は行わないことを提案する。（エビデンスの強さ：C）

BO2　アンケート結果（1）

BO2.切除可能境界膵癌に対して動脈合併切除は推奨されるか？

50 件の回答



BO2　アンケート結果（2）

- 昨今DP-CARが減っているように感じていますが、稀に長期生存例を見ますので、無くなるのはもったいないと感じています。
- 今後さらにエビデンスが出ることを期待いたします。賛同いたします。

BO2　患者・市民Gコメント

- 大変高度な技術を要する分野で、重要な項目だと思います。（医療が進んでここまでできるのだなと感じます。）
- 妥当なコメントと思います。
- 古谷さんのご意見に賛同いたします。

BO2.　グループでの検討結果

・特になし。

BO2.切除可能境界膵癌に対して動脈合併切除は推奨されるか？

7/8原案

1. 腹腔動脈幹合併膵体尾部切除（DP-CAR）は行うことを提案する。（エビデンスの強さ：C）
2. 肝動脈合併切除は行うことを提案する。（エビデンスの強さ：C）
3. 上腸間膜動脈合併切除は行わないことを提案する。（エビデンスの強さ：C）

8/6最終案（原案のまま）

1. 腹腔動脈幹合併膵体尾部切除（DP-CAR）は行うことを提案する。（エビデンスの強さ：C）
2. 肝動脈合併切除は行うことを提案する。（エビデンスの強さ：C）
3. 上腸間膜動脈合併切除は行わないことを提案する。（エビデンスの強さ：C）

BO2.切除可能境界膵癌に対して動脈合併切除は推奨されるか？

8/6最終案

1. 腹腔動脈幹合併膵体尾部切除（DP-CAR）は行うことを提案する。（エビデンスの強さ：C）
2. 肝動脈合併切除は行うことを提案する。（エビデンスの強さ：C）
3. 上腸間膜動脈合併切除は行わないことを提案する。（エビデンスの強さ：C）

1. **行うことを推奨する（強い推奨）**
2. **行うことを提案する（弱い推奨）**
3. **行わないことを提案する（弱い推奨）**
4. **行わないことを推奨する（強い推奨）**
5. **推奨なし**

LO1.初診時切除不能である局所進行膵癌に対する集学的治療後の原発巣切除は推奨されるか？

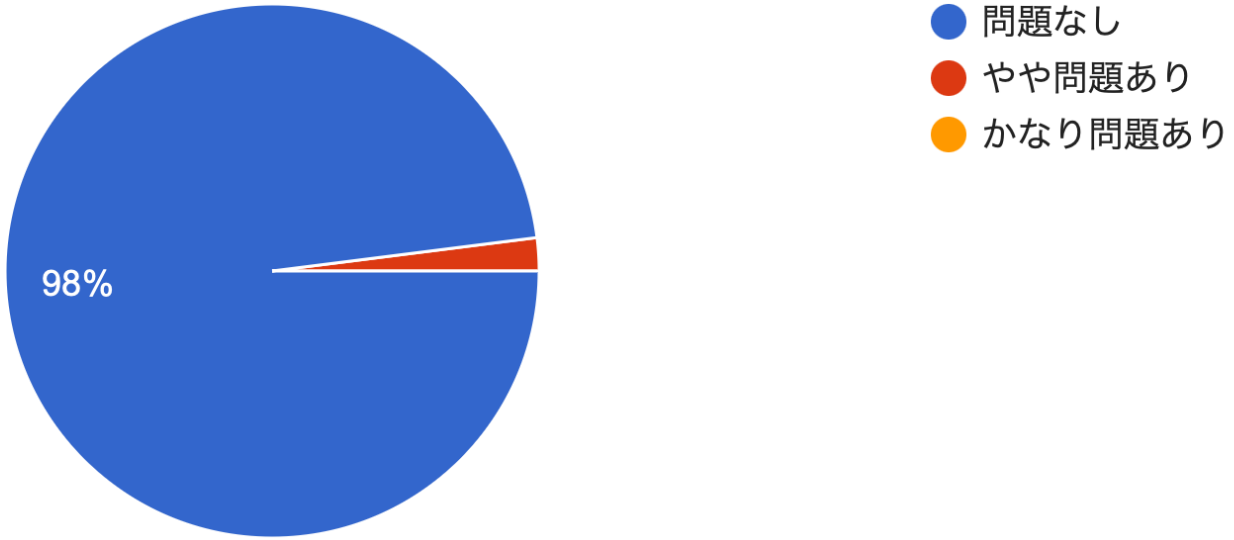
7/8原案

- 初診時切除不能である局所進行膵癌に対して行った集学的治療が奏功し治癒切除が可能と判断された患者には、原発巣切除を行うことを提案する。（エビデンスの強さ：C）

LO1　アンケート結果（1）

LO1.初診時切除不能である局所進行膵癌に対する集学的治療後の原発巣切除は推奨されるか？

50 件の回答



LO1　アンケート結果（2）

- 奏功→奏効でしょうか（もしくは集学的の場合は功の漢字を使う？）
- 賛同いたします。

LO1　患者・市民Gコメント

- 患者にとっては手術できることが大きな目標の１つでもあり、切望される分野で、大変意義深い項目だと思います。
- 患者市民の立場からの妥当なコメントと思います。
- 古谷さんのご意見に賛同いたします。

