

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業））
「IgG4 関連疾患の診断基準ならびに診療指針の確立を目指す研究」涙腺・唾液腺炎分科会
議事録

■ （2020年12月10日午後6時～7時）

出席者：出席者：中村誠司，森山雅文，吉藤元，坪井洋人，田中良哉，梅原久範，三森経世，山本元久，折口智樹，土橋浩章，梅田雅孝，井上嘉乃，坂本瑞樹，亀倉隆太，高橋裕樹（敬称略，順不同）

1. 重症度分類について

- 1) 唾液腺・涙腺炎に起因する病態・機能障害で中等症以上の重症度に相当する候補としては，ステロイド治療を要するもの，容貌変化の著しいもの，口渇・唾液分泌低下の強いもの，味覚・嗅覚異常を呈するものがあげられる．ただし，重症度判定のためには客観性が求められるので，容貌変化に関しては唾液腺・涙腺のサイズで規定する（例：径3 cm以上），乾燥症状に関しては，シェーグレン症候群で現在検討されている ESSPRI と，涙腺（シルマー・vBS）・唾液腺機能（サクソン）評価を組み合わせる方法が提案された．味覚・嗅覚に関しては客観的評価が難しいと判断された．既存の仕組みの中に涙腺・唾液腺炎としての機能障害を提案する場合は，上記2つを提示することとした．
- 2) IgG4 関連疾患全体の重症度分類の候補として，サルコイドーシスの重症度分類に準じた案を提案する．

2. IgG4 関連涙腺・唾液腺炎の診断における顎下腺超音波検査の有用性に関する多施設共同研究について（九州大学 中村誠司教授）

- 1) 「IgG4 関連涙腺・唾液腺炎の診断における顎下腺超音波検査の有用性に関する多施設共同研究（許可番号：2020-357）」として九州大学病院臨床倫理委員会で認可され，現在，承認2施設，申請中3施設という状況．
- 2) 今後は症例数の増やすとともに，シェーグレン症候群や悪性リンパ腫等を含めた IgG4-DS 以外の症例も追加をどうやって増やすかが課題．

3. IgG4 関連涙腺炎・唾液腺炎（IgG4-DS）改訂基準の検証について

- 1) 2019年7月の厚労科研研究班・分科会で IgG4-DS 分類基準改訂案（以下，改訂基準）を作成し，了承を得た．
- 2) 改訂基準の有用性の検証のための臨床研究デザインについて，前回の分科会において主治医の診断を至適基準（ゴールドスタンダード），対象を涙腺・唾液腺腫脹を有し，IgG4 関連涙腺・唾液腺炎が疑われる症例とし，後ろ向きに多施設で症例を集積する方向で検討することとした．しかし，改訂基準で最も懸念されるのは，生検診断なし（ミクリッツパターン＋高 IgG4 血症）での IgG4-DS の診断がどの程度，実臨床で問題になるかである．その点を検証するためにエントリーが必要であるリンパ増殖性疾患やキャッスルマン病が十分選択されない危険性が指摘された．
- 3) そこで単一施設において，2年間（2019年1月～2020年12月）涙腺・唾液腺の腫瘍性病変で生検を行われた症例を全て登録し，登録時点のデータを用いて IgG4-DS の包括基準・旧基準・改訂基準をあてはめ，最終診断（病理診断＋アルファ）により，それぞれの感度・特異度・陽性/陰性的中度を算出する方法を提案した（札幌大高橋）．
- 4) 実際，札幌医大病院において2019年1月から2020年12月の2年間に施行された涙腺・唾液腺生検は30例（小唾液腺生検は除く）であり，病理診断から，IgG4 関連疾患 24例，非 IgG4 関連疾患 6例（MALToma 2例，顎下腺癌 1例，耳下腺腫瘍 1例，涙腺炎 1例，顎下腺炎 1例）であった．包括基準・旧基準・改定基準の感度/特異度はそれぞれ，100%/100%，79.2%/100%，91.7%/100%であった．MALToma 2例とリンパ増殖性疾患例は少ないものの，ミクリッツパターン症例においても特異度は100%であった．

- 5) 症例の集積期間を 5 年程度に伸ばして症例を再度解析を行い、妥当な結果が推測される場合には多施設共同研究として行うことで同意を得た.

