

■出席者（敬称略、五十音順）

- ・ 委員長：上野秀樹
- ・ 委員：石原聡一郎、伊藤雅昭、大植雅之、金光幸秀、川合一茂、幸田圭史、小林宏寿、田中屋宏爾、村田幸平、山田一隆
- ・ アドバイザー：池 秀之
- ・ 事務局：岡本耕一

■規約第9版の改訂課題（外科領域）の検討 ※委員に配布済みの改訂ワークシートを用いて議事進行

○ 検討課題番号1：直腸の区分（7頁）

第1回 web 会議での決定事項に基づき、改訂案のシェーマと共に、肛門縁からの距離の記載（7頁）とその根拠となる欧米での直腸区分についての記述を追加した案が委員長より示された。欧米での直腸区分は参考事項であることが分かるように記載し、記載事項が多くなるため歯状線からの距離は記載しないこととした。

○ 検討課題番号25,26：注8 FAPにおけるIACAとIAAの記載（22頁）

第1回 web 会議での決定事項に基づき、田中屋委員からご提案いただいた「注8」の文案を示して議論を行い、IPAA, IRA, IACA, IAA のそれぞれについて遺伝性大腸癌診療ガイドラインに準じたスペルアウトを追記することとした。また、石原委員より炎症性腸疾患関連癌 診療ガイドラインとの整合性も確認した。

○ 検討課題番号追加：吻合手段の追記に関して（23頁）

第1回 web 会議での決定事項に基づき、小林委員からご提案いただいた4.2.4.3の追記案を示して議論を行い、「4.2.4.3 吻合アプローチ法（鏡視下結腸癌手術）」を設け、「体腔外吻合」と「体腔内吻合」を記載することとした。また、器械吻合法が「オーバーラップ法」や「デルタ吻合」など多様化している現状を踏まえ、「4.2.4.2 吻合手段」の項目の、器械吻合の括弧内の最後に「、その他」を追記することとなった。

○ 検討課題番号追加：肛門管癌における292リンパ節群の位置づけ（38頁）

第1回 web 会議において、絹笠委員、山田委員からそれぞれの担当プロジェクトの説明があり、その後に議論を行うも直腸型肛門管腺癌の鼠径リンパ節転移を「中間リンパ節転移」「N3リンパ節転移」のいずれに扱うかの結論に達しなかった。本会議では山田委員が更に詳細な解析結果を提示し、①TVIで検討すると鼠径リンパ節(TVI:3.05)は、直腸傍リンパ節(TVI:11.35)ほど高くはないが、中間リンパ節(TVI:1.16)よりはやや高く、主リンパ節(TVI:0)、側方リンパ節(TVI:0.92)よりも高いこと、②予後分類能をAICとC-indexで評価し、鼠径リンパ節転移を中間リンパ節として扱う方が、N因子とStageの分類能が良好、③単径リンパ節を中間リンパ節とするかN3リンパ節とするかによるN因子の相違点の検討で、単径リンパ節を中間リンパ節とするとN1~2、N3リンパ節とするとN3となり、これら以外に単径リンパ節を中間リンパ節とするかN3リンパ節とするかによってN因子が異なるものはない。そして、これらの予後はN1~2症例の予後と似通っていること、④単径リンパ節を中間リンパ節とするかN3リンパ節とするかによるStageの相違点の検討では、○単径リンパ節を中間リンパ節とするとStage IIIa、N3リンパ節とするとStage IIIbとなる症例の予後は、Stage IIIaと似通った予後であること、○単径リンパ節を中間リンパ節とするとStage IIIb、N3リンパ節とするとStage IIIcとなる症例の予後は、Stage IIIbと似通った予後となることを示し、以上の結果から単径リンパ節を中間リンパ節とするのが妥当との結論を示した。委員長より、絹笠委員への事前の確認でこの結論に同意されることの説明があり、他の委員の意見も同様であった。そのため、22頁の注2「直腸型肛門管腺癌における単径リンパ節（292）は中間リンパ節として判定する。」の後ろに「ただし、292の郭清の有無は郭清度に影響しない。」と追記し、38頁の注3「肛門管癌」を「直腸型肛門管腺癌」に変更することとなった。また、292は中間リンパ節の扱いであるが転移を疑わない場合には郭清の対象とならないことをガイドラインに明記する必要があるとの意見が多く、これを委員長から絹笠委員（ガイドライン改訂委員長）へ伝えることとした。「3.2.1.3 領域リンパ節」の項目に肛門管の領域リンパ節に単径リンパ節（292）に関する説明を追記することとし、委員長が文案を作成し次回会議で議論することとなった。

○ 附 検討課題番号追加：虫垂のTNM分類の本規約への反映に関して（98頁）

村田委員より、現在八尾委員を通じて病理委員会と調整中であると報告された。

○ 附 検討課題番号追加：肛門管のTNM分類の本規約への反映に関して（100頁）

山田委員より、第7回会議で用いたデータを用い、T4をT4a（最大径が5cm以下）とT4b（最大径が5cmを超える）に細分類を設けることの提案があり、各委員の同意を得た。また、この細分類を用いたStage分類に関しては、症例数が少なく予後への影響の評価が十分ではないため、今後の症例数の蓄積を待ち再検討することとなった。

○ 検討課題番号追加：肛門管癌と虫垂癌の記載位置に関して（XVII頁 目次）

委員長より、肛門管癌と虫垂癌は規約本文内に記載することの確認があり、①原発巣の記載の中に肛門管癌や虫垂癌を記載する案、②巻末に肛門管癌と虫垂癌を別に記載する案が示され、②の案に賛成する委員が多数であった。今後は全委員にて検討を行うこととなるが、外科委員からは、「附」の前の巻末に肛門管癌と虫垂癌をそれぞれ記載する提案をすることとなった。また、「附」には従来通りにTNM分類を記載することが委員長より説明された。