大腸癌研究会『規約改訂委員会』
第 10 回会議（2024 年 1 月 25 日）
議事録

■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、山﨑健太郎、山田一隆、他オブザーバー21 名
・　アドバイザー：味岡洋一、池　秀之、固武健二郎(欠席)、島田安博(欠席)、冨田尚裕、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）
　委員長より、本委員会の第 9 回会議および第 4～7 回 web 会議議事録の確認の依頼があり、議事録はホームページ上に公開するという本委員会の方針が改めて説明された。

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案を用いて議事進行）
○　**検討課題番号 4：組織学的 T4 の判定（癒着部における他臓器浸潤の記載）（11 頁）**
　委員長より、他臓器合併症例において、炎症の影響で腸管の筋層外脂肪と隣接臓器の筋層外脂肪の境界が不明瞭となっている領域に癌細胞が存在する場合の壁深達度に、"pT4b(adhesion)"等、新たなカテゴリーを設ける必要性を議論してきた経緯が説明された。参考として防衛医大での検討結果が報告された（田代真優医師）。sT4b と診断し他臓器合併切除された症例を、Group A（大腸固有の筋層外脂肪内に浸潤がとどまる：63%）と Group B（浸潤巣が存在する組織が大腸、他臓器のいずれかが判断できない：37%）に分類して比較検討すると、Group A は pT3 に、Group B は pT4b に RFS が近似した。「最深部組織の属性判断に病理医間で乖離があるのではないか」「他臓器癌との整合性も考慮する必要性」との指摘があった。味岡会長より「Group B に新たなカテゴリーを設けることは良い」とのコメントがあった。委員長より、pT3 や pT4b のどちらに分類するかは今後の議論が必要であること、診断医の一致率の向上などは今後の課題であると説明があった。「Group B は他臓器へ明らかに浸潤しているとは言えず、pT3 の分類内の新たなカテゴリーが良い」「新たなカテゴリーを設け前向きなデータ収集することは良いことである」との意見があった。菅井委員の同意を得、病理委員会で検討いただく方針となった。味岡会長より、病理委員会で Group B を精査し、新カテゴリーの基準を明確にして診断医の一致率向上を図る必要性が指摘された。

○　**検討課題番号 5,6,7：Tis の判定基準（10, 11 頁）**
　河内委員より、MM 癌を Tis とすることを明記する p.11 の改訂案「注 4 Tis 癌は、本来は粘膜固有層に浸潤していない上皮内癌（carcinoma in situ）を表すが、大腸癌においては例外的に癌が粘膜内（粘膜固有層および粘膜筋板）にとどまる癌（すなわち粘膜内癌）を意味し、浸潤の有無は問わない。」について、再検討の提案があった。既に病理委員会においても可決されていたが、①MM 癌の位置づけを決定づけるデータがなく、これまであえて入れなかった経緯がある、②国際的には MM 癌はとても稀のため無視してよいという意見がある、③海外には MM に浸潤した癌を T1 と考える病理医もいることが理由とされた。杉原名誉会長より「粘膜固有層内浸潤癌を調査した過去のプロジェクト検討の結果が利用できるのではないか」と指摘があったが、委員長より「落合プロジェクトでは MM 浸潤をデータとして収集していない」との回答があった。味岡会長より「欧米の粘膜内癌の基準は曖昧で、今回の改定案はその曖昧な基準を追認することになりかねないため、今回の変更は行わないことに賛成」との意見があり、MM 癌に関する扱いに関しては本研究会で統一意見を持つことの重要性も指摘があった。「粘膜内癌に対する欧米の内視鏡医と病理医間での見解の違いがあり、そのために内視鏡治療方針に問題が生じている現状を考慮すると、本邦の定義作成が重要である」との意見があった。議論の結果、将来 MM 浸潤癌の位置づけが国際的に定まるまでは、敢えて MM に言及すべきでないとの意見が多勢を占め、これを病理委員会に提案することとなった。

○　**検討課題番号 9：壁深達度（リンパ節領域における脈管侵襲の扱い）（11 頁）**
　委員長より、【改訂案１】リンパ節標本中の脈管侵襲を T 因子に含める、【改訂案２】リンパ節標本中の脈管侵襲は T 因子に含めない、【改訂案３】壁外の脈管侵襲は T 因子に含めない、の 3 案が示され、前会議での改定案 1 と 2 の挙手の 2 択では改定案 2 の意見が過半数であったことが説明された。味岡会長より「過去のプロジェクトの結論にこだわり過ぎる必要は無い。腫瘍と連続性の無い壁外の脈管侵襲を T 因子に含めることには違和感がある」との意見があった。一方、「判断の難しい場合において、より予後の悪い方の診断を行うべきと考えるため、脈管侵襲は T 因子に含めた方が良い」との意見もあった。第 10 回会議では結論に至らず、継続審議とした。

○　**検討課題番号 55：簇出の判定基準（視野数の判定基準への導入について）（32 頁）**
　委員長より、「簇出の病理アトラス」の内容を規約に盛り込む改訂案（①HE 染色標本で判定、②グレード判定は視野数 20 の顕微鏡視野でおこなう）が提案され承認された。今後病理委員会で検討いただく方針となった。

○　**検討課題番号 16：ypT0 に対する stage の定義付け（18, 19 頁）**
　委員長より、術前治療後に ypT0 に至った症例には"Stage 0"以外の記号を用いて Stage を記録することが提案され、yStage の進行度分類（案）が紹介された。今後議論を行うこととなった。