



手術術式の記載	良好	標準的切除(臍頭十二指腸切除、臍体尾部切除)に加え、縮小手術(核出術、区域切除)の適応条件が整理されている。臍液瘻や再発リスクに関する言及もあり実用的である。低侵襲手術(腹腔鏡・ロボット)のエビデンスは限定的だが適切に記載されている。
臨床的実用性	高い	アルゴリズム図により診断から外科治療適応決定までの流れが明確に示されている。施設設備や症例数に応じた推奨もあり、地方病院でも適用可能な記載がある。
記載の整合性・図表のわかりやすさ	おおむね良好	CQ→推奨→解説→参考文献の流れは一貫性あり。図表は分かりやすいが、モノクロ印刷時の視認性(色使い)にやや課題あり。略語の凡例を図中に併記するとさらに親切と思われる。
改善提案	-	①境界腫瘍径症例の経過観察プロトコル明記 ②低侵襲手術の適応基準の明文化 ③術後フォロー(期間・方法)の標準化 ④患者視点での説明文例の追加
全体評価	軽微な修正(図表の視認性改善、境界症例対応の明確化)	外科的治療の適応や手術術式の記載は最新のエビデンスと合致しており、国内外の現状を反映している。臨床的実用性も高い。

図表の凡例について金原出版に相談します。

いずれもエビデンスが少なく、次版の重要臨床課題として設定し、検討します。患者視点での説明文例については今後、患者用のガイドラインを作成することを検討します。

#### 外部評価委員5 全体評価

項目	評価 (妥当、概ね妥当、要修正)	コメント・修正提案
科学的妥当性・エビデンス	妥当	臍CQ4: 再発率などを考えると、やらないことを弱く推奨するのではないかと(私見ですが) 胃CQ2: 推奨は「10mmから20mmのRindi type 1/2...」ではないか
内容の整合性・一貫性	妥当	2cm、20mm、が混じっています。
臨床的実用性	妥当	CQ2: 機能性NETのフォローアップは、ホルモン測定が有用なのは? 診断BQ13: 絶食試験は低血糖発作を誘発するので、危険であることに触れていただきたい。
記載の明確さ・分かりやすさ	妥当	
利益相反(COI)管理	妥当	
ガイドライン作成手続きの透明性	妥当	
その他特記事項	-	コラムでbelzutifanが本邦でも承認されたことを加えたほうが良い
総合評価	妥当	大変良く出来たガイドラインと思います。エビデンスが少ないのは理解できませんが、弱い推奨が多いのは少し残念です。

対応  
臍CQ4: エビデンスをもとに推奨決定会議で決定させていただきました。  
胃CQ2: 推奨文を10mmを越える20mmまでのRindi type1/2と変更しまし金原出版の校正時に修正します。  
総CQ2; 該当する論文がなく、ホルモン測定の有用性を盛り込めませんでした。

コラムで追記いたします。

#### 外部評価委員6 全体評価

項目	評価 (妥当、概ね妥当、要修正)	コメント・修正提案
科学的妥当性・エビデンス	妥当	
内容の整合性・一貫性	妥当	
臨床的実用性	妥当	
記載の明確さ・分かりやすさ	妥当	
利益相反(COI)管理	妥当	
ガイドライン作成手続きの透明性	妥当	

対応

<p>その他特記事項</p>	<p>-</p>	<p>両分泌癌 (amphicrine carcinoma)、両分泌様癌 (amphicrine-like carcinoma) に関しては、未だ各臓器で定義も確定していない状況である。</p>	<p>病理総説2で左記状況について対応いたします。</p>
<p>総合評価</p>	<p>妥当</p>		