

■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、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、関根茂樹、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・病理領域) 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 4：pT4b の定義 (11 頁)

委員長より、第8回 web 会議結果を踏まえ、pT3, pT3(adhesion), pT4b(隣接臓器の脂肪組織浸潤), pT4b(隣接臓器の筋層や実質へ浸潤)の4つのシェーマと注6と注7の文案が提示された。炎症以外の原因で隣接臓器との境界が不明瞭になる pT3(adhesion)が存在するという意見があり、注釈文章とシェーマ内の「炎症」を「炎症等」に変更した。注7内の「カテゴリー」が他の規約内で用いられる単語かを確認することとなった。シェーマ内の deposit は削除する方がシンプルという意見があり、deposit と「腫瘍」の注釈を削除することとなった。

○ III.病理学的事項の説明 検討課題番号 追加課題：外科切除標本の処理方法 (68 頁)

第8回 web 会議において、合併切除した臓器名を病理医に伝わるよう記載すべきとの意見があり、委員長より「(1)漿膜面の肉眼観察と触診」の改訂案が示された。マーキングの仕方には、「インキング」の他にも、「糸をつける」「協議のみ」など複数の方法があり、限定しないほうが良いという意見がある一方、インキングの重要性を考えるとこれを前面に出す方が良いという意見もあり、議論の結果「専用インクを用いたインキング等」とする記述が採択された。また、「癌の周在」を明らかにすることを目的とした前壁マーキングの臨床的意義も検討されたが、臨床的意義が現時点では不確定なため見送ることとなった。

○ III.病理学的事項の説明 検討課題番号 28：環周率の記載 (68 頁)

全国登録データの集積項目であるため、現在の記述を踏襲することとした。

○ III.病理学的事項の説明 検討課題番号 29, 30, 31：切除標本の切り出し方法と説明文 (68, 69 頁)

委員長より「(b) 切り出し (図 20)」に関して、より意図の伝わる表現とするための改訂案が示され、賛同を得た。また、切り出しに関しては十文字切を基本とするとの意見があったが、切り出しの方向性に関しては厳格に規定すべきでないとの意見が多勢であった。直腸癌では短軸方向の切り出しは MRI との比較ができる利点がある一方、現状ではこれを推奨すべき段階ではないとの結論に至った。切り出しの方向性・シェーマについては現在の規約内容を踏襲することが確認され、病理委員会でも議論いただくこととした。

○ 検討課題番号 追加：前方切除が直腸癌の術式であることの記載 (22 頁)

規約第7,8版において、前方切除は直腸癌に対する術式として記載されていたが、第9版でその記載が無くなったため、S 状結腸癌であるにも関わらず前方切除として NCD 登録を行う施設が存在することが委員長より説明され、注5に「前方切除術は直腸癌に対する術式である」との記載を復活させる改訂案が示された。現在の規約の記載は「S 状結腸癌に対しても高位前方切除が保険請求できる現場のニーズに見合っている」との意見があったが、これまでの規約との整合性を考え「直腸癌に対する術式」であることは遵守すべきであり、保険請求は別次元の観点であるとの意見が多勢であった。「直腸癌に対する術式」であることは記載し、病変の状況によっては「S 状結腸癌でも直腸癌に準じた手術になることがある」という注釈を入れるとの意見もあったが、これはガイドライン委員会で記載の是非を検討すべき内容との結論に達し、最終的に委員長の改訂案に意見の一致を得た。

○ 検討課題番号 32：C-Ra における RM (外科剥離面) の記載法 (25 頁)

委員長より、第8回 web 会議の議論を反映した改訂案が示された。以下の意見があった、(1)「RM 評価対象外」は使用が不便であり「RM-N/A」(RM-not applicable)などの記号化が良い。全国登録にも反映する必要がある。(2) これまで「RM0」と診断されていた多くの症例が「RM-N/A」に変更されることによる現場の混乱が危惧される(がんセンター中央を含む多くの施設で「RM 評価対象外」は「RM0」と判断されていた)ため、「RM-N/A」を RM0 のサブカテゴリーにすればどうか：「RM0(N/A) 標本内に外科剥離面が存在しない」。(3) 外科サイドが剥離断端と認識していなくても RM1 となることがあり、また SE を RM1 と診断する病理医も存在することから、外科剥離面の定義を記載する必要がある。次回外科・病理 web 会議であらためて議論することとした。

○ 検討課題番号 34：切離端・剥離面の判定の記載 (26 頁)

改訂案に賛同が得られた。

○ 検討課題番号 56：EX の記載の必要性について (32 頁)

脈管侵襲と深達度の関連に関する結論を得た後に改めて議論することを確認した。

○ 検討課題番号 57：壁内転移巣と ND について (32 頁)

委員長より改訂案が示され、「(いわゆる壁内転移)」を削除することとなった。

○ 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)

22 頁の改訂案と、金光委員より提案された図譜の改訂案に同意が得られた。