

一般演題（ポスター）

📅 Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:20 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:20 AM UTC 📄 Poster 3

[P5] 一般演題（ポスター） 5 臨床研究

座長：山口 悟(獨協医科大学日光医療センター外科)

[P5-1]

内視鏡切除後に当科で外科的追加切除施行したpT1結腸直腸癌症例におけるリンパ節転移陽性例の検討

黒島 直樹, 馬場 研二, 和田 真澄, 大川 政士, 加美 翔平, 大塚 隆生, 有上 貴明, 佐々木 健, 又木 雄弘, 川崎 洋太 (鹿児島大学病院消化器外科)

[P5-2]

当院における若年性大腸癌について

大山 康博, 久保 顕博, 櫻井 翼, 永井 俊太郎, 中野 徹 (北九州市立医療センター外科)

[P5-3]

大腸癌に対する回盲部切除術の解析 ～特に副右結腸静脈の処理について～

住谷 大輔, 徳永 真和, 松原 啓壮, 井出 隆太 (県立二葉の里病院)

[P5-4]

脾彎曲部癌における副中結腸動脈領域リンパ節の検討

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

[P5-5]

ICGを用いた、中、下直腸動脈による左側結腸、直腸の血流支配に関する検討

別府 直仁¹, 柳 秀憲³, 今田 絢子³, 池田 正孝³ (1.宝塚市立病院外科, 2.明和病院外科, 3.兵庫医科大学下部消化管外科)

[P5-6]

直腸S状部癌,上部直腸癌における肛門側切除腸管長についての検討

吉川 千尋, 小山 文一, 岩佐 陽介, 高木 忠隆 (奈良県立医科大学附属病院消化器・総合外科学教室)

[P5-7]

大腸癌患者の医療AI受容性に関する倫理的・法的・社会的影響（ELSI）の構造分析

須田 竜一郎¹, 和田 佐保^{3,4}, 笠原 啓介², 渡邊 大輔², 飯川 雄², 下田 辰也², 大野 幸恵¹, 青木 沙弥佳^{1,5}, 片岡 雅章¹, 柳澤 真司¹, 海保 隆¹ (1.国保直営総合病院君津中央病院外科, 2.国保直営総合病院君津中央病院リハビリテーション科, 3.国立がん研究センターがん対策研究所がん医療支援部, 4.国立がん研究センター中央病院精神腫瘍科, 5.亀田総合病院消化器外科)

一般演題（ポスター）

📅 Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:20 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:20 AM UTC 📄 Poster 3

[P5] 一般演題（ポスター） 5 臨床研究

座長：山口 悟(獨協医科大学日光医療センター外科)

[P5-1] 内視鏡切除後に当科で外科的追加切除施行したpT1結腸直腸癌症例におけるリンパ節転移陽性例の検討

黒島 直樹, 馬場 研二, 和田 真澄, 大川 政士, 加美 翔平, 大塚 隆生, 有上 貴明, 佐々木 健, 又木 雄弘, 川崎 洋太 (鹿児島大学病院消化器外科)

消化器内科による内視鏡切除されたpT1大腸癌の所属リンパ節転移リスク因子として、粘膜下層の浸潤距離（SM浸潤度）、脈管侵襲、組織型、浸潤先進部のbuddingがある。当科で過去5年間に施行した内視鏡切除後の外科的追加切除症例を対象に、その病変部位、術式、病理学的特徴を検討した。