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業））
「IgG4 関連疾患の診断基準ならびに診療指針の確立を目指す研究」涙腺・唾液腺炎分科会
議事録

■ （2021年07月11日午前11時～12時）

出席者：中村誠司，森山雅文，吉藤元，坪井洋人，田中良哉，正木康史，梅原久範，三森経世，山本元久，折口智樹，土橋浩章，梅田雅孝，井上嘉乃，坂本瑞樹，亀倉隆太，神田真聡，永幡 研，高橋裕樹（敬称略，順不同）

1. IgG4 関連疾患ガイドンス作成について

金沢大学野村先生・川野先生中心に作成されている IgG4 関連疾患ガイドンスについて，推奨文が出来上がったことから，関連分科会それぞれに解説の作成依頼があり．IgG4 関連涙腺・唾液腺炎分科会（以下，本会）には：

- ◇ 1-1-1 上眼瞼、顎下腺、もしくは耳下腺の無痛性の対称性腫脹が 1 ペア以上、かつ 4 週間以上持続する場合、本疾患を強く疑う (A)
- ◇ 1-1-2 上眼瞼、顎下腺、もしくは耳下腺の無痛性の片側性腫脹が 1 腺以上、かつ 4 週間以上持続する場合、本疾患を鑑別に挙げる (B)
- ◇ 1-2-2 MRI で（両側性もしくは片側性の）三叉神経腫大を認める場合、本疾患を鑑別に挙げる (B)
- ◇ 2-1-3 過去に上眼瞼、顎下腺、もしくは耳下腺の対称性腫脹が 1 ペア以上、かつ 12 週間以上持続したことがある場合、本疾患の可能性が上昇する (b)
- ◇ 2-2-1 腫脹した両眼瞼（下眼瞼も含む）の皮下に硬結が触れる場合、本疾患の可能性が上昇する (b)

以上，5 つの推奨文につき，作成担当となり，1-1-1，2-1-3 に関しては札医大・高橋，1-1-2 に関しては九大・森山先生，札医大・高野先生，1-2-2 に関しては札医大・高野先生が作成の上，会員にメール回覧し意見を加えて提出することとした．2-2-1 については担当は検討中．

2. IgG4 関連涙腺炎・唾液腺炎（IgG4-DS）改訂基準の検証について

- 1) 2019 年 7 月の厚労科研研究班・分科会で IgG4-DS 分類基準改訂案（以下，改訂基準）を作成し，了承を得ているが，論文化するための検証方法について検討中である．
- 2) 改訂基準のメリットとして，涙腺・顎下腺病変のうち単一病変でも診断可能，口唇腺生検でも診断可能，IgG4/IgG 陽性細胞比が 40%～50%でも診断可能，対称性・2 組以上の腫脹＋高 IgG4 血症があれば，生検なしで診断可能があり，感度の向上が期待される．
- 3) 改定基準のデメリットとして，生検なしで，ミクリッツパターンと高 IgG4 血症のみで診断されることでの誤診，および口唇腺生検（10%程度の偽陽性）に起因する誤診が懸念され，特異性の低下が予測．
- 4) 生検診断なし（ミクリッツパターン＋高 IgG4 血症）での IgG4-DS の診断がどの程度，実臨床で問題になるかについては，札医大病院の過去 5 年間の症例（生検により病理診断が確定したもの）を対象に後ろ向きに検討中である．ただし，すでに IgG4 関連疾患分類基準（ACR/EULAR2019）にて対称性 2 組以上の涙腺・唾液腺病変がある場合，高 IgG4 血症があれば，感度 88%，特異度 98%で病理所見を欠いても診断可能とされており，見逃しは 2%程度と推測される．
- 5) 改訂基準において，注釈として「口唇腺生検を含む」とされている．IgG4 関連疾患の診断における口唇腺生検の感度は 58～68%と報告されており，偽陰性は 40%前後発生すること，一方，シェーグレン症候群やその他の口腔内疾患において，IgG4 関連疾患相当の IgG4 陽性細胞浸潤を呈する割合は 10%程度と報告されており，比較的偽陽性が高いことに注意を払う必要があることが指摘．このため，次の改訂に際しては，口唇腺生検が侵襲性は少ないものの，生検部位としては第一選択ではないこと，また一定の偽陽性・偽陰性を念頭に選択することを付記することが適当と判断された．

