

## 改変箇所対比表 記載例

※転載元には、該当箇所のページ・図表名(番号)などを記載ください。

転載先で使用している改変箇所は、赤丸やハイライトをつけ、改変箇所がわかるようにしてください。

転載元										転載先									
<b>「肺癌診療ガイドライン 2024 年版」 p2 肺癌の分類</b>																			
9版, 2024年		N0	N1	N2a 単一 N2 station	N2b 複数 N2 station	N3	M1a	M1b 単発 遠隔転移	M1c1 多発 1臓器 遠隔転移	M1c2 多発 多臓器 遠隔転移	9版, 2024年		N0	N1	N2a 単一 N2 Station	N2b 複数 N2 Station	N3	M1	
T1	T1a	IA1	IIA	IIB	III A	III B	IV A	IV B	IV B	T1a <i>(≤1cm)</i>	IA1	IIA	IIB	III A	III B	IV A	IV B		
	T1b	IA2	IIA	IIB	III A	III B	IV A	IV B	IV B	T1b <i>(1-2cm)</i>	IA2	IIA	IIB	III A	III B	IV A	IV B		
	T1c	IA3	IIA	IIB	III A	III B	IV A	IV B	IV B	T1c <i>(2-3cm)</i>	IA3	IIA	IIB	III A	III B	IV A	IV B		
<b>「肺癌診療ガイドライン 2025 年版」 I - 3. 確定診断 CQ 7.解説文</b>										<p><a href="https://www.haigan.gr.jp/publication/guideline/examination/2025/1/1/250101030100.html">https://www.haigan.gr.jp/publication/guideline/examination/2025/1/1/250101030100.html</a></p> <p>中心型肺癌に対する気管支鏡の診断感度は 88% で、鉗子生検の感度は 74%、洗浄細胞診、ブラシ細胞診の感度は 48%、59% と報告されている<sup>1)</sup>。非侵襲的検査としては喀痰細胞診があるが、細胞診陽性であっても病変部位の確認や進展度の評価、各種遺伝子変異検索などのための組織診断が必要であるため、気管支鏡検査は推奨される。<sup>1)</sup>一方、2010 年に日本呼吸器内視鏡学会認定および関連施設で、すべての疾患に診断的に行われた気管支鏡件数は 103,978 件で、そのうち中枢気道病変に対する気管支鏡検査は 24,283 件で合併症の頻度は 1.32%(出血 0.89%) であった<sup>2)</sup>。</p> <p>以上より、エビデンスの強さは C、また総合的評価では行うことを強く推奨(1 で推奨)できると判断した。下記に、推奨度決定のために行われた投票結果を記載する。</p>									
										【図の改編】									
										【解説文の一部抜粋での転載利用】									