

第12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7月2日（木）11時00分～11時30分

【開催会場】広島コンベンションホール 第4会場（3F 大ホール3B）

委員長：石原聡一郎

出席者（敬省略、50音順）

浅井竜一（岐阜大学）、新垣淳也（浦添総合病院）、池内浩基（兵庫医科大学）、板谷喜朗（京都大学）、市島諒二（国立がん研究センター中央病院）、上神慎之介（広島大学）、上原圭（日本医科大学）、浦岡俊夫（群馬大学）、江本成伸（東京大学）、岡志郎（広島大学）、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）、奥川喜永（三重大学）、片山晴一（金原出版）、清松知充（国立国際医療センター）、小山文一（奈良県立医科大学）、佐伯泰慎（高野病院）、斎藤豊（国立がん研究センター中央病院）、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）、志村 匡信（三重大学）、杉原健一（光仁会第一病院）、杉本起一（順天堂大学）、須藤剛（山形県立中央病院）、大東弘治（近畿大学）、高見拓矢（京都大学）、谷公孝（東京女子医大）、問山裕二（三重大学）、遠山昌宏（国立がん研究センター中央病院）、中野麻恵（新潟大学）、根津理一郎（大阪中央病院）、番場嘉子（東京女子医大）、肥田侯矢（大津赤十字病院）、廣川高久（刈谷豊田総合病院）、深瀬正彦（山形県立中央病院）、藤吉健司（久留米大学）、二木 了（東京女子医大）、星野伸晃（京都大学）、前田清（大阪公立大学）、松浦稔（杏林大学）、松田圭二（同愛記念病院）、松橋延壽（岐阜大学）、水内祐介（九州大学）、水島恒和（獨協医科大学）、宮崎麻衣（金原出版）、室野浩司（東京大学）、望月秀太郎（山形県立中央病院）、森田寛（慶応義塾大学）、山田一隆（大腸肛門病センター高野病院）、山本隆行（四日市羽津医療センター）、吉村晴香（九州大学）、米村圭介（高野病院）、渡辺和宏（東北大学）、渡辺憲治（富山大学）

石原聡一郎（委員長）、岡田聡（研究事務局）、斉藤綾乃（研究事務局）、品川貴秀（研究事務局）、野口竜剛（研究事務局）、船越薫子（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1,900部、電子版販売部数：約220部）。

2026年3月6日 大腸癌研究会ホームページに全文掲載

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)”

閲覧数 3,353 回、被引用数 1 回、（2026 年 5 月 31 日現在）

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 322 例の登録をいただいている。

5. 新規アクセプト論文報告

今回の研究会までに、東京大学の斉藤綾乃先生、京都大学大学の星野伸晃先生、東京大学の品川貴秀先生の副次解析論文がそれぞれ accept となった。

論文の概要について説明いただいた。

東京大学 斉藤綾乃先生：Analysis of clinicopathological features and oncological outcomes of ulcerative colitis-associated colorectal cancer based on macroscopic classification (Accept: Int J Colorectal Dis.)

大腸癌と早期癌、肉眼型不明を除いた UCAN 480 例について、肉眼型と臨床病理学的因子の比較検討を、Stage IV および Cur B, C を除いた 415 例で行った。

肉眼型は 2 型が圧倒的に少なく、4 型 5 型が多かった。

患者背景では、UC 診断年齢・UCAN 発症年齢で肉眼型ごとの有意差を認めた。病理学的因子では肉眼型ごとに、深達度・リンパ節転移の有無、組織型・脈管侵襲の有無に有意差を認めた。無再発生存期間、生存期間ともに肉眼型ごとに有意差をもって予後が変わり、4 型 5 型で予後不良であった。

結論として、UCAN では、0/4/5 型の肉眼型を呈する腫瘍が多かった。UCAN では肉眼型により、その病理学的特徴、予後が大きく異なり、肉眼型の把握は、臨床上重要と考えられた。

京都大学 星野伸晃先生：Impact of perianal inflammatory lesions in Crohn's disease patients with anorectal cancer (Accept: JARC)

後ろ向きのクローン病データベースにおいて、直腸肛門管癌を合併し、直腸切断術または骨盤内臓全摘術を施行され、肛門周囲膿瘍・痔瘻の有無がわかる症例を対象とした。肛門周囲膿瘍・痔瘻（肛門周囲炎症性病変）の有無と術後合併症・予後との関連を比較検討した。

背景としては、肛門周囲炎症性病変なしが 38 例、ありが 135 例であった。

ありのほうで腸管穿孔・瘻孔が多く、腫瘍も肛門に近いものも多く、深達度も深いものも多く R1,2 切除が多かった。

術後合併症は差がなかった。予後は全生存で病変ありのほうで有意に不良であり、無再発生存で病変ありが不良な傾向を認めた。

多変量解析でも全生存では病変ありで独立した予後不良因子であり、無再発生存率でも悪くなる傾向を認めた。

東京大学 品川貴秀先生：Clinicopathological Features and Cancer-Specific Survival in

Young Patients with Ulcerative Colitis–Associated Colorectal Neoplasia: A Nationwide Cohort Study in Japan (Published: Inflammatory Bowel Diseases. 2026 May 19)

40歳未満の若年者を若年群（20.8%）とし、非若年群(79.2%)と比較検討した。

2011年以前では若年群は26.7%、最近の症例では17.6%と若干低くなってきている。

若年群では有意に罹病期間短く、全大腸炎型が多く、家族歴は少ない。カルシニューリン阻害薬やCAPなどが多く用いられており、サーベイランスで見つかったものが少なかった。病理組織像では低分化なものが20.2%と若年群で多かった