対象期間は2020年4月から2025年3月までの5年間。消化器内科で内視鏡切除され、外科的追加切除目的に当科紹介となり手術施行したpT1結腸癌・直腸癌は合計38例であった。男女比は27：11。紹介前に施行された内視鏡切除の内容は、EMRが21例、ESDが16例、ポリペクトミーが1例だった。施行した術式は、回盲部切除術が3例、横行結腸切除術は5例、結腸左半切除術は2例、高位前方切除術は10例、低位前方切除術は16例、直腸切断術は2例だった。術後の病理組織診でリンパ節転移陽性となったのは3例（7.8%）で、すべて横行結腸癌症例だった。転移陽性例の3症例の詳細は、EMR後でpT1b(SM:2000μm),Ly0,V0,BD2の症例で221番に1個転移陽性、EMR後でpT1b(SM:4000μm),Ly0,V1,BD1の症例で221番に1個、222番に1個転移陽性、ESD（横行結腸に2病変）後でpT1b(SM:1060μm),Ly0,V1a,BD1、pT1b(SM:2500μm),Ly0,V0,BD1の症例で221番に2個転移陽性であった。リンパ節転移陽性を認めた3例は術後補助化学療法施行し、再発なく経過している。

当科の検討では、横行結腸癌の外科的追加切除症例の60%にリンパ節転移陽性を認め、とくに注意が必要と考えられた。

一般演題（ポスター）

📅 Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:20 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:20 AM UTC 📄 Poster 3

[P5] 一般演題（ポスター） 5 臨床研究

座長：山口 悟(獨協医科大学日光医療センター外科)

[P5-2] 当院における若年性大腸癌について

大山 康博, 久保 顕博, 櫻井 翼, 永井 俊太郎, 中野 徹 (北九州市立医療センター外科)

近年、大腸癌罹患数は増加傾向にあり、それに伴い若年での大腸癌発生も認めているが、若年者大腸癌の特徴、治療成績などは明らかにされていない。2015年から2024年に当院で大腸癌切除を行った40歳未満の大腸癌症例について検討を行った。同期間における若年性大腸癌は28例あり、右側結腸：左側結腸：直腸はそれぞれ5例、8例、15例だった。組織型はtub1/2が23例、その他5例であった。3例で初診時遠隔転移を認め、3例で術後再発を認めた。リンチ症候群を2例で認めた。若年者の大腸癌は初診時に遠隔転移を伴うものや、遺伝性要因を持つものがあり、治療方針の決定に注意を要するものがあることが示唆された。

一般演題（ポスター）

📅 Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:20 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:20 AM UTC 📄 Poster 3

[P5] 一般演題（ポスター） 5 臨床研究

座長：山口 悟(獨協医科大学日光医療センター外科)

[P5-3] 大腸癌に対する回盲部切除術の解析 ～特に副右結腸静脈の処理について～

住谷 大輔, 徳永 真和, 松原 啓壮, 井出 隆太 (県立二葉の里病院)

はじめに：当科での回盲部切除術の周術期成績について解析を行った。対象：2019年4月から2024年3月に回盲部切除施行した大腸癌58例。方法：①開腹手術群（OPEN）、腹腔鏡下手術群（LAC）に分類し周術期の臨床病理学的因子を解析した。②さらにLAC群を副右結腸静脈温存群（pARCV-LAC）と副右結腸静脈切離群（cARCV-LAC）に分類し解析した。結果：①OPEN 16例：LAC 42例。背景因子はcT（ $P=0.01$ ）、cStage（ $P=0.04$ ）で有意差を認めOPENでは進行癌が目立った。手術時間（158:174min（ $P=0.07$ ））、郭清度、郭清リンパ節個数、術後合併症（いずれもCD分類: Grade 1-2）、術後在院日数に差は認めず。pT（ $P=0.045$ ）、pN（ $P=0.014$ ）、pStage（ $P=0.015$ ）で有意差を認めOPENで進行癌が多かった。出血量（91.5:39.5cc $P=0.01$ ）はOPENで多く、出血要因はT4以深、穿通膿瘍形成など腫瘍因子、上腸間膜静脈（SMV）系の出血（OPEN：1例、LAC：2例）、癒着などであった。またLACで副右結腸静脈（ARCV）を切離する症例が多かった（ARCV温存：ARCV切離 7/9:5/37例 $P=0.020$ ）。②pARCV-LAC 5例：cARCV-LAC 37例。背景因子は性別（M/F 6/0:12/24）のみ有意差を認めた（ $P<0.001$ ）。手術時間（157.5:177.7 min）、出血量（42:38 cc）、開腹移行率（0:3例）、郭清度、Distal Margin、郭清リンパ節個数、術後合併症、術後在院日数に有意差は認めず。pT（ $P<0.001$ ）、pN（ $P=0.048$ ）、pStage（ $P<0.001$ ）で有意差を認めcARCV-LACで進行癌が目立った。まとめ：当院での回盲部切除術は背景の腫瘍学的な差異を認めたが、開腹、腹腔鏡下手術問わず安全に施行できていた。LACではARCVを切離する症例が多く、さらに進行癌ではその傾向が強く認められた。SMV系からの出血に留意しているものと考えられた。

