

## 要望演題

🎫 Fri. Nov 14, 2025 8:30 AM - 9:20 AM JST | Thu. Nov 13, 2025 11:30 PM - 12:20 AM UTC 🏠 Room 9

## [R7] 要望演題 7 高齢者大腸癌の治療1

座長：中原 雅浩(JA尾道総合病院外科・内視鏡外科), 安井 昌義(関西労災病院下部消化器外科)

## [R7-1]

## 高齢者大腸癌手術患者の治療方針と術後成績

植田 吉宣, 齊藤 修治, 宮島 綾子, 佐々木 一憲, 江間 玲, 平山 亮一, 大塚 亮, 白井 孝之 (横浜新緑総合病院)

## [R7-2]

## ASA-PS3以上の高齢者に対する大腸癌手術の治療成績

田中 宗伸<sup>1</sup>, 田 鍾寛<sup>1</sup>, 小金井 雄太<sup>1</sup>, 紫葉 裕介<sup>2</sup>, 工藤 孝迪<sup>2</sup>, 大矢 浩貴<sup>1</sup>, 鳥谷 健一郎<sup>3</sup>, 藤原 淑恵<sup>1</sup>, 前橋 学<sup>2</sup>, 森 康一<sup>2</sup>, 諏訪 雄亮<sup>2</sup>, 小澤 真由美<sup>2</sup>, 諏訪 宏和<sup>4</sup>, 船津屋 拓人<sup>1</sup>, 大坊 侑<sup>4</sup>, 渡邊 純<sup>5</sup>, 遠藤 格<sup>1</sup> (1.横浜市立大学消化器腫瘍外科学, 2.横浜市立大学附属市民総合医療センター消化器病センター外科, 3.横浜市立大学附属市民総合医療センター炎症性腸疾患センター, 4.横須賀共済病院外科, 5.関西医科大学下部消化管外科学講座)

## [R7-3]

## 90歳以上の超高齢者に対する大腸癌切除症例の短期成績

小林 成行, 武田 正, 吉田 亮介, 葉山 牧夫, 宇野 太, 河合 央, 山下 和城, 石崎 雅浩 (岡山労災病院外科)

## [R7-4]

## 90歳以上の超高齢者における大腸癌手術治療の検討

益永 あかり, 岡 詠吾, 野坂 未公音, 佐藤 真歩, 大倉 友博, 鳩野 みなみ, 小川 俊博, 堀 直人, 渡邊 めぐみ, 荒田 尚, 勝田 浩, 田中屋 宏爾, 青木 秀樹 (国立病院機構岩国医療センター)

## [R7-5]

## 高齢者大腸癌患者に対するロボット支援直腸切除術の短期治療成績

加藤 伸弥, 西沢 佑次郎, 橋本 雅弘, 森本 祥悠, 畑 泰司, 横内 隆, 広田 将司, 古川 健太, 宮崎 安弘, 友國 晃, 本告 正明, 藤谷 和正 (大阪急性期・総合医療センター消化器外科)

## [R7-6]

## 術後入院期間から見た後期高齢者に対する大腸切除術の現状

田中 慶太郎, 大住 渉, 駕田 修史, 堀口 晃平, 山川 拓也, 川口 佳奈子, 矢子 昌美 (市立大津市民病院一般・乳腺・消化器外科)

要望演題

📅 Fri. Nov 14, 2025 8:30 AM - 9:20 AM JST | Thu. Nov 13, 2025 11:30 PM - 12:20 AM UTC 🏠 Room 9

**[R7] 要望演題 7 高齢者大腸癌の治療1**

座長：中原 雅浩(JA尾道総合病院外科・内視鏡外科), 安井 昌義(関西労災病院下部消化器外科)

**[R7-1] 高齢者大腸癌手術患者の治療方針と術後成績**

植田 吉宣, 齊藤 修治, 宮島 綾子, 佐々木 一憲, 江間 玲, 平山 亮一, 大塚 亮, 白井 孝之 (横浜新緑総合病院)

【背景と目的】高齢者は併存疾患を有していることが多く、いかに術後合併症を防ぎ、かつ再発を予防し予後に寄与するかということが重要である。当院では、85歳以上の大腸癌手術患者には郭清範囲を縮小するなど侵襲を減らすような治療方針を基本としている。85歳以上の大腸癌手術患者のうちCurAに限定した患者について、術後成績及び郭清範囲を縮小することの妥当性を後方視的に検討する。