3. IgG4 関連涙腺・唾液腺炎の診断における顎下腺超音波検査の有用性に関する多施設共同研究について（九州大学 中村誠司教授）
- 1) 「IgG4 関連涙腺・唾液腺炎の診断における顎下腺超音波検査の有用性に関する多施設共同研究（許可番号：2020-357）」として九州大学病院臨床倫理委員会で認可され、現在、承認5施設において継続中、期間は令和2年9月9日~令和5年3月31日。
 - 2) 令和3年7/10時点で、九大病院での検討では登録症例数21例（男性9例、女性11例、平均年齢 61.5 ± 13.2 歳）、最終診断：確診17例、否定3例、生検結果待ち1例となっている。今後、さらに症例数を増やすとともに、シェーグレン症候群や悪性リンパ腫等を含めたIgG4-DS以外の症例数を増やす必要があり、引き続き、研究班施設に研究への参加を促す予定。
 - 3) IgG4 関連疾患における画像診断については、金沢大学放射線科井上大先生が Mod Rheumatol に論文を発表予定であり、参考の上、解析項目・方法などにつき、検討を要するとの意見があり。
4. 新しい唾液腺病変の可能性“耳管腺病変”について（札幌医大免疫・リウマチ内科：永幡 研先生）
- 近年、新たな唾液腺組織として報告された tubarial salivary glands (TSG：耳管腺) がIgG4 関連疾患において病変として存在しているかどうかの解析結果について報告された。
- 1) ^{18}F -FDG-PET において耳管開口近傍に集積を認めた症例において、同部位の生検を施行したところ、舌下腺類似の唾液腺構造を有する組織を確認し、またIgG4 陽性細胞の有意な浸潤を認めたことから、耳管腺もIgG4 関連疾患における標的臓器となる可能性が示唆された。
 - 2) 次に札幌医大病院でフォロー中の48例において、後ろ向きに ^{18}F -FDG-PET を検討したところ、約30%に同部位への有意な集積が確認された。
 - 3) 今後、同部位が診断のための生検部位として有用かどうか、同病変を有する症例がIgG4-DSの中で何らかの臨床的特性を有するのかどうか（乾燥症状の程度、治療反応性など）について検討を進める。

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業））
「IgG4 関連疾患の診断基準ならびに診療指針の確立を目指す研究」涙腺・唾液腺炎分科会
議事録

■ （2021年11月23日午後6時～7時 オンラインで開催）

出席者：中村誠司，森山雅文，前原 隆，吉藤元，坪井洋人，田中良哉，正木康史，三森経世，山本元久，折口智樹，土橋浩章，梅田雅孝，井上嘉乃，坂本瑞樹，亀倉隆太，神田真聡，高橋裕樹（敬称略，順不同）

1. IgG4 関連涙腺炎・唾液腺炎（IgG4-DS）改訂基準の検証について

- 1) 2019年7月の厚労科研研究班・分科会で IgG4-DS 分類基準改訂案（以下，改訂基準）を作成し，その後，日本シェーグレン症候群学会会員を対象にパブリックコメントを募り，了承を得ているが，論文化するための検証方法について検討中である。
- 2) 旧基準と比較し，改訂基準のメリットとして，涙腺・顎下腺病変のうち単一病変でも診断可能，口唇腺生検でも診断可能，IgG4/IgG 陽性細胞比が 40%～50%でも診断可能，対称性・2組以上の腫脹＋高 IgG4 血症があれば，生検なしで診断可能があり，感度の向上が期待される。
- 3) 改定基準のデメリットとして，生検なしで，ミクリッツパターンと高 IgG4 血症のみで診断されることでの誤診，および口唇腺生検（10%程度の偽陽性）に起因する誤診が懸念され，特異性の低下が予測。
- 4) 札幌医大病院で主治医判断で IgG4 関連疾患と診断された 49 例（62 歳，血清 IgG4 411 mg/d）を対象に，本邦の IgG4 関連疾患包括診断基準（2020），ミクリッツ病診断基準（旧基準），IgG4 関連涙腺・唾液腺炎診断基準（改訂基準）を照合し，陽性率などを検証した。また，ACR/EULAR の IgG4 関連疾患分類基準のスコアについても検討した。涙腺・唾液腺炎としての確定診断率は旧基準で 44.9%，改訂基準で 61.2%であり，感度の向上が示された。ただし，多くの症例が包括診断基準のみで診断可能であり，臓器別としての涙腺・唾液腺炎基準でレスキューされたのは 6 例に留まった。また，2 ペア以上の病変を有さない涙腺・唾液腺炎の場合，高 IgG4 血症を伴わないと包括診断基準では probable に留まり，涙腺・唾液腺炎基準でも診断確定できないことが改めて認識された。49 例中 4 例と少数例ではあるが，これらを拾い上げるために基準を改定する必要があるかどうかについては継続審議とし，実際の症例数などを各施設において検討してもらうこととした。

