

第10回炎症性腸疾患関連消化管癌診療ガイドライン作成委員会 議事録

【日時】2026年1月22日（木）11時00分～11時30分

【開催会場】浜松町コンベンションホール 第3会場 5F 大ホールB

委員長：石原聡一郎

出席者（敬省略、50音順）

・現地参加

秋元直彦（日本医科大学）、池内浩基（兵庫医科大学）、池松弘朗（東京大学医科学研究所附属病院）、石黒めぐみ（東京科学大学）、石田文生（昭和医科大学横浜市北部病院）、石丸啓（愛媛大学）、池端昭慶（慶応義塾大学）、井原啓佑（獨協医科大学）、上神慎之介（広島大学）、上野秀樹（防衛医科大学）、内野基（兵庫医科大学）、浦岡俊夫（群馬大学）、大北喜基（三重大学）、太田竜（日本医科大学武蔵小杉病院）、大塚和朗（東京科学大学）、大宮直木（藤田医科大学）、岡田一秀（NTMC）、小形典之（昭和大学横浜市北部病院）、小川真平（東京女子医科大学）、荻野崇之（大阪大学）、尾崎公輔（茅ヶ崎市立病院）、風間伸介（焼津市立総合病院）梶原由規（防衛医科大学）、数井晶（銀座総合法律事務所）、片山晴一（金原出版）、川上尚人（東北大学）、菊池麻亜子（久留米大学）、吉敷智和（杏林大学）、木下敬史（愛知県がんセンター）、木村英明（横浜市立大学付属市民総合医療センター）、清松知充（国立国際医療センター）、小杉千弘（帝京大学ちば総合医療センター）、後藤健太郎（京都大学）、小林真理子（筑波大学）、小松更一（東京大学）、小森 康司（愛知県がんセンター病院）、小上文一（奈良県立医科大学）、斎藤豊（国立がん研究センター中央病院）、佐々木 慎（日本赤十字医療センター）、佐藤雄（東邦大学医療センター佐倉病院）、島田能史（新潟大学）白石壮宏（埼玉医科大学総合医療センター）、杉原健一（光仁会第一病院）、須並英二（杏林大学）、大東弘治（近畿大学）、高雄美里（都立駒込病院）、高島順平（帝京大学溝口病院）、高丸博之（国立がん研究センター中央病院）、高見拓矢（京都大学）、高柳雅（獨協医科大学）、瀧山博年（QST病院）、竹下恵美子（獨協医科大学埼玉医療センター）、田中信治（JA 尾道総合病院）、問山裕二（三重大学）、中尾詠一（横浜市立市民病院）、中島健（大阪国際がんセンター）、中野麻恵（新潟大学）、根津理一郎（大阪中央病院）、野明俊裕（くるめ病院）、野口正朗（東京慈恵会医科大学）、濱口哲弥（埼玉医科大学国際医療センター）、肥田侯矢（京都大学）、平井悠一郎（国立がん研究センター中央病院）、廣瀬裕一（防衛医科大学）、星野伸晃（京都大学）、松田圭二（同愛記念病院）、水内祐介（九州大学）、宮崎麻衣（金原出版）、森庄平（防衛医科大学）、森田智視（京都大学）、森脇俊和（倉敷中央病院）、山内慎一（東京科学大学、絹笠先生、花岡先生代理）、山岸茂（藤沢市民病院）、山田一隆（大腸肛門病センター高野病院）、横山康行（日本医科大学）、吉野孝之（国立がん研究センター東病院）、米村圭介（大腸肛門病センター高野病院）、渡辺和宏（東北大学）
石原聡一郎（委員長）、品川貴秀（研究事務局）、野口竜剛（研究事務局）

ガイドライン委員会とプロジェクト研究の委員会の合同開催。

1. 前回議事録確認

2. ガイドラインの販売状況

石原委員長より販売状況の報告を行った（印刷部数：3,000部、販売部数：約1,800部、電子版販売部数：約170部）。

3. ガイドラインの英文化について

2026年1月に Journal of the Anus, Rectum and Colon に掲載された報告を行った。

“Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum (JSCCR) Guidelines 2024 for the Clinical Practice of Inflammatory Bowel Disease-Associated Intestinal Neoplasia (English Version)”