一般演題 (ポスター)

📅 Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:20 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:20 AM UTC 📄 Poster 3

[P5] 一般演題 (ポスター) 5 臨床研究

座長：山口 悟(獨協医科大学日光医療センター外科)

[P5-4] 脾彎曲部癌における副中結腸動脈領域リンパ節の検討

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

【背景】脾彎曲部癌において副中結腸動脈(AcMCA)が存在すれば支配動脈となるが、大腸癌取り扱い規約には領域リンパ節として記載はなく、その取扱いが明確ではない。

【目的】脾彎曲部癌におけるAcMCA領域リンパ節を臨床病理学的に解析し、AcMCA切離部位を検討する。

【対象と方法】2012年2月から2025年3月までに脾彎曲部癌に対し腹腔鏡下切除術を施行した80例のうち、AcMCA郭清を行った36例(45.0%)を対象とした。AcMCA切離部位は、進行癌では根部、早期癌では脾下縁を原則とした。AcMCAリンパ節は主、中間リンパ節として一括して取り扱った。これらを対象として、リンパ節郭清個数、転移率を後方視的に検討した。

【結果】性別は男24例、女12例、年齢中央値は69歳(44-89)、BMI中央値22.9(17.0-36.2)、手術時間中央値277分(169-500)、出血量中央値20g(5-895)、開腹移行1例(2.7%)で、術後合併症5例(13.9%)に認め、術後在院日数中央値7日(7-36)であった。臨床病期はpStage I/II/III/IV：11/14/8/3だった。リンパ節郭清範囲と術式は、腹腔鏡下結腸部分切除が33例(91.7%)で、郭清範囲はIt-MCA領域+AcMCA領域：9例、左結腸動脈(LCA)領域+AcMCA領域：10例、AcMCA領域：14例であった。一方、It-MCAからLCA領域まで郭清する結腸左半切除術は3例(9.1%)だった。リンパ節郭清個数中央値は17個(4-42)で、リンパ節転移率陽性症例は10例(27.8%)であり、傍腸管リンパ節：#221=7/35(20.0%)、#231=2/13(15.4%)、#AcMCA=1/36(2.8%)だった。AcMCA領域リンパ節に限る検討では、術前画像診断で転移陽性例はなしと診断したが、病理組織診断ではリンパ節郭清個数中央値は6個(0-26)で、転移陽性を1例(2.8%)認めた。

【結語】今回の検討では、脾彎曲部癌における主、中間リンパ節としてのAcMCAリンパ節転移陽性頻度は低く、術前画像診断でリンパ節転移陰性の場合、AcMCA切離部位は脾下縁で切離することは妥当であると思われた。

一般演題（ポスター）

📅 Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:20 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:20 AM UTC 📄 Poster 3

[P5] 一般演題（ポスター） 5 臨床研究

座長：山口 悟(獨協医科大学日光医療センター外科)

[P5-5] ICGを用いた、中、下直腸動脈による左側結腸、直腸の血流支配に関する検討

別府 直仁¹, 柳 秀憲³, 今田 絢子³, 池田 正孝³ (1.宝塚市立病院外科, 2.明和病院外科, 3.兵庫医科大学下部消化管外科)