2. IgG4 関連涙腺・唾液腺炎の診断における顎下腺超音波検査の有用性について

- 1) 「IgG4 関連涙腺・唾液腺炎の診断における顎下腺超音波検査の有用性に関する多施設共同研究（許可番号：2020-357）」として九州大学病院臨床倫理委員会で認可され，現在，承認 5 施設において継続中，期間は令和 2 年 9 月 9 日～令和 5 年 3 月 31 日。
- 2) IgG4 関連疾患における画像診断については，金沢大学放射線科井上大先生が Mod Rheumatol に論文を発表（in print）。井上先生のご厚意により，論文内容につき，提供を受けたので，要旨を報告し，エコー検査の有用性などに関して情報を共有した。金沢大学における IgG4 関連疾患を対象にしたレトロスペクティブな解析であり，症状・身体所見の有無に関わらず，エコー検査を施行された 54 例において涙腺・顎下腺ともに所見あり（陽性率）は 70%であった。非 IgG4 関連疾患例は対象に含まれておらず，特異度の検証のために，IgG4 関連疾患ミミッカーでの検討の重要性が確認された。

3. 新しい唾液腺病変の可能性 “耳管腺病変” について

- 1) 前回の分科会において報告された IgG4 関連疾患における“耳管領域病変”に関する解析結果が論文化されたことが報告された（Nagahata K et al: Ann Nucl Med. 2021 Nov 8. doi: 10.1007/s12149-021-01691-8. Online ahead of print）。要旨としては対象は IgG4 関連疾患 48 例，FDG-PET で集積ありは 15 例（31.3%），全例頭頸部病変ありであること，腫脹している同部位の生検にて腺房細胞と IgG4 陽性細胞を確認され，IgG4 関連疾患において FDG-PET で耳管領域に集積が認められることが確認された。

- 2) 札幌医科大学耳鼻咽喉科・亀倉先生から、追加情報として、耳管領域の生検により、30%程度の陽性率でIgG4関連病変が病理組織学的に確認されることが報告された。今後、新たな生検部位としての可能性が示唆された。
- 3) 従来から報告のある鼻粘膜生検について、複数の施設で診断的意義などが検討中であることがコメントされた。耳管領域の病変との関連性に関しては、今後の検討課題とした。

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業））
「IgG4 関連疾患の診断基準ならびに診療指針の確立を目指す研究」涙腺・唾液腺炎分科会
議事録

■ （2022年7月7日午後6時30分～7時40分 オンラインで開催）

出席者：中村誠司，森山雅文，前原 隆，坂本瑞樹，吉藤元，坪井洋人，正木康史，三森経世，山本元久，土橋浩章，梅田雅孝，井上嘉乃，亀倉隆太，高橋裕樹（敬称略，順不同）