LO1.　グループでの検討結果

・特になし。

LO1.初診時切除不能である局所進行膵癌に対する集学的治療後の原発巣切除は推奨されるか？

7/8原案

- 初診時切除不能である局所進行膵癌に対して行った集学的治療が奏功し治癒切除が可能と判断された患者には、原発巣切除を行うことを提案する。（エビデンスの強さ：C）

8/6最終案

- 初診時切除不能である局所進行膵癌に対して行った集学的治療が奏効し治癒切除が可能と判断された患者には、原発巣切除を行うことを提案する。（エビデンスの強さ：C）

LO1.初診時切除不能である局所進行膵癌に対する集学的治療後の原発巣切除は推奨されるか？

8/6最終案

- 初診時切除不能である局所進行膵癌に対して行った集学的治療が奏効し治癒切除が可能と判断された患者には、原発巣切除を行うことを提案する。（エビデンスの強さ：C）

1. **行うことを推奨する（強い推奨）**
2. **行うことを提案する（弱い推奨）**
3. **行わないことを提案する（弱い推奨）**
4. **行わないことを推奨する（強い推奨）**
5. **推奨なし**

MO1. 膵癌の術後転移・再発巣に対して外科的切除は推奨されるか？

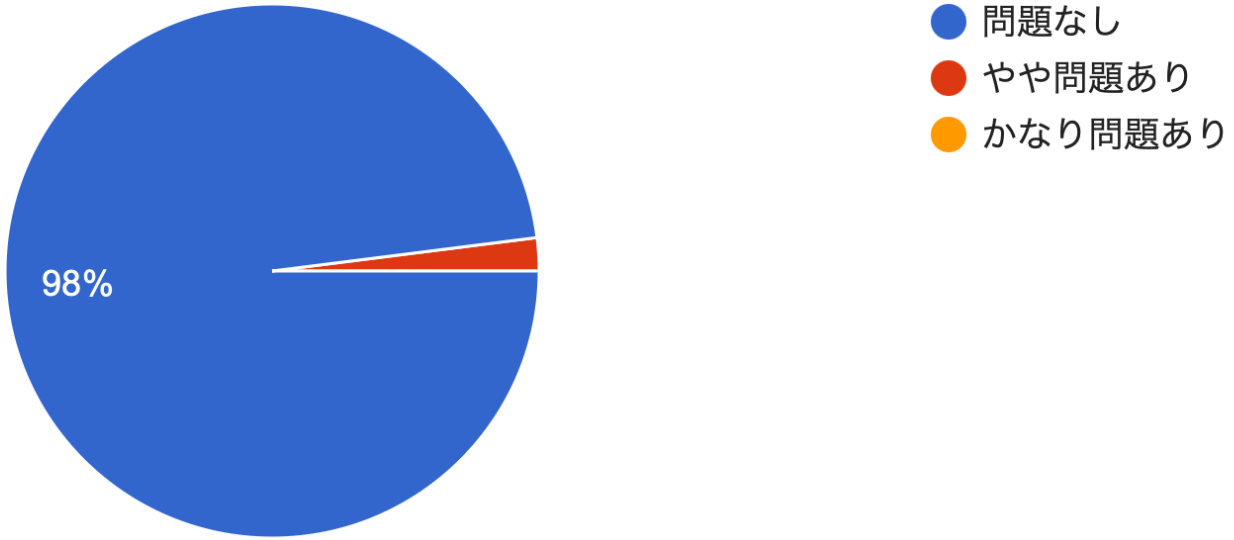
7/8原案

１．残膵に対する外科的切除は行うことを提案する。（エビデンスの強さ：C）
２．肺転移に関する外科的切除は適応を慎重に見極めて行うことを提案する。（エビデンスの強さ：C）
３．その他の転移（肝など）に対する外科的切除は行わないことを提案する。（エビデンスの強さ：C）

