

一般演題（ポスター）

■ Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC 皿 Poster 7

[P14] 一般演題（ポスター） 14 高齢者1

座長：佐藤 貴弘(本庄福島病院)

[P14-1]

75歳以上大腸癌原発巣切除症例の治療成績の検討

下國 達志, 成田 亜沙美, 森越 健之介, 三國 夢人, 加藤 拓也, 小田切 理, 山名 大輔, 敦賀 陽介, 久留島 徹大, 笠島 浩行, 中西 一彰 (市立函館病院消化器外科)

[P14-2]

当院における超高齢大腸癌患者の短期中期予後に関する検討

伊藤 その, 藤田 孝尚, 冨井 知春, 大島 令子 (東京都立大塚病院消化器外科)

[P14-3]

高齢者大腸癌の腹腔鏡下手術の検討

増田 太郎, 中川 和也, 駿馬 悠介, 本田 祥子, 伊藤 慧, 太田 絵美, 山岸 茂 (藤沢市民病院外科)

[P14-4]

80歳以上の高齢者大腸癌患者に対するロボット支援下手術の検討

齋藤 裕人, 山本 大輔, 石田 貴大, 菅野 圭, 上野 雄平, 石林 健一, 久保 陽香, 齊藤 浩志, 道傳 研太, 崎村 祐介, 林 沙貴, 林 憲吾, 松井 亮太, 辻 敏克, 森山 秀樹, 木下 淳, 稲木 紀幸 (金沢大学附属病院消化管外科)

[P14-5]

高齢者直腸癌におけるロボット支援手術の短期・長期成績

小川 聡一郎, 栗生 宜明, 藤田 悠司, 永守 遼, 伊藤 駿, 松本 順久, 小西 智規, 松尾 久敬, 小松 周平, 生駒 久視, 岡本 和真, 大辻 英吾 (京都第一赤十字病院消化器外科)

[P14-6]

高齢大腸癌患者における腹腔鏡下大腸切除術の安全性の検討

林 伸泰, 三次 悠哉, 大亀 正義, 橋田 真輔, 山本 澄治, 池田 宏国, 佃 和憲 (岡山市立市民病院外科)

一般演題 (ポスター)

📅 Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC 📄 Poster 7

[P14] 一般演題 (ポスター) 14 高齢者1

座長：佐藤 貴弘(本庄福島病院)

[P14-1] 75歳以上大腸癌原発巣切除症例の治療成績の検討

下國 達志, 成田 亜沙美, 森越 健之介, 三國 夢人, 加藤 拓也, 小田切 理, 山名 大輔, 敦賀 陽介, 久留島 徹大, 笠島 浩行, 中西 一彰 (市立函館病院消化器外科)

【目的】 75歳以上大腸癌原発巣切除症例における当科治療成績を検討。

【対象】 上記442症例(2016年1月-2025年3月)。

【方法】 ①臨床病理因子(年齢、性別、BMI、ASA-PS、併存疾患有無、原発巣部位、腸閉塞有無、Alb、組織型、深達度、脈管侵襲、リンパ節転移、pStage)、②手術成績(待機/緊急、アプローチ法、リンパ節郭清度、合併切除、腸管吻合、手術時間、出血量)、③短期成績(術後合併症、輸血、術後在院日数)、④合併症発症関連因子、⑤5年長期成績(全生存、癌特異的生存)、⑥多変量解析での長期成績規定因子、を調査。

【結果(*中央値、**ROC曲線カットオフ値)】 ①年齢81歳*、男/女:211/231、BMI21.5*、ASA-PS1/2/3/4/7/171/255/9、併存疾患:有420/無22、結腸/直腸:333/109、腸閉塞:有105/無337、Alb3.6g/dL*、分化型/未分化型・その他:408/34、Tis/T1/T2/T3/T4:12/41/41/288/60、ly陽性/陰性:285/157、v陽性/陰性:288/154、n陽性/陰性:169/273、pStage 0/I/II/III/IV:12/71/173/128/58。②待機/緊急:427/15、腹腔鏡/ロボット/開腹:373/35/34、D0/D1/D2/D3:1/8/42/391、合併切除:有32/無410、腸管吻合:有382/無60、手術時間172分*、出血量10ml*。③C-D分類 Gradell以下/IIla/IIlb/IVa/V:385/34/15/6/2、輸血:有58/無384、術後在院日数9日*。④C-D Gradell以下/IIla以上の2群と上記①②因子の解析で、IIla群で男性割合、Alb低値、手術時間延長が有意。⑤5年生存率(%)はpStage 0/I/II/III/IV:100.0/65.0/48.3/44.2/4.2、5年癌特異的生存率はpStage 0/I/II/III/IV:100.0/84.9/73.1/61.5/4.5。⑥全生存期間:82歳**以上、男性、BMI20.0**未満、ASA-PS(3以上)、Alb3.3**未満、ly陽性、pStage(III以上)、輸血有、が抽出。癌特異的生存期間:82歳**以上、男性、BMI20.5**未満、Alb3.3**未満、ly陽性、pStage(III以上)、開腹手術、が抽出。

