

第 101 回大腸癌研究会
ステージ II 大腸癌のハイリスク因子に関する研究
第 4 回プロジェクトミーティング 議事録

【日時】 2024 年 7 月 11 日（木） 11 時 00 分～12 時 00 分

【開催会場】 名古屋コンベンションホール 3 階メインホール

現地と zoom でのハイブリッド開催

<出席者（敬称略）>

愛洲尚哉（聖路加病院）、秋元直彦（日本医科大学）、浅井慶子（津軽厚生病院）、安達智洋（広島市立北部医療センター安佐市民病院）、阿部真也（東京大学）、井口健太（神奈川県立がんセンター）、池田正孝（兵庫医科大学病院）、石田文生（昭和大学横浜市北部病院）、板倉亜沙子（ノバルティス）、市原明子（宮崎大学病院）、伊藤琢磨（アルケア）、伊藤雅昭（国立がん研究センター東病院）、岩田浩義（津軽厚生病院）、梅本芳寿（京都大学）、江本成伸（東京大学）、大石琢磨（静岡県立がんセンター）、大植雅之（大阪国際がんセンター）、大木悠輔（愛媛大学）、大島萌（富士フィルム）、大塚泰弘（防衛医科大学）、大沼忍（東北大学）、岡村亮輔（京都大学）、岡本耕一（防衛医科大学）、小川真平（東京女子医大）、尾川諒太郎（近畿大学）、尾崎公輔（がん研有明病院）、小澤平太（栃木県立がんセンター）、小澤真由美（横浜市立大学）、押切太郎（愛媛大学）、落合亮二（四国がんセンター）、小野智之（東北大学病院）、小野塚舞子（東京医科歯科大学）、梶原博（東海大学）、梶原由規（防衛医科大学）、加藤健志（大阪医療センター）、門松雄一郎（順天堂大学）、金光幸秀（国立がん研究センター中央病院）、川合一茂（都立駒込病院）、川内隆幸（防衛医科大学）、川口清貴（京都大学）、河村英恭（南東北病院）、菊家健太（防衛医科大学）、吉敷智和（杏林大学）、木村正道（大阪南医療センター）、清松知充（国立国際医療研究センター病院）、後藤健太郎（京都大学）、小林宏寿（帝京大学医学部附属溝口病院）、近藤賢史（広島市立北部医療センター安佐市民病院）、斎藤彰一（がん研有明病院）、坂本一博（順天堂大学）、藤美信（六輪病院）、佐藤雄（東邦大学医療センター佐倉病院）、佐村博範（浦添総合病院）、澤田紘幸（広島市立広島市民病院）、澤田亮一（慈恵医科大学）、塩見明生（静岡がんセンター）、篠崎英司（がん研有明病院）、柴田和男（国立がん研究センター東病院）、下里武史（高田製薬）、下村学（広島大学）、杉原健一（光仁会第一病院）、杉本起一（順天堂大学）、須並英二（杏林大学）、諏訪雄亮（横浜市立大学附属市民総合医療センター）、添田博信（ガーダントヘルス）、高島順平（帝京大学医学部附属溝口病院）、高橋佑典（大阪医療センター）、高見澤康之（国立がん研究センター中央病院）、高山裕司（自治医大さいたま医療センター）、竹原雄介（昭和大学横浜市北部病院）、瀧井康公（新潟県立がんセンター）、瀧山博年（QST 病院）、竹田健斗（大鵬製薬）、竹原雄介（昭和大学横浜市北部病院）、田代恵太（防衛医科大学）、田宮貞史（北九州市立医療センター）、十朱美幸（順天堂大学）、豊島明（日本赤十字社医療センター）、中尾詠一（横浜市民病院）、長嶋洋治（東京女子医科大学）、夏目壮一郎（都立駒込病院）、南角哲俊、西村潤一（大阪国際がんセンター）、二村文（アルケア）、能浦真吾（堺市立総合医療センター）、野上仁（新潟県立がんセンター）、橋本恭一（宇治徳洲会病院）、長谷川誠司（横浜市南部病院）、長谷部淳（株式会社 SCREEN ホールディングス）、肥田侯矢（京都大学）、平木将之（関西ろうさい病院）、平林かおる（栃木県立がんセンター）、廣尚志（順天堂大学）、廣川高久（刈谷豊田総合病院）、福井誠（国立がん研究センター東病院）、

藤井能嗣（埼玉医科大学国際医療センター）、藤吉健司（久留米大学）、古屋信二（山梨大学）、別木智昭（広島大学病院）、星野伸晃（京都大学）、松井美子（がん研有明病院）、松田育雄（兵庫医科大学）、松田請子（国立がん研究センター東病院）、三浦瑛祐（栃木県立がんセンター）、三口真司（県立広島病院）、水内祐介（九州大学）、宮北清香（小野薬品）、宮倉安幸（自治医大附属さいたま医療センター）、三宅亨（滋賀医科大学）、宮崎秀幹（国立国際医療研究センター病院）、向井正一郎（中国労災病院）、虫明寛行（済生会横浜市南部病院）、村上圭吾（東北大学）、的場周一郎（虎の門病院）、安井昌義（大阪国際がんセンター）、山口研成（がん研有明病院）、山口茂樹（東京女子医大）、八尾隆史（順天堂大学）、山内慎一（東京医科歯科大学病院）、山田一隆（高野病院）、山本くらら（東京医科歯科大学病院）、山本聖一郎（東海大学）、山本高正（西神戸医療センター）、横山康行（日本医科大学）、吉満政義（広島市立広島市民病院）、吉村道子（関西ろうさい病院）
秋吉高志（研究代表者：がん研有明病院）、上野秀樹（防衛医科大学）、河内洋（がん研有明病院）、野口竜剛（研究事務局：がん研有明病院）