MO1　アンケート結果（１）

MO1.膵癌の術後転移・再発巣に対して外科的切除は推奨されるか？

50 件の回答



MO1　アンケート結果（2）

- 術後早期の残膵再発（局所再発）も切除を行うことを提案としてよいか、念のためご確認をお願いできれば幸いです。
- 問題ないとは思いますが，３については，化学療法に奏功した場合はどうなるのでしょうか？
- 今後さらにエビデンスが出ることを期待いたします。賛同いたします。

MO1　患者・市民Gコメント

- 術後転移・再発をした患者・家族の不安と苦悩は大きく、転移巣に対して手術ができることは大きな進歩になると思います。更に今回エビデンスレベルがCへ変更になったことは非常に意義の大きいことだと思いました。
- 患者市民の立場からの妥当なコメントと思います。
- 島袋さんのご意見に賛同いたします。
- "1.に関しては、初回病変の再発と異時性多発がんを区別して推奨文を作成する必要はないでしょうか
- 放射線にもどうようなCQがあり、どのように選択するのかを解説されることを期待します

MO1.　グループでの検討結果

・特になし。

MO1. 膵癌の術後転移・再発巣に対して外科的切除は推奨されるか？

7/8原案

1．残膵に対する外科的切除は行うことを提案する。（エビデンスの強さ：C）
2．肺転移に関する外科的切除は適応を慎重に見極めて行うことを提案する。（エビデンスの強さ：C）
3．その他の転移（肝など）に対する外科的切除は行わないことを提案する。（エビデンスの強さ：C）

8/6最終案（原案のまま）

1．残膵に対する外科的切除は行うことを提案する。（エビデンスの強さ：C）
2．肺転移に関する外科的切除は適応を慎重に見極めて行うことを提案する。（エビデンスの強さ：C）
3．その他の転移（肝など）に対する外科的切除は行わないことを提案する。（エビデンスの強さ：C）

MO1. 膵癌の術後転移・再発巣に対して外科的切除は推奨されるか？

8/6最終案

1．　残膵に対する外科的切除は行うことを提案する。（エビデンスの強さ：C）
2．　肺転移に関する外科的切除は適応を慎重に見極めて行うことを提案する。（エビデンスの強さ：C）
3．　その他の転移（肝など）に対する外科的切除は行わないことを提案する。（エビデンスの強さ：C）

1. **行うことを推奨する（強い推奨）**
2. **行うことを提案する（弱い推奨）**
3. **行わないことを提案する（弱い推奨）**
4. **行わないことを推奨する（強い推奨）**
5. **推奨なし**

MO2.初診時切除不能である遠隔転移を伴う膵癌に対して集学的治療後の外科的切除は推奨されるか？

7/8原案

- 初診時切除不能である遠隔転移を伴う膵癌で、原発部位および遠隔転移に集学的治療が奏功した場合であっても、外科的治療を行うべきか否かは明らかではない。（エビデンスの強さ：D）

MO2　アンケート結果（1）

MO2.初診時切除不能である遠隔転移を伴う膵癌に対して集学的治療後の外科的切除は推奨されるか？

50 件の回答

MO2　アンケート結果（２）

- 奏功→奏効でしょうか（もしくは集学的の場合は功の漢字を使う？）
- 賛同いたします。
- CA19-9が正常値にもどれば切除可能という施設もある（Mayo Clinic）

MO2　患者・市民Gコメント

- 初診時切除不能と診断された患者にとって、手術ができることは希望に繋がり非常に大きな意味を持つことだと思います。今後エビデンスレベルが上がることを期待する項目です。
- 患者市民の立場からの妥当なコメントと思います。
- 島袋さんのご意見に賛同いたします。

MO2.　グループでの検討結果

・特になし。

MO2.初診時切除不能である遠隔転移を伴う膵癌に対して集学的治療後の外科的切除は推奨されるか？

7/8原案

- 初診時切除不能である遠隔転移を伴う膵癌で、原発部位および遠隔転移に集学的治療が奏功した場合であっても、外科的治療を行うべきか否かは明らかではない。（エビデンスの強さ：D）

8/6最終案

- 初診時切除不能である遠隔転移を伴う膵癌で、原発部位および遠隔転移に集学的治療が奏効した場合であっても、外科的治療を行うべきか否かは明らかではない。（エビデンスの強さ：D）

MO2.初診時切除不能である遠隔転移を伴う膵癌に対して集学的治療後の外科的切除は推奨されるか？

8/6最終案

- 初診時切除不能である遠隔転移を伴う膵癌で、原発部位および遠隔転移に集学的治療が奏効した場合であっても、外科的治療を行うべきか否かは明らかではない。（エビデンスの強さ：D）

1. **行うことを推奨する（強い推奨）**
2. **行うことを提案する（弱い推奨）**
3. **行わないことを提案する（弱い推奨）**
4. **行わないことを推奨する（強い推奨）**
5. **推奨なし**