1. IgG4 関連涙腺炎・唾液腺炎（IgG4-DS）改訂基準の検証について

- 1) 2019年7月の厚労科研研究班・分科会で IgG4-DS 分類基準改訂案（以下，改訂基準）を作成し，その後，日本シェーグレン症候群学会会員を対象にパブリックコメントを募り，了承を得ているが，論文化するための検証方法について検討中である。
- 2) 旧基準から採用されている涙腺・唾液腺炎の「対称性・2組以上の腫脹」という病像が，IgG4 関連疾患の診断においてどの程度特異的であるか，エビデンスがなく，論文化にあたって何らかの検証が必要である。
- 3) IgG4 関連疾患での罹患率は，涙腺炎 12.3～57.1%，唾液腺炎 28.0～72.7%，そのうち対称性は涙腺で 38.1～48.3%，唾液腺炎（2ペア以上）は 45.4～61.3%と報告されている。一方，対称性の涙腺炎・唾液腺炎における IgG4 関連疾患の割合は不詳であり，特に対称性・2組以上の腫脹がどの程度特有かは報告がない。
- 4) ACR/EULAR 分類基準（Wallace ZS. *Ann Rheum Dis* 2019）で使用された Validation Cohort には 2ペア以上の唾液腺炎を有する IgG4 関連疾患のミミッカーが 32例含まれている。このデータを用いると，2ペア以上の唾液腺炎が存在することの特異度は，IgG4 関連疾患全体では 90.1%，IgG4 関連唾液腺炎で 59.0%と概算される。
- 5) 唾液腺病変の疑いにて札幌医大病院にて頸部エコー検査が施行された 118例（2017/6月から 2022/6月）を解析したところ，涙腺・唾液腺の対称性・2ペアの腫脹を有する症例は 67例含まれていた。うち，66例は IgG4 関連疾患と診断（病理組織診あり 60例，高 IgG4 血症のみ 6例），唾石症での 1例のみが非 IgG4 関連疾患であり，日常診療において対称性・2ペアの涙腺・唾液腺炎は IgG4 関連疾患に特異性の高い病像であることが支持された。

2. IgG4 関連涙腺・唾液腺炎の診断における顎下腺超音波検査の有用性について

- 1) 「IgG4 関連涙腺・唾液腺炎の診断における顎下腺超音波検査の有用性に関する多施設共同研究（許可番号：2020-357）」として九州大学病院臨床倫理委員会で認可され，現在，承認 5施設において継続中，期間は令和 2年 9月 9日～令和 5年 3月 31日。
- 2) 登録症例は現在，46例（男性 18例，女性 28例，平均年齢 63.9±11.8歳）であり，最終診断は確診 34例，否定 12例（うち 2例は最終診断検討中），このうち，顎下腺超音波検査で「陽性」だが，IgG4 関連涙腺・唾液腺炎の診断に至らない症例を 4例認めた。症例について供覧。
- 3) エコー検査のみでの感度/特異度は 88.2%/66.7%，高 IgG4 血症有りを加えると感度/特異度は 88.2%/100%であり，IgG4 関連疾患の診断における高 IgG4 血症併用でのエコー検査の有用性が示された。
- 4) 引き続きを症例数を蓄積するとともに，今後は施設間における診断者のバイアスに着目した検証が必要。

3. IgG4 関連涙腺・唾液腺炎の疾患活動性指標について

- 1) 「治療介入（ステロイド治療）の必要性」を判断するための基準となる「疾患活動性指標」の策定を目標とし，疾患活動性指標（＝治療介入の判断）に必要な項目とその評価方法を各分科会から提案してもらい，スコア化に必要な項目を検討，そのうえで，疾患全体を包括するスコアリングシステムの作成を目指す，というワーキンググループの方針に従い，涙腺・唾液腺炎の疾患活動性を評価するための指標を議論した。
- 2) 各メンバーから提案された項目を整理し，①自覚症状（患者 VAS やコスメティックな要

素), 医師 VAS, ②病変の大きさ・数 (エコー・PET を含む画像での評価を含む), ③血清マーカー (IgG4, 可溶性 IL-2 レセプター) を選択した.

厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患等政策研究事業（難治性疾患政策研究事業））
「IgG4 関連疾患の診断基準ならびに診療指針の確立を目指す研究」涙腺・唾液腺炎分科会
議事録

■ （2022年11月30日午後7時00分～7時30分 オンラインで開催）

出席者：中村誠司，森山雅文，折口智樹，坂本瑞樹，吉藤元，坪井洋人，正木康史，三森経世，土橋浩章，梅田雅孝，井上嘉乃，高野賢一，神田真聡，高橋裕樹（敬称略，順不同）

