

■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、山口茂樹、山田一隆
- ・ アドバイザー：富田尚裕
- ・ 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3回 web 会議で決議された直腸区分シェーマについて、金光委員と山口委員より、腸管軸直交区分のシェーマでは前壁において Ra の範囲が殆ど無い症例が存在するとの確認目的の指摘があった。この指摘に基づき、今一度改訂案のシェーマの妥当性を検討したが、腸管軸に直交する直腸区分のシェーマが最も妥当との意見で全員一致した。また、委員長より欧米基準である肛門縁からの距離を基準とした直腸区分の意義を明らかにするプロジェクトについて、会長と前会長に打診したところ、本委員会内での検討を指示されたとの報告があった。伊藤委員より国際化を見据えた場合に距離ルールは大切だが、腹膜反転部を基準とする区分は臨床的な意義が高く、両者を Translation できるかどうか、そもそも3区分が大切なかを明らかにする必要性の指摘があった。川合委員より、距離の測定のための modality の重要性、endpoint の設定によっては見当が長期化する懸念が指摘された（幸田委員より、直腸の距離測定は air で満たされた状態で測定する内視鏡が良いとの意見があった）。山口委員より、海外では距離の測定は曖昧であるが、日本の Rb の基準は明確である一方、Ra の区分はしっかりと研究計画を立てて検討する必要性があり、この委員会では対応が難しいとの意見があった。伊藤委員からも、本委員会での検討の困難性の指摘があった。以上の議論を考慮し、委員長が会長・前会長と再度相談することとした。

○ 検討課題番号35：薬物治療、放射線治療の用語記載（27頁）

第4回 web 会議で「薬物治療」→「薬物療法」、「放射線治療」→「放射線療法」への改訂案に決定したことが委員長より報告があった。川合委員より、「化学放射線療法」は可であるが、放射線という文言に続くのは「放射線治療」となるのではないかと指摘があった。ガイドライン委員会では、「放射線療法」に統一する方針となっていることが村田委員と石原委員より報告された。「外科治療」に関しては、村田委員より「外科治療」→「手術療法」はあり得るとの意見はあったが、明確な理由が無ければ変更せずに「外科治療」で良いという意見が小林委員と山口委員から有り、他の委員からもこの意見に反対がなかった。

○ 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）

過去の会議において、絹笠委員と山田委員それぞれの担当プロジェクトの結果から、292リンパ節を3群にするか2群にするかの議論が行われ、第3回 Web 会議では同リンパ節に関するエビデンスは山田委員の担当プロジェクト研究において詳細な検討が成され、292リンパ節は中間リンパ節として扱うことが妥当と判断されたこと、この結果を絹笠委員も同意されたこと、このこれまでの本委員会での検討の経緯が委員長より報告された。山田委員より、大腸癌登録から抽出した346症例の直腸型肛門管腺癌を対象に、Therapeutic value index (TVI)を検討すると中間リンパ節として妥当な結果であったこと、292リンパ節を中間リンパ節とした場合と主リンパ節とした場合それぞれにおいて、N factor と Stage の分別能を AIC と C-index を用いて評価すると、中間リンパ節として扱うと高い分別能が得られたこと、同様に Stage IIIa, IIIb, IIIc の 5-year OS の予後分別も良好であったと報告された。以上に関して異論無く、「292リンパ節は中間リンパ節として扱う」（現行規約を維持）ことで決着した。

○ 検討課題番号追加：右側結腸癌におけるリンパ節の分類およびD3郭清の定義（13, 22, 39頁）

まず委員長から、第1回 Web 会議での決定事項（図4と図8にSMVを加筆し、主リンパ節はSMV周りを含むことを図譜で示し、D3郭清の定義（規約22頁）に注釈を加える）が紹介された。原案を作成した山口茂樹委員より図譜と追記する注釈「注4」に関する説明があった。AとVを分けてリンパ節番号を付ける提案もされたが、A周囲の転移陽性率は1%未満であるため、低頻度のものを分ける意義は低いこと（伊藤委員）、前向き研究の結果（金光委員）などに基づき改めて議論され、AとVを分ける記載を採用しないことで山口委員はじめ全委員が賛同した。新規に「注4：盲腸癌、上行結腸癌、虫垂癌においては腸管傍リンパ節、中間リンパ節、上腸間膜静脈左縁までの主リンパ節が郭清された場合にD3と判定する。」の注釈を設けることについて全委員の賛同を得た。

○ 検討課題番号追加：脾彎曲部癌における新たなリンパ節名称の規約への導入に関して（38, 39頁）

金光委員より、リンパ節検討委員会での検討結果の説明があり、「222acc」と「223acc」を39頁の図9に追記する提案があった。川合委員より、副中結腸動脈は9割がSMAから、1割がCeliac A.から分岐するデータが紹介された。主リンパ節の定義として、①副中結腸動脈の根部、②副中結腸動脈の根部～脾臓下縁、③脾臓下縁レベルを候補として議論したところ②が妥当との意見が相次いだ。脾臓下縁が間膜の根部と考え、脾臓下縁をD2郭清の解剖学的指標で良いであろうとの意見もあった（山口委員）。議論の結果、次の3点の修正を加えることとなった：（1）脾臓下縁がわかる点線を付記；（2）空腸動脈を削除；（3）SMAの首を伸ばして、214の場所をつくる。シェーマの修正は金光先生にご担当いただくこととなった。IMAとの2重支配の場合の総合D番号の基準の議論が必要との指摘が小林委員からあった。この場合はD2と判断するのが妥当（山口委員、金光委員）；脾臓下縁より中枢のLNは領域外リンパ節とする方法もある（村田委員）；IMA領域の郭清度が同じでも副中結腸の存在によって記録上はD番号が異なってしまうことに注意が必要（川合委員）；副中結腸の認識の有無でD2の意義が異なるため今後教育的観点での啓蒙が重要（村田委員）との意見があった。38頁の表4の主リンパ節に「副中結腸根リンパ節（223acc）」、中間リンパ節に「副中結腸リンパ節（222acc）」を追記することとなった。