【考察・結語】 C-D Gradellla以上発症率が12.9%と高く手術関連死亡も2例認めた。本検討では、特に高齢、男性、低栄養状態の症例において術後合併症重症化、長期成績悪化の可能性が示唆され、これらの背景因子をもつ症例を中心により個別的な周術期管理の必要性がある。

一般演題（ポスター）

📅 Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC 📄 Poster 7

[P14] 一般演題（ポスター） 14 高齢者1

座長：佐藤 貴弘(本庄福島病院)

[P14-2] 当院における超高齢大腸癌患者の短期中期予後に関する検討

伊藤 その, 藤田 孝尚, 富井 知春, 大島 令子 (東京都立大塚病院消化器外科)

【背景】

日本全体で高齢化率が上昇している。当院の所在する豊島区は独居高齢者の割合が30%以上と全国平均よりも高い。

【目的】

当院における超高齢大腸癌患者に対する外科的治療の短期中期成績を検討する。

【方法】

2022年4月から2025年3月までに、当院でStage I-III大腸癌に対して根治手術を行った症例を対象とした。年齢80歳以上をO群、80歳未満をC群に分類し、臨床的特徴及び短期中期成績について後方視的に検討した。

【結果】

対象は76例、うちO群は29例（38%）であった。年齢中央値はO群84歳、C群69歳。O群は性別が男性/女性：15/14例、BMI中央値20.7kg/m²で、ASA-PS1/2/3：0/23/6例、原発部位C/A/T/D/S/RS：3/6/6/3/10/1例、深達度T1-3/T4：20/9例、リンパ節転移度N0/N+：21/8例であった。BMIはO群がC群より低かった（ $p=0.02$ ）。

O群の手術成績は、施行術式が回盲部切除/結腸右半切除/結腸左半切除/ S状結腸切除/結腸部分切除/前方切除/Hartmann：7/7/1/9/2/1/2例、アプローチは腹腔鏡/開腹：22/7例、手術時間中央値352分、出血量中央値3ml、Clavien-Dindo grade3以上の合併症を5例（17.2%）に認め、いずれもC群と差はなかった。術後在院日数中央値は9日で、O群がC群の7日より有意に長かった（ $p=0.013$ ）。術後補助化学療法が行われた症例は0例と、O群はC群より有意に少なかった（ $p<0.001$ ）。

中期成績については、観察期間中央値がO群、C群ともに12か月、3年無再発生存率がO群67.9%、C群78.4%（ $p=0.81$ ）、3年全生存率がO群90.2%、C群75.6%（ $p=0.24$ ）で、両群に差はなかった。

【結語】

超高齢者で術後在院日数が長かった。リハビリや退院支援のより積極的な早期介入を考慮する必要がある。今後長期予後についても検討していく。

一般演題 (ポスター)

📅 Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC 🏢 Poster 7

[P14] 一般演題 (ポスター) 14 高齢者1

座長：佐藤 貴弘(本庄福島病院)

[P14-3] 高齢者大腸癌の腹腔鏡下手術の検討

増田 太郎, 中川 和也, 駿馬 悠介, 本田 祥子, 伊藤 慧, 太田 絵美, 山岸 茂 (藤沢市民病院外科)

背景:

総人口の減少と高齢者の増加に伴い、2035年には3人に1人の高齢化率となることが予想されており、それに伴って高齢者の大腸癌手術も増加することが予想される。高齢者は臓器予備能や免疫能が低下し、術後合併症が重篤化する場合があるが、大腸癌手術に関して一定の見解は得られていない。

目的:

当院の高齢者における大腸癌の腹腔鏡下手術を検討する。

対象と方法:

2010年4月から2024年3月までに大腸癌に対して、耐術可能と判断し、腹腔鏡下手術を施行した1298例について、90歳以上の超高齢者の症例(A群) 13例、75歳以上89歳以下の後期高齢者の症例(B群) 485例、74歳以下の症例(C群) 800例における、患者背景因子、手術因子、術後成績を後方視的に検討した。

結果:

