

■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（欠席）、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40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（欠席）、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）

委員長より、2025 年に TNM 分類が改訂予定であり、本委員会の改訂作業は 2026 年までに終える予定であることが説明された。

2. 規約第 9 版の問題点の拾い上げと改訂（第 11 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 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、第 10 回会議において、【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 案が示された。それぞれの案の問題点として次の説明があった：【改訂案 1】T 因子が標本整理の影響を受けない利点があるが、リンパ節領域の腫瘍を「壁深達度因子」とする矛盾が生じる；【改訂案 2】現規約の T 分類の定義を変更する必要性が生じないが、標本整理の方法により T 因子が異なる結果となる可能性が生じる；【改訂案 3】T 因子が標本整理の影響を受けず、TNM 分類との整合性も保たれるが、現規約の T 分類定義を変更する必要性が生じ、藤盛プロジェクトの結論と齟齬が生じる。これらを考慮し、現在行われている国内での病理診断への影響、過去のプロジェクト委員会結論との整合性、“壁深達度”の本来有する意味を鑑みると「改訂案 2」の採択が最も妥当と判断されると説明があった。八尾委員より、リンパ節領域における脈管侵襲は EX として記録されるため、T 因子に含まれなくても良いとの意見があった。杉原先生より、規約における壁深達度の定義（直接浸潤ではなく、壁内の腫瘍最深部を壁深達度と判断する立場を採択していること）を明確に記載すべきとの意見があった。異論無く「改訂案 2」が承認された。

○ 検討課題番号 15：腹膜播種の分類（17 頁）

小林委員より、プロジェクト研究の結果を反映した【改訂案 1】播種巣の個数(10 ≤, >10) と PCI の 2 領域に含まれるか否かによる分類、【改訂案 2】改訂案 1 に大きさ ≤3cm と >3cm を加えた分類の 2 案が提案され、改訂案 2 は煩雑ではあるが予後分別能が高く、同プロジェクト委員の 7 割の賛同を得たとの説明があった。委員長より、簡便性、臨床への寄与度、他規約との整合性の重要性が指摘された。規約内に PCI に関する説明を付記する必要性や、国際基準との整合性、HIPEC 導入を意識した基準を付記すると良いのではないかと等の意見があった。化学療法の選択の観点からは、P 分類の予後分別能が上昇したとしても、これで化学療法の適応基準を決定することはないとの意見があった。以上の意見を踏まえ、改めて改訂案をご提案いただくこととなった。

○ 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 yT0 に至った症例には“yStage 0(CR)”を設け、yT0, yTis のステージに IIIa などの亜分類は設けない yStage の進行度分類（案）が示された。第 8 回 web 会議において外科・病理領域の委員からは賛同を得ていたが、内科領域の委員からも反対意見無く、この改訂案が承認された。

○ 検討課題番号 46：『背景疾患の記載』の項建て（30 頁）

「遺伝性腫瘍と消化管ポリープ」「炎症性腸疾患」「放射線腸炎」の 3 項目を『背景疾患の記載』としてまとめ、これを『7 切除標本の評価（9 版では“切除標本の取扱い”）』とは独立した項目建てとすることが委員長より提案され、承認された。

○ 検討課題番号 70, 71：「壁外浸潤距離」の記載

委員長より、壁外浸潤距離は多くの施設で病理報告書に記載されていないこと、臨床的にも重要視されていない本邦の現状の説明があり、一方で過去のプロジェクト研究の成果が盛り込まれた内容であること、TNM Supplement 5<sup>th</sup> においては壁外浸潤距離による亜分類も提案されていることが紹介された。病理委員より、正確に距離を測定できない標本も少なくないことや、壁外浸潤距離を記載出来ない場合があり、この場合は記載の省略が許容されるべきであるとの意見があった。落合元病理委員会委員長より、臨床的意義が未確定である因子や、病理医間において一致率が高くないような項目については、ホームページを活用して臨床的意義や測定方法を説明する案が過去に検討されたとの紹介があった。味岡会長より、プロジェクトの成果であっても、時代の変遷や代替法の進歩により不要となれば削除し、付記での紹介程度に留めることも必要との意見があった。

○ 検討課題番号 72：「薬物・放射線療法」への名称変更

「薬物治療・放射線治療」を「薬物療法・放射線療法」へ変更する案について、異論無く合意を得た。