はじめに；下腸間膜動脈根部処理を伴う左側結腸、直腸切除術では、中、下直腸動脈が吻合部肛門側の直腸、結腸の血流支配であるが、その血流支配領域については十分な検討がなされていない。

目的；中、下直腸動脈の血流支配領域を評価すること。

方法；40名の下腸間膜動脈根部処理を伴う左側結腸、直腸切除症例の術中操作で、下腸間膜動脈根部処理をした後、先に口側腸間膜断端を決定し、下腸間膜動脈からその口側腸間膜断端まで辺縁血管を含めて腸間膜処理をおこなった。この操作により口側腸間膜断端から肛門までの血流は中、下直腸動脈で栄養されることとなる。この時点でICGを注入し血流評価をおこなった。

結果；40例全例で口側腸間膜まで血流が確認できた。この口側腸間膜断端は腹膜反転部から中央値33cm(15-93)cmであり、ICGが染まるまで32（10-50）秒であった。26例に肛門温存手術を施行しており、腹膜反転部から吻合部の距離は11(1-30)cmであった。1例に縫合不全を認めたが、本症例の腹膜反転部から吻合部の距離は7cmであった。

結語；既報では中、下直腸動脈の血流は腹膜反転部から10cm程度とされていたが、ICGを用いた本検討では少なくとも腹膜反転部から33(15-93)cmに渡り血流が確認でき、本血流が豊富であることが示唆された。

一般演題 (ポスター)

📅 Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:20 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:20 AM UTC 📄 Poster 3

[P5] 一般演題 (ポスター) 5 臨床研究

座長：山口 悟(獨協医科大学日光医療センター外科)

[P5-6] 直腸S状部癌,上部直腸癌における肛門側切除腸管長についての検討

吉川 千尋, 小山 文一, 岩佐 陽介, 高木 忠隆 (奈良県立医科大学附属病院消化器・総合外科学教室)

【目的】大腸癌の切除腸管長は領域リンパ節の定義に深く関連する。大腸癌治療ガイドラインでは遠位切離端 (DM) は直腸S状部癌で30mm以上,上部直腸癌で20mm以上をを確保するように推奨されているが,DMと局所再発との関連は明らかではない。当科では現在でも腸管傍リンパ節領域を細分化して検索している。今回,直腸S状部癌の切除腸管長,郭清リンパ節と局所再発との関連性について検討した。

【方法】2008年1月から2022年12月の間に当院で吻合を伴う根治切除術を施行した直腸癌のうち腫瘍下縁がRs-RaでpT2/T3/T4aの患者76例を対象とした。当科では腸管傍リンパ節を更にN1T,N1O,N2O,N1A,N2Aの5群に細分類して評価を行っている。今回,切除腸管長(PM,DM),腸管傍リンパ節陽性例と,局所再発について検討した。

【結果】年齢中央値は63(36-82)歳,男/女:44/32例であった。cT2/T3/T4aは7/36/32/1でcN0/N1a/N1b/N2a/N2bは32/15/22/6/2で術式は前方切除術が51例,低位前方切除術が25例であった。pT2/T3/T4aは9/58/9例であり,ly1≤は63例,v1≤は60例であった。リンパ節郭清施行割合はNo253,No252,No251,N1O,N1T,N1Aは100%でNo251,N2O:94.7%,N2A:14.4%であった。リンパ節陽性割合はNo253:0%,No252:6.5%,No251,N2O:1.3%,N1O:10.5%,N1T:35.5%,N1A:5.2%,N2A:9.1%であった。局所再発は4例に認めた。局所再発4例の詳細はcT3/T4a:3/1例,cN0/N1b:3/1例であり全例に高位前方切除術を施行し,DMは30/25/20/20(mm)でpT3/T4a:2/2例,pN0/N1a(No252+)/N1b(No251N1T+,N1A+):2/1/1例であった。切離腸管長の中央値は局所再発群/非局所再発群でPM:75/100(mm),DM:22.5/42.5(mm)であった。肛門縁から吻合部までの距離は局所再発群105mm,非局所再発群で100mmと有意差は認めなかった。統計学的に局所再発のリスク因子としてDM30(mm)以内のみが抽出された。

