

■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、猪股雅史（欠席）、浦岡俊夫、大植雅之、岡島正純、金光幸秀、川合一茂、河内 洋、絹笠祐介、九嶋亮治、幸田圭史、小林宏寿、斎藤 豊、菅井 有、関根茂樹、田中信治、田中屋宏爾、村田幸平、八尾隆史、山口研成、山口茂樹、山崎健太郎、山田一隆、他オブザーバー32名
- ・ アドバイザー：味岡洋一、池 秀之（欠席）、固武健二郎（欠席）、島田安博、富田尚裕、橋口陽二郎
- ・ 事務局：岡本耕一

■会議内容

1. 開会の挨拶（委員長より）

プロジェクト研究「MRI 診断能に関する研究」委員長 川合一茂先生の本委員会委員就任の報告と挨拶があった。

2. 規約第9版の問題点の拾い上げと改訂（第9回）（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9：腫瘍から離れた部位の脈管侵襲の扱い-T因子への反映-（11頁）

委員長より、脈管侵襲の T 分類上の位置づけについての藤盛プロジェクトからの過去の提案と経緯（原発巣占居範囲外の脈管侵襲に関する議論は行われたが、結論に至らなかった）に関する資料（杉原前会長より提供）の説明があり、本来は腸管壁の浸潤度を表す「壁深達度」にリンパ節領域の脈管侵襲を判定因子に加味することの是非につき改めて問題提起された。第2回 web 会議で合意に至った「リンパ節領域の脈管侵襲を深達度因子に含める」を、以下の通り再度議論した。

八尾委員から予後分別能の観点から T 因子に含めることは妥当との意見があった。委員長からは、望月プロジェクト「リンパ節構造のない壁外非連続性癌進展病巣に関する研究」において、リンパ節領域の脈管侵襲を T 因子に含めた方が、予後分別能が高かったことが補足された。味岡会長より、藤盛プロジェクトを踏襲した考え方で異論は無いとの意見と、T 因子のどのカテゴリーになるかの質問があり、委員長より T3 因子であろうとの回答があった。河内委員より ND(V+)の扱いについて質問があり、委員長より壁外非連続性癌進展病巣のフローチャート(33頁)に従い、純粋な脈管/神経侵襲病巣のみを対象とした議論であると回答された。河内委員から、T 因子を壁外領域も含めた概念と捉えることに特段の違和感はなく、前回会議の結論を支持する意見が述べられた。絹笠委員からは、遠く離れたリンパ節領域の脈管侵襲を T 因子に含めることへの懸念があるとの意見があった。委員長より、腸管近傍の脈管侵襲は標本整理の仕方により、原発巣直下とリンパ節領域のいずれにも判断される不確実性があること、また T 因子の予後分別能向上の追求との妥協点を探る必要性が説明された。斎藤委員より、脈管侵襲を T 因子にすると内視鏡での深達度診断と齟齬が生じるとの意見があった。川合委員より、側方リンパ節領域の脈管侵襲も T 因子になるのかとの確認があり、定義によっては T3 として扱うことになると委員長より回答された。味岡会長より、藤盛プロジェクトで既に行われた内容の再議論は避けるべきであるものの、議論されている状況が発生する頻度は低く、T 因子に高い悪性度を採用する考え方が妥当であるとの意見があった。関根委員より、本課題の発議理由は標本整理の方法によって T の診断に差が生じるという問題点を解決するためであったとの指摘があり、T 因子の予後分別能向上を追求するために脈管侵襲の予後情報を進行度分類に集約することには抵抗感があると意見された。また、現規約の記載方法が各施設へ十分に浸透していないことの問題提起があった。

様々な意見があるため、委員長より「①脈管侵襲を T 因子に含める」、「②T 因子には含めない」の 2 択で挙手を求めたところ、委員の過半数が②を選択した。委員長より、記載案を作成して次回会議で再議論すると説明があった。

○ 検討課題番号14：EXにおける脈管/神経侵襲の扱い（15頁）

第2回 web 会議での決定事項に基づき、委員長より脈管/神経侵襲病巣の「凶譜案」が提示された。発議した河内委員及びその他の委員からも異議なく了承された。

○ 検討課題番号18：多発大腸癌に遠隔転移が存在する場合の M 因子の記載法（19,20頁）

第2回 web 会議での決定事項に基づき、委員長より小林委員と共に作成した改訂案が提示された。小林委員より大腸癌登録の観点でも過不足なく記載できるとの補足説明があった。

○ 検討課題番号20：異時性大腸癌の定義（20頁）

委員長より、異時性と同時性の区別を国際基準の「4か月」に従うとする第2回 web 会議の決定事項が説明された上で、その際に問題となった重複がんの読み方について、大腸肛門病学会用語集には「じゅうふくがん」と記載されている一方、「ちょうふくがん」としている他臓器のガイドラインもあるとの情報が提供され、領域横断的癌取扱い規約で統一されることが望ましいとの私見が述べられた。

○ 検討課題番号46：「遺伝性腫瘍と消化管ポリポーシス」の記載位置（30頁）

検討課題番号追加：「遺伝性腫瘍と消化管ポリポーシス」の記載内容（30頁）

田中屋委員より「第9回規約改訂委員会資料\_遺伝性大腸癌委員会からの提案」について説明があり、各委員から異議なく了承された。

○ 検討課題番号50：浸潤増殖様式 INF の項目の必要性（31頁）

委員長より、「INF を削除」とする第2回 web 会議での決定事項を病理委員会に提出したところ、病理委員会においても「削除」と決定されたことが紹介された。

○ 検討課題番号51,53：intramural / extramural の記載と脈管侵襲の最深部の記載の必要性（31,32頁）

第2回 web 会議において脈管侵襲最深層を記載することとなった過去の経緯を確認することが必要との見解に達したが、固武アドバイザーからの情報（この記載は第1版で確定し、その後議論対象となることなく継続してきた）が委員長から報告された。八尾委員より、病理診断の観点からは最深部を常に記載することは負担だが、予後予測の点から壁内/壁外の記載は必要との意見があった。橋口アドバイザーより、壁内/壁外の違いで臨床的な対応に差が無く、その重要性に関する新たな研究結果が無ければ重要な因子と考えないとの意見が、川合委員からは壁内壁外の情報はあった方が良いとの意見が述べられた。以上から、各委員の意見を考慮し、現状の記載方法から壁内/壁外への記載方法へ変更することとなった。