4. IBD 癌プロジェクト研究進捗報告（後ろ向きデータベース研究）

現在UC 1262例、CD 320例の登録をいただいている。

5. 前向きデータベースについて

2026年1月21日現在 UC 291例、CD 65例の登録をいただいている。研究会のタイミングでの提出をお願いできたらと考えております。

6. 新規研究課題（3題）

京都大学 星野伸晃先生：直腸肛門管癌を合併したクローン病関連癌における肛門周囲膿瘍・痔瘻の及ぼす影響。

肛門周囲膿瘍・痔瘻の有無と術後合併症・予後との関連を検討。

直腸肛門管癌の症例のうち APR、TPE を施行され、肛門周囲膿瘍・痔瘻の情報のある173例を対象とした。肛門周囲膿瘍・痔瘻なし38例、あり135例。

合併症は差なし。全生存率は肛門周囲膿瘍・痔瘻ありだと有意に悪く、無再発生存では有意差はないが、肛門周囲膿瘍・痔瘻ありで悪い傾向があった。

全生存率の多変量解析でも肛門周囲膿瘍・痔瘻ありは全生存率と関連あり。無再発生存率においては有意差ないが肛門周囲膿瘍・痔瘻ありでやや悪かった。

結論として合併症のリスクとしては抽出されなかったが、予後への関連は認めた。

進捗としては昨年 JDDW に発表し、現在 JARC に投稿中で revise 対応し、再投稿前の段階。

石原：全生存には関連したが無再発生存には関連しなかったのは、どういった理由でしょうか？

→肛門周囲膿瘍・痔瘻がクローン病の病状悪化と関連していること、再発としてはとらえられていない潜在的に発癌している可能性などが理由としてあり得ると考えています。

石原：本邦では直腸肛門管癌が多いという特徴があると思いますが、本検討から本邦に特徴的なものとして示唆されることなどはありますか？

→痔瘻や肛門周囲膿瘍などの合併しやすい可能性があると思っております。

防衛医科大学校 上野秀樹先生：IBD 関連大腸癌の病理プレパラートの収集とデジタルスライド化による検討

近年、散在性大腸癌では、HE で評価可能である組織型や脈管侵襲のみならず、簇出、低分化胞巣、desmoplastic reaction(DR)なども認識されつつある。

防衛医大の症例での検討においても IBD 関連癌でも散発癌と同様の所見を認める一方で、異なる分布を示すことがある。脱分化の所見は IBD 関連癌の方が多く、DR についても悪性度の高い間質が多い。IBD 癌の先進部の間質の中で mucin を多く認め、一般の大腸癌より頻度が多い。組織型の検討は過去にもあるが、先進部における新しい因子に着目した検討は限られている。今後、分子病理学的な機序を考察するうえでも、病理学的検討は理にかなったアプローチと考えている。

今回、既に大腸癌研究会の局所再発のプロジェクトや若年癌のプロジェクトで行っているように、防衛医大で病理スライドを集約してデジタルスライド化し、大腸癌研究会にフィードバックし、参加施設の皆さんに使っていただけるようにしていくことを考えており、大腸がん研究会の貴重な財産となるものと期待される。防衛医大では先進部に着目した間質や脱分化などについて評価できればと考えている。

腫瘍の最深部を代表断面として選別して防衛医大に送っていただきたい。

→石原：参加施設の皆さまにスライド提供の可否についてアンケートをとりました。全部で数 100 例単位が提供可能との見通しです。CD も集積しますか？

→形態学的に UC と CD が違うのか着目される施設もあると思いますので、CD もお願いします。代表切片を送っていただくにあたり、資材などは防衛医大から送らせていただきますのでそれに詰めて送っていただこうと考えています。