腫瘍特異的生存率は若年群で5年で85.1%と非若年群の89.8%と比して有意に不良であった。無再発生存は有意差なし。

ステージ毎に層別化してみると、ステージII（有意差あり）、ステージIII（有意差はなし）で若年群の腫瘍特異的生存率が不良となる結果であった。

再発後の5年生存率は若年群(23.6%)、非若年群(28.5%)のいずれでも不良であった。

腫瘍特異的生存率に関する多変量解析では腫瘍の場所、T因子、N因子、病理組織像で差がつき、低侵襲手術で予後が少し良い結果であった。

若年群の症例において低侵襲手術について予後の検討を行うと、低侵襲手術群で腫瘍特異的生存率は良好であり、無再発生存率は差なし。

結論として、若年UCANは全体の20%程度で最近10年では減少傾向であり、発癌までのUC罹病期間は短く、炎症範囲は広範であり、サーベイランスでの診断が低率であり、家族歴は少なく、por / muc / sigが多く、腫瘍特異的生存率は悪く、再発率に有意差はなかった。手術アプローチ（低侵襲手術）については背景因子が考慮されるべきであろう。

6. 新規研究課題（2題）

慶応義塾大学 一般・消化器外科 森田寛先生：治療強化を伴わない背景粘膜の活動性炎症は UC 関連腫瘍の病理学的高リスク像を示す。

UC 癌と CD 癌で治療と進行病期の関係を清島先生が報告、背景粘膜の炎症の程度とUCAN の予後の関係を池端先生が報告してきた。

今回は、治療強化の有無と診断時炎症の組み合わせで、UC 関連大腸癌の病理学的悪性度・長期予後の検討を行うこととした。

UCAN の診断で大腸全摘を行われたうち病理学的に CAC と診断され、内科治療の適応となるような炎症が存在したことがある 400 例において、2 群に分けて検討を行った。

Treated 群は 5-ASA を超える治療強化がある群で、untreated 群は治療強化されていないが腫瘍診断時に活動性の炎症を有するものとした。

背景は両群間で交絡は限定的であり、定義上 Untreated 群はすべて MES 2-3 の活動性炎症を有していた。

Untreated 群では病理学的な悪性度が高かった。

予後について、Treated 群は untreated 群より良好な予後を示した。内視鏡サーベイランスの間隔については両群に有意差はなかった。

追加解析として治療の強度、種類と種類によって病理・予後への影響があるかを確認し、生物学的製剤を使うような治療強化があるほど、悪性度が抑えられ、予後も良好となっていく傾向を認めた。Limitation として症例数・イベント数の限界や時代背景や治療背景の影響もあると考えられる。

結果として内科的な治療強化を受けた場合は病理学的な悪性度が低く、予後も良好となる、という結果が得られた。

石原：炎症と癌との関係については以前より慶應義塾大学から解析・報告をいただいてきました。以前の清島先生の報告との、違いはとしては如何ですか？

森田先生；対象のコホートを変えています。今回の検討では強化治療が必要な高度な炎症があり、強化治療が入った人か入っていない人かで検討をしています。清島先生の論文では高度な内科治療を行った結果、背景粘膜の制御がどのように得られたかについては言及していませんでしたので、その解釈も追加したところで差別化しております。

背景粘膜の炎症の制御が悪性度と予後へ影響する因果・機序については今後基礎研究などでも検証できればと考えています。

→特に異論なし。同内容で新規研究として進めていただくこととなった。

九州大学大学院医学研究院臨床・腫瘍外科 吉村晴香先生：潰瘍性大腸炎関連大腸癌における臨床経過分類と術後再発リスクの関連

慢性炎症が免疫抑制的に予後を不良とする影響があることが知られており、持続的な炎症の経過が再発に寄与する可能性があると考えられる。

UC の臨床経過分類は活動期と寛解期の経時的パターンに基づいて分類されるが、中でも2 か月以上の活動期の炎症が持続する慢性持続型が術後再発の予後不良因子となるのではないかと考え解析を行った。

再燃寛解型、慢性持続型を対象として解析した。症例数の少ない急性劇症型と初回発作型は除外して解析を行った。

慢性持続型は罹患期間が短いにも関わらず、進行癌や脈管侵襲陽性症例が多かった。

無再発生存期間は慢性持続型が再燃寛解型と比較して有意に不良であった。

多変量解析でも慢性持続型は独立した予後不良因子であった。

ステージ毎に層別化した予後の解析で、Stage 0-II では慢性持続型で特に有意に低下していた。年齢別の層別解析では、45 歳以下の若年者を対象にした解析において慢性持続型で有意に低下していた。

慢性持続型ではより強力な治療が行われることが多いことを考慮して、その治療歴が再発予後に影響を与えるか感度分析を行ったところ、慢性持続型は一貫して独立した予後不良因子であった。

再発パターンについて両群間に差はなかった。

結論として、慢性持続型 UC に発生した大腸癌は癌のステージや組織型や脈管侵襲と独立した予後不良因子であり、早期癌や若年層で顕著であり、UC 背景そのものが術後再発に影響しているものと考えられる。

→特に異論なし。同内容で新規研究として進めていただくこととなった。

7. 進捗報告

進行中の課題については課題の提示のみ

8. 前向きデータベースについて

2026年7月1日現在 UC 311例、CD 68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。

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 7 月 2 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、船越薫子、斉藤綾乃