3群の比較で、患者背景因子では、年齢中央値はA群91歳、B群79歳、C群66歳であり、性別、糖尿病の有無に差はなく、BMI(20.7 vs 21.9 vs 22.4、 $p=0.01$)、高血圧(69.2% vs 50.9% vs 34.8%、 $p<0.01$)、心疾患(30.8% vs 16.5% vs 9.8%、 $p<0.01$)、ASA-PS 3以上(15.4% vs 9.5% vs 4.1%、 $p<0.01$)に差を認めた。手術因子では、出血量、リンパ節郭清度、進行度に差はなく、手術時間(180分 vs 215分 vs 229分、 $p=0.01$)に差を認めた。術式に関して、A群では腸閉塞と出血予防のため腫瘍摘出術を行った症例や、吻合のリスクが高くハルトマン手術を選択した症例があった。術後成績では、Clavien Dindo分類 Grade 3以上の術後合併症、術後最高体温、術後最高CRP、術後在院日数に差はなかった。術後補助化学療法(0% vs 19.4% vs 36.6%、 $p<0.01$)に差を認めた。術後3年無再発生存期間に差はなかった(100% vs 85.8% vs 87.1%、 $p=0.44$)。

結語:

耐術可能な高齢者の大腸癌に対する腹腔鏡下手術は、症例に応じた術式を選択すれば、術後合併症の増加はなく手術が施行可能と考える。

一般演題（ポスター）

📅 Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC 📄 Poster 7

[P14] 一般演題（ポスター） 14 高齢者1

座長：佐藤 貴弘(本庄福島病院)

[P14-4] 80歳以上の高齢者大腸癌患者に対するロボット支援下手術の検討

齋藤 裕人, 山本 大輔, 石田 貴大, 菅野 圭, 上野 雄平, 石林 健一, 久保 陽香, 齊藤 浩志, 道傳 研太, 崎村 祐介, 林 沙貴, 林 憲吾, 松井 亮太, 辻 敏克, 森山 秀樹, 木下 淳, 稲木 紀幸 (金沢大学附属病院消化管外科)

はじめに：日本は世界で最も高齢化が進んでいる国であり、全国的に見ても高齢者大腸癌患者の手術症例は増加している。ロボット支援下大腸手術は保険収載されたことにより急速に広まっており、高齢者大腸癌患者に対しても行われるようになってきている。これまで高齢者に対する腹腔鏡手術の安全性に関する報告は散見されるが、高齢者に対するロボット手術の安全性に関する報告は少ない。今回我々は、当教室での高齢者大腸癌患者に対するロボット手術症例の治療成績、安全性について検討した。

方法：2022年1月から2025年3月に当院で行った80歳以上の高齢者大腸癌のうち、腹腔鏡手術症例：67例、ロボット手術症例：20例を対象とした。腹腔鏡手術症例をLaparoscop群（L群）、ロボット手術症例をRobot群（R群）に分け、患者背景因子（性別、BMI, ASA-PS score, Stage）、手術関連因子（術式、郭清度、手術時間、出血量）、術後短期成績（術後合併症, 入院期間）に関して比較検討を行った。

結果：患者背景因子において、性別、BMI、癌の局在、ASA-PSに関して有意差はなかった。手術関連因子に関しては、手術時間、出血量に有意差はなく、術式に関しては直腸切断術がR群で多く、回盲部切除術と右半結腸切除術がL群で有意に多かった($P=0.02$)。D2以上の郭清に関しては有意にR群で多かった ($P<0.01$)。術後短期成績に関して、術後合併症（Clavien-Dindo分類 Grade II以上）と術後入院期間は2群間で有意差は認めなかった。

結語：R群はL群と比較し、郭清の省略が有意に少なく ($p<0.01$)、CD grade2以上の術後合併症と術後入院期間に有意な差は認めなかったことから、腹腔鏡手術と同様にロボット手術は80歳以上の高齢者でも安全に施行可能である。

一般演題 (ポスター)

📅 Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC 📄 Poster 7

[P14] 一般演題 (ポスター) 14 高齢者1

座長：佐藤 貴弘(本庄福島病院)

[P14-5] 高齢者直腸癌におけるロボット支援手術の短期・長期成績

小川 聡一郎, 栗生 宜明, 藤田 悠司, 永守 遼, 伊藤 駿, 松本 順久, 小西 智規, 松尾 久敬, 小松 周平, 生駒 久視, 岡本 和真, 大辻 英吾 (京都第一赤十字病院消化器外科)

【背景と目的】

2018年より直腸癌に対するロボット支援手術 (Robot-assisted surgery: RS) が保険適応となった。当院では、80歳以上の高齢患者が多く、高齢者に対しても積極的にRSを施行しているが、高齢者におけるRSの有用性についてはまだ明らかではない。高齢者におけるRSの短期成績および長期成績について腹腔鏡下手術 (Laparoscopic surgery: LS) と比較し、安全性および有用性を明らかにする。