【対象】2015年4月から2024年12月までに原発切除を行った症例は735例で、85歳以上は51例(6.9%)だった。そのうちCurAに限定した44例を対象とした。

【結果】44例の年齢中央値は88歳(85-95歳)、男性19例、女性25例、右側結腸/左側結腸/直腸22/14/8例だった。38例(86%)で腹腔鏡下手術が施行されており、2018年以降は全例で鏡視下に手術を行っていた。StageはI/II/III 4/26/14例で、リンパ節郭清はD1/D2/D3 14/24/6例だった。術後在院日数は14日(8-42日)、短期合併症は26例(59%)(せん妄12件、尿路感染症7件、SSI 5件、カテーテル関連血流感染症2件、その他に蜂窩織炎、化膿性肝嚢胞、心不全、痛風、腸炎が各1件)に認め、Clavien-Dindo分類Grade IIIa以上の合併症は化膿性肝嚢胞に対する経皮的ドレナージ術の1例(2%)だった。9例(20%)に再発を認め、肝5件、肺、腹膜が各2件、遠隔リンパ節、局所が各1件だった。2025年4月時点で生存者は19例、残り26例の内18例(69%)が他病死であり、3年DFS 81%、5年DFS 63%だった。

【小括】耐術可能と判断され待機的に原発巣切除が行われた症例では、軽度の短期合併症は多いものの重症合併症は少なく腹腔鏡下手術を含め安全に手術が行われていた。85歳以上の高齢者に対して当院ではリンパ節郭清を手控えることが多いが、現在のところ所属リンパ節再発を認めておらず、CurA症例の69%を他病死で失っている。

【結語】CurAを目指すリンパ節郭清に留める方針は妥当である。

要望演題

📅 Fri. Nov 14, 2025 8:30 AM - 9:20 AM JST | Thu. Nov 13, 2025 11:30 PM - 12:20 AM UTC 📍 Room 9

**[R7] 要望演題 7 高齢者大腸癌の治療1**

座長：中原 雅浩(JA尾道総合病院外科・内視鏡外科), 安井 昌義(関西労災病院下部消化器外科)

**[R7-2] ASA-PS3以上の高齢者に対する大腸癌手術の治療成績**

田中 宗伸<sup>1</sup>, 田 鍾寛<sup>1</sup>, 小金井 雄太<sup>1</sup>, 紫葉 裕介<sup>2</sup>, 工藤 孝迪<sup>2</sup>, 大矢 浩貴<sup>1</sup>, 鳥谷 健一郎<sup>3</sup>, 藤原 淑恵<sup>1</sup>, 前橋 学<sup>2</sup>, 森 康一<sup>2</sup>, 諏訪 雄亮<sup>2</sup>, 小澤 真由美<sup>2</sup>, 諏訪 宏和<sup>4</sup>, 船津屋 拓人<sup>1</sup>, 大坊 侑<sup>4</sup>, 渡邊 純<sup>5</sup>, 遠藤 格<sup>1</sup> (1.横浜市立大学消化器腫瘍外科学, 2.横浜市立大学附属市民総合医療センター消化器病センター外科, 3.横浜市立大学附属市民総合医療センター炎症性腸疾患センター, 4.横須賀共済病院外科, 5.関西医科大学下部消化管外科学講座)

【背景】近年、大腸癌罹患数の増加に伴い高齢者の大腸癌手術も増加しているが、ASA-PS3以上の高齢者に対する手術の安全性や中期成績は未だ明らかでない。

【目的】ASA-PS3以上の高齢者の大腸癌手術における短期および中期成績を明らかにする。

【方法】2012年1月～2021年12月に当院関連2施設で待機的手術を施行した80歳以上の大腸癌患者のうち、遠隔転移同時切除例、他術式併施例、姑息手術、特殊組織型を除外した524例を対象とした。ASA-PS3以上は82例（H群）で、年齢、性別、BMI、PNI、腫瘍局在、術式（開腹/腹腔鏡/ロボット）、pStageを因子とし、ASA-PS2以下のL群と傾向スコアマッチングを実施し比較した。