<議事>

(1) 各施設の実施許可状況および症例登録状況の報告

秋吉より実施許可および症例登録状況の進捗状況の報告をパワーポイントを用いて行った。

実施許可がまだ得られていないご施設につきましては、実施許可の取得をよろしく願いいたします。

各施設で実施許可が得られた後に手術を行った患者さんについては、登録可能です。3 か月後のフォローの際などに後から同意書をとっていただくなどで登録でも大丈夫です。

現時点での目標累積症例数 415 例のところ 67 例です。各施設で年間 30 例登録いただければ年間 1000 例が達成できると思いますので、よろしく願いします。

責任者・担当者の異動などありましたら、7 月中を目途に当方まで連絡いただけたらと思います。

(2) 実際の登録方法について viedoc の画面を供覧しつつ説明した。

新規 4 因子についてはあとでまとめて診断する施設もあると思いますので、別に登録できるようにしております。施設の病理の先生と相談のうえ、最初から新因子の診断をするか、あとから登録するかは選択するようにしてください。

(3) 新規 4 因子(BD、DR、低分化胞巣、最低分化度) に対する診断再現性の研究

研究代表者：河内洋先生、事務局：上野秀樹先生、梶原由規先生

病理の先生が主体となって進めていく研究です。

上野先生から研究の概略について説明させていただいた。

Interobserver 試験の必要性

Budding：現在もガイドラインに記載はありますが、実際にどのぐらいの診断の一致性があるかはわかっていません。今回はアトラスを作成のうえで評価を行います。

癌細胞と fibroblast をどう診断するか、炎症があるときにどうするか、などが不明瞭でした。
PDC（低分化胞巣）：最新の WHO 分類には budding とともに挙げられています。定義が定まっていますが、実際にどのぐらいの診断の一致度があるかは定まっていません。
最低分化度：海外では一番低い分化度の部分を評価しましょう、となっています。こちらもアトラスを用いて解説しています。これも海外に発信できるデータだと思います。
Desmoplastic reaction：基礎の領域では間質の評価が重要だといわれていますが、国内の実際の臨床では間質の要素には診断・臨床にあまり注意が払われていません。本 interobserver 試験でこの現状に変化を加えられるかが、本体の研究にも影響を与えられると考えられます。
杉原先生からも新しい因子については、interobserver の検討をしっかりとしなければいけないとお話をいただいておりますので、今回の副次解析は重要なものであると考えています。

すべての施設の先生にご参加いただきたいと思っています。
行うことはシンプルで、事務局の防衛医大で 50 症例をランダムに選んで、各症例で 1 つのデジタルスライドを作成してそれぞれの施設の先生方に回覧させていただき、新規 4 因子および従来の因子の診断を行っていただこうと思います。
評価いただく先生の属性や経験などもデータとして収集して解釈に役立てたいと考えています。本研究に関しましては、各施設の病理の先生方の参加となります。ご負担をかけることになるとは思いますが、皆さまに参加いただければと思います。

→京都大学 肥田侯矢先生より

病理の先生への連絡は我々外科医から促した方がよいですか？あるいは事務局のほうで促すような形ですか？

→上野先生：基本的には河内先生のほうから各施設の病理の先生に連絡を取らせていただき参加をご判断いただくような形にできればと思います。病理の先生方にあらかじめ interobserver 試験の存在についてお伝えいただければ参加しやすい環境になるのではないかと、思います。

→肥田先生：このような研究があるようですよとお伝えしたうえで、河内先生からそれぞれの病理の先生に連絡があるようですよ、という形で伝えていただければよいですね。

このような病理の interobserver 試験で多施設研究はほとんど存在しておらず、あったとしても少数の施設でのものですので、今回のような多くの施設での interobserver 試験は大変注目される試験となるのではないかと、考えています。

→都立駒込病院 川合一茂先生より

非常に素晴らしい研究だと思いますが、この研究をステージ II に限局して行うのでしょうか？せっかくの研究ですので他のステージでも検討するのが良いのではないかと、思います。

→上野先生：まだプレパラートの選択基準を設けておりませんが、これから議論することになると思います。今後の発展性を考えるといろいろなステージが入ってきた方が良いのではないかと、という考えもありますし、異なるステージですとこれらの新因子の頻度も異なりますので、そ

のような多様性のある中で診断をした方が、今後の価値のあるデータが得られるとも思いますので、検討させていただきます。まずはステージ II の研究に附随したものですので、ステージ II で行うことを考えています。

- (4) 本体の研究において研究を進める中での各施設の病理診断のシステムについて
静岡県立がんセンター 塩見 明生先生
新規 4 因子についてはステージにかかわらず、基本的にレポートに記載していただいています。
京都大学 肥田 侯矢先生
基本的にステージ II の症例についてはすべてあらかじめ記載していただいています。

○おわりに

河内先生より

本研究には多くの病理の先生方にご参加いただいております。せっかくこのような機会をいただいておりますので、参加施設の先生方に附随研究での診断再現性の評価をしっかりとできればと考えております。

まずは施設の病理の先生方に研究計画書をご覧いただき、ご参加をご検討いただければと思います。この場にはない病理の先生方にも附随研究の存在についてお伝えいただき、ご検討いただければと考えています。