【対象と方法】

2019年から2023年に当院で手術を施行した大腸癌症例 (n=681) のうち、80歳以上の直腸癌手術症例 (n=43) に対して、開腹術、人工肛門造設術のみを除外した症例を、RS群 (n=19) とLS群 (n=18) に分け、短期成績について後方視的に検討した。また、長期成績について、高齢者直腸癌 (pStagell, III) 症例を、RS群 (n=14) とLS群 (n=11) に分け、後方視的に検討した。

【結果】

RS群とLS群で性別、年齢、BMI、ASA、術前Alb値、術前治療の有無に差はなかった。手術時間、出血量はRS/LS=365分 (219-736) /321分 (184-507)、RS/LS=5g (1-320) /1g (1-250) とRS群で手術時間が長い傾向にあったが、有意差はなかった。術式はRS群でHartmann/HAR/LAR/vLAR/APR=0/5/7/5/2, LS群でHartmann/HAR/LAR/vLAR/APR=2/3/10/2/1で、両群で開腹移行はなかった。Clavien-Dindo Gradell以上の術後合併症は、RS/LS=5/2で有意差はなかった。尿閉、腸閉塞、縫合不全は、RS/LS=1/0, 3/3, 1/1で差はなかった。術後在院日数は、RS/LS=10日 (6-21) /15.5日 (7-62) (p=0.04) と有意にRS群で短かった。長期成績は、3年OS: RS/LS=84.4%/76.2%, 3年RFS: RS/LS=77.9%/60%で差はなかった。再発形式は、血行性転移: RS/LS=3/3であり、差はなかった。

【結語】 ロボット支援手術は80歳以上の高齢者においても、腹腔鏡下手術と比較して同等に安全に施行されており、長期成績でも腹腔鏡下手術と差はみられなかった。ロボット支援手術は術後在院日数を短縮させる可能性があるが、有用性については今後も症例を蓄積して検討していく必要がある。

一般演題 (ポスター)

📅 Fri. Nov 14, 2025 2:20 PM - 3:05 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 5:20 AM - 6:05 AM UTC 📄 Poster 7

[P14] 一般演題 (ポスター) 14 高齢者1

座長：佐藤 貴弘(本庄福島病院)

[P14-6] 高齢大腸癌患者における腹腔鏡下大腸切除術の安全性の検討

林 伸泰, 三次 悠哉, 大亀 正義, 橋田 真輔, 山本 澄治, 池田 宏国, 佃 和憲 (岡山市立市民病院外科)

背景:高齢化が進み,高齢大腸癌患者の治療を行うことも多くなった.高齢者は様々な基礎疾患を有することが多く,また臓器予備能も低いことから一旦合併症を併発すると重症化することもあるため,慎重に治療法を検討する必要がある.

目的: 大腸癌患者に対する腹腔鏡下大腸切除術の短期成績を, 高齢者群と非高齢者群で比較検討することにより高齢者大腸癌患者における腹腔鏡下大腸切除術の安全性を検討した.

対象と方法:2015年4月~2025年4月に当院と他施設で原発巣切除目的の腹腔鏡下大腸切除術を完遂した計546例を対象とした. 80歳以下症例(以下Y群) 429例と80歳以上(以下E群) 117例の治療成績を後方視的に比較検討した.

結果:E群で有意にASAが高値で女性が多く,BMI値は低く,併存疾患有が多かった.血液検査所見ではE群で有意にAlb値,PNI値が低かった.腫瘍占居部位は両群とも左側が多く占めたが差はなかった.手術時間,出血量に両群で差はなかった.郭清度,術後経口摂取開始日には差は認めなかった.術後せん妄は有意に高齢者群で高かった. Stageは両群間で差はなかったが,術後在院日数中央値はE群19日で,Y群12日と有意にE群で長かった. 術後合併症はE群31例(26.4%)で,Y群91例(21.2%)と有意にE群で高かった. 両群においてSSIが最多であった. SSIを除く, 合併症は有意差を認めなかった. Clavien-Dindo分類Grade 3以上の合併症E群5例(4.3%),Y群16例(3.7%)で差はなかった. 再手術(ドレナージ,人工肛門造設)を必要とした縫合不全の発症率はE群で3例(2.7%),Y群7例(1.6%), 在院死亡はE群2例(1.7%),Y群3例(0.7%)で差はなかった.

結語: 80歳以上の高齢大腸癌患者における腹腔鏡下大腸切除術の術前に高齢群は非高齢群に比べて術前併存疾患を有することが多く, 低栄養の傾向であるものの, 術後短期成績の比較から, SSI以外の重篤な合併症に差はなく,非高齢群と同等に安全に施行できることが示唆された.