【結語】Rs Ra直腸癌症例において不十分なDM長は局所再発のリスクとなるため十分なDMを確保することが重要である。

一般演題（ポスター）

📅 Fri. Nov 14, 2025 1:30 PM - 2:20 PM JST | Fri. Nov 14, 2025 4:30 AM - 5:20 AM UTC 📄 Poster 3

[P5] 一般演題（ポスター） 5 臨床研究

座長：山口 悟(獨協医科大学日光医療センター外科)

[P5-7] 大腸癌患者の医療AI受容性に関する倫理的・法的・社会的影響（ELSI）の構造分析

須田 竜一郎¹, 和田 佐保^{3,4}, 笠原 啓介², 渡邊 大輔², 飯川 雄², 下田 辰也², 大野 幸恵¹, 青木 沙弥佳^{1,5}, 片岡 雅章¹, 柳澤 真司¹, 海保 隆¹ (1.国保直営総合病院君津中央病院外科, 2.国保直営総合病院君津中央病院リハビリテーション科, 3.国立がん研究センターがん対策研究所がん医療支援部, 4.国立がん研究センター中央病院精神腫瘍科, 5.亀田総合病院消化器外科)

【背景】近年、医療分野における人工知能（AI）の活用が注目されているが、大腸癌治療のような精神的負担の大きい状況下において、患者がAI利用に抱く具体的期待や不安は十分に解明されておらず、データプライバシーやAIの信頼性、社会的受容性などの倫理的・法的・社会的影響（ELSI: Ethical, Legal, Social Implications）を包括的に評価する必要がある。【目的】大腸癌手術を経験した患者を対象に、医療AIに対する意識、期待、不安を調査し、患者中心AI支援システム開発への示唆を得る。【方法】大腸癌手術後患者92名に対し、AI利用に関する9項目の質問（5段階評価：理解度向上、信頼性、治療理解、相談しやすさ、治療選択不安、リハビリ提案、対話不安軽減、利用不安軽減、ストレス軽減）と自由記述を含むアンケート調査を実施した。スピアマン相関（ $p<0.05$ ）と年齢・性別差、自由記述内容を分析。【結果】質問項目間の相関分析では、「AI対話による不安軽減」「AI利用による不安軽減」「AI利用によるストレス軽減」の間に強い正の相関（ $r=0.75\sim0.82$, $p<0.001$ ）が認められた。また、「AI説明による理解度向上」「AI医療情報の信頼性」「AI説明による治療理解度向上」の間にも強い正の相関（ $r=0.60\sim0.65$, $p<0.001$ ）が見られた。「AI治療選択への不安感」は、「AI利用による不安軽減」と有意な負の相関（ $r=-0.33$, $p<0.01$ ）を示した。年齢別では50-59歳がAIによる精神的サポートに最も期待し、高齢者はAIによる理解度向上に期待する一方、相談のしやすさには不安を感じる傾向があった。性別では男性が全体的にAI利用に肯定的で、女性はリハビリ提案に期待する傾向が見られた。自由記述からは、術前後の説明や不安軽減への期待、AIの信頼性や責任所在といった法的課題、人間的触れ合いの欠如への懸念が示された。【考察】大腸癌患者は、情報提供や心理サポートに期待する一方、信頼性や人間的触れ合いの欠如への懸念も示された。特に、AIによる不安軽減効果は多面的であり、導入にあたっては患者特性に応じた個別化対応に加えELSIに基づく設計が不可欠と考えられ、患者中心の視点に立ったAI医療システムの開発と実装が求められる。