→九州大学 水内先生：プレパラートの貸し出しのハードルが高いのですが、デジタルスライド化してからでも良いですか？

→問題ありません。デジタルスライドのフォーマットも変換できると思われまますので大丈夫です。未染の切片でも大丈夫です。

詳細な今後の手続きについてはまた相談させていただければと思います。

大阪大学 荻野崇之先生：CD 関連直腸肛門管癌における断端陽性例および局所再発例の検討。

CD 関連癌は散発癌と比較して予後不良であり、CD 関連癌の中では結腸癌の予後は良好であるが、直腸肛門管癌で著しく悪い。Stage I は差がないが、Stage II 以上では予後不良である。CD 関連癌では R0 切除率が非常に低く、再発部位としては局所再発が最も多い再発部位である。

局所再発部位としては軸方向、前方、後方、側方に分類され、高位仙骨や神経根、腸骨血管などへの浸潤を認めた場合には手術による完全切除が困難となる場合がある。既報では局所再発のリスクとして腫瘍肛門縁距離、低分化、腫瘍径、深達度、断端陽性、化学療法の施行なし、などが挙げられているが、CD 関連癌では報告がない。

CD 関連癌の予後不良は高い局所再発率に起因すると考えられ、局所再発部位とリスク因子を把握することが重要である。このため局所再発における再発部位とリスク因子を明らかにすることを目的とする。

対象はクローン病関連直腸肛門管癌 190 例のうち局所再発例 39 例、R1 もしくは RMX の 37 例、PM1、PMX、DM1、DMX のそれぞれ 1 例を対象とする。該当症例の施設に問い

合わせて追加項目について収集可能であるかのアンケートを行った。

追加で収集したい項目としては、初回手術の際に術中迅速診断をしたか、病理におけるリンパ節個数や腫瘍サイズ、断端陽性部位がどちら側か、局所再発例ではモダリティや再発診断の際の画像（1枚）、再発部位、残存小腸長などの収集を考えている。

→石原：該当症例のご施設にアンケートを送らせていただき、多くの施設で情報提供可能と返答いただいた。上原先生の局所再発のプロジェクト研究のCD版と言えらると思います。

7. 新規アクセプト論文報告

今回の研究会までに、東京大学の小松更一先生、慶應義塾大学の池端昭慶先生、東京大学の斉藤綾乃先生の副次解析論文がそれぞれ accept となった。

東京大学の小松更一先生と慶應義塾大学の池端昭慶先生より論文の概要について説明いただいた。

東京大学 小松更一先生：Colitis-associated colorectal neoplasia in ulcerative colitis with primary sclerosing cholangitis: a nationwide study (Accept: Intestinal Research)

UC 880 例を対象として、罹病期間が PSC-UCAN で有意に短く、若年であった。背景粘膜の炎症や治療歴、診断契機は差はなし。右側結腸の局在が多く、HGD より早期癌での診断例が多かった。全症例での予後の解析は 5 年、10 年 OS、CSS は PSC の有無で有意差なし。欧米と同様に本邦でも PSC 合併例で早期のサーベイランスが必要と考えられた。

慶應義塾大学 池端昭慶先生：Background Mucosal Inflammation Affects Colorectal Cancer Prognosis in Ulcerative Colitis: A Nationwide, Multicenter Study (Published: J Crohns Colitis. 2025 Dec 3)

発癌リスクとして知られる背景粘膜の炎症が強いと、予後が悪かった。癌の予後予測においても癌診断時の内視鏡での粘膜の炎症の評価（MES など）が重要であるとの結論が得られた。

8. 進捗報告

進行中の課題については課題の提示のみ

9. その他

データベースについては引き続き継続していく予定です。

副次解析は随時募集中です。何かございましたら、ご連絡いただければと思います。

2026 年 1 月 22 日

石原聡一郎

事務局：東京大学腫瘍外科

品川貴秀、岡田 聡、野口竜剛、小松更一、船越薫子、斉藤綾乃