1. IgG4 関連涙腺炎・唾液腺炎（IgG4-DS）改訂基準の検証について

1) 涙腺・唾液腺炎の「持続性（3ヶ月以上）、対称性・2組以上の腫脹」の診断特異性について：IgG4-DS分類基準改訂案（以下，改訂基準）においても，旧基準から採用されている涙腺・唾液腺炎の「持続性（3ヶ月以上）、対称性・2組以上の腫脹」を1項目として採用している。高IgG4血症とあわせて認められれば，包括診断基準と異なり，必ずしも病理組織学所見がなくても，IgG4関連疾患として診断可能としているが，IgG4関連疾患の診断においてどの程度特異的であるか，検証されていない。例えば，ACR/EULAR分類基準（Wallace ZS. Ann Rheum Dis 2019）で使用された validation cohort には2組以上の唾液腺炎を有するIgG4関連疾患のミミッカーが，ミミッカー324例中32例（10%）含まれており，2組以上の唾液腺病変を有する症例の24%（32/137例）がミミッカーに相当する。ただし，このうち，高IgG4血症を呈する症例の割合は不明であり，また，症例選択において実臨床とは異なったバイアスが存在することが推測される。以前より，この点に関して臨床試験の必要性，およびデザインに関しては当分科会で検討してきたが，実際の臨床例において，涙腺・唾液腺炎の「持続性（3ヶ月以上）、対称性・2組以上の腫脹」を有するIgG4関連疾患が稀有であることが指摘され，症例報告レベルと認識される（Ohta M et al. World J Surg Oncol. 2015 Feb 21）。札幌医大病院において，2017年6月から2022年6月の間に涙腺・唾液腺疾患を疑われ，涙腺・唾液腺エコーを施行された118例を対象に，対称性涙腺・唾液腺腫脹数のIgG4-RDの診断に対する感度・特異度・陽性的中率を検討した。2組以上の腫脹を示した66例中65例がIgG4関連疾患（1例のみ，シェーグレン症候群）と診断されており，高IgG4血症の有無に関わらず，「持続性（3ヶ月以上）、対称性・2組以上の腫脹」のIgG4関連疾患診断における感度・特異度・陽性的中率は，それぞれ，84.4%，97.6%，98.5%と高いことから，診断項目としての蓋然性は高く，当分科会参加者の合意として症例を蓄積して検証する必要性はないものとした。

2) 改訂基準の次の改訂における課題：

- ① 顎下腺超音波検査の有用性について：「IgG4 関連涙腺・唾液腺炎の診断における顎下腺超音波検査の有用性に関する多施設共同研究（許可番号：2020-357）」として九州大学病院臨床倫理委員会で認可され，現在，承認5施設において継続中（期間は令和2年9月9日～令和5年3月31日）であるが，客観的評価のため，各施設で施行した超音波検査所見を中央審査とするために計画を一部改訂中である。
- ② 涙腺・顎下腺腫脹の厳密な定義付けについて：現行の改訂基準では涙腺・唾液腺腫脹の有無について特に定義は行っておらず，一般的には身体所見（視診・触診）により医師が腫脹と判断したものと解釈される。しかし，超音波・CT・MRI・PETなどの画像診断を利用したの検出される機会も増えており，今後，腫脹の有無については具体的な数値設定が望ましいとの指摘があった。また，超音波検査での血流状態やPETでの集積と強さなども病変の程度を反映する可能性もあり，2) ①とあわせて今後の課題とした。

2. IgG4 関連涙腺・唾液腺炎の疾患活動性指標について

2022年11/8に当分科会として「第4回重症度分類・疾患活動性指標・寛解基準の検討と策定に向けたワーキンググループ」に向けて検討を行い，以下の内容を報告している。

- a. GC治療開始の判断に必要な評価項目

- 1) コスメティックな問題（特に涙腺腫大）
- 2) 視機能の障害（視神経障害，上眼瞼下垂による視野制限）
- 3) 自覚的な乾燥症状，嗅覚・味覚低下

*GC 導入の基準としては適さないとの意見もあり

なお，GC 反応性予測のために，涙腺・顎下腺のサイズ，あるいはエコーでの血流評価も候補．また，腫脹数やサイズ，患者・医師 VAS をコンポーネントとした総合的指標も検討．

- b. GC 治療中の再燃/治療強化の判断に必要な評価項目
基本的には 1. と同様.
- c. GC 治療の必要がない評価項目
症状を伴わない腫脹のみ（特に顎下腺）の場合

*乾燥症状のみの場合も不要との意見あり

なお，顎下腺腫大/乾燥症状出現からの期間，あるいはエコーでの活動性評価（血流など）を治療適応の決定に利用できる可能性も指摘．

ワーキンググループ（WG）では各分科会からの報告事項を踏まえ、臓器ごとの治療介入の必要性を 3 段階程度にグレーディングするなどして、それらの重みづけを考慮した疾患活動性のスコア化を目指すことが提案されたこと、また、今後、分科会ごとにグレーディングマトリックスの作成を行い、WG での検討を重ねる方針となったことを報告した。