【結果】H群82例、L群442例で、H群の年齢中央値は83歳、男女比50:32、結腸癌60例、直腸癌22例であった。70例(85%)で吻合を行い、6例でdiverting stomaを造設した。69例(84%)が腹腔鏡・ロボット手術で、手術時間は169(142-235)分、出血量10(0-60)g、Clavien-Dindo分類≥IIの合併症24例(29%)であった。縫合不全はなく、術後在院日数中央値は8(6-13)日であった。傾向スコアマッチングで各群79例を抽出し比較すると、H群はL群と比べ心疾患(40例vs18例,p=0.001)、糖尿病(25例vs13例,p=0.039)、呼吸器疾患(16例vs4例,p=0.022)が有意に多かったが、高血圧・腎障害・透析・肝硬変の有無には差がなかった。術式・腫瘍学的背景も同等で、手術時間、郭清度、根治度、出血量、合併症、縫合不全、手術死亡例にも有意差はなく、術後化学療法でも差は認めなかった。3年予後においてもOS・RFS共にStage別で有意差はなかった。

【結論】ASA-PS3以上の高齢大腸癌患者に対する手術は、周術期・中期成績ともにASA-PS2以下と同等であり、安全に施行可能であった。

## 要望演題

📅 Fri. Nov 14, 2025 8:30 AM - 9:20 AM JST | Thu. Nov 13, 2025 11:30 PM - 12:20 AM UTC 🏠 Room 9

## [R7] 要望演題 7 高齢者大腸癌の治療1

座長：中原 雅浩(JA尾道総合病院外科・内視鏡外科), 安井 昌義(関西労災病院下部消化器外科)

## [R7-3] 90歳以上の超高齢者に対する大腸癌切除症例の短期成績

小林 成行, 武田 正, 吉田 亮介, 葉山 牧夫, 宇野 太, 河合 央, 山下 和城, 石崎 雅浩(岡山労災病院外科)

【背景】高齢化社会に伴い、超高齢者の大腸癌症例は増加傾向である。【対象と方法】2020年1月から2025年3月までの間に当院で大腸癌切除術を行った、90歳以上の超高齢者症例について検討を行った。【結果】対象期間の大腸癌切除症例は235例であった。そのうち90歳以上の症例は15例(6.4%)で、いずれも2022年以降の症例であった。年齢は中央値92歳(90-101歳)、性別は男性/女性=3/12、ASA-PSは2/3=11/4、何らかの基礎疾患を有する症例は14例(93.3%)であった。認知症があったのは6例(40.0%)、抗凝固薬を内服していたのは6例(40.0%)であった。腫瘍に伴う消化器症状を認めたのは13例(86.7%)で、7例(46.7%)は救急車で当院を受診して診断に至っていた。腫瘍占拠部位は、右側結腸/左側結腸/直腸=8/5/2で、2例(16.7%)は大腸ステント挿入後に手術が施行されていた。アプローチは全例腹腔鏡手術が施行されたが、そのうち2例(13.3%)は開腹移行していた。リンパ節郭清はD1/D2/D3=1/5/9であった。14例(93.3%)で切除後一期的吻合が行われ、1例(6.7%)はハルトマン手術が行われていた。Clavien-Dindo分類2以上の術後合併症を生じたのは2例(13.3%)で、手術関連死亡は認められなかった。術後在院期間は中央値：17日(10-28日)であった。病理病期は、pStage I/II/III/IV=2/4/8/1で、術後補助化学療法を施行された症例は認められなかった。術後に大腸癌のサーベイランスが行われたのは6例(40.0%)であった。【考察】2020-2021年には90歳以上の手術症例は認められず、COVID19の影響、高齢化の進行などがその原因として考えられた。併存疾患を有する症例や進行癌症例が多数を占めていたが、安全に手術を施行できていた。この要因として、多くの症例で腹腔鏡手術が施行されたこと、症例に応じてリンパ節郭清や一期的吻合を手控えたこと、術後合併症が多い上下部直腸癌症例が無かったこと、手術適応の適切な判断などが考えられた。【結論】90歳以上の超高齢者大腸癌症例に対しては、手術適応および術式を適切に選択することにより、安全に手術施行可能であった。

要望演題

📅 Fri. Nov 14, 2025 8:30 AM - 9:20 AM JST | Thu. Nov 13, 2025 11:30 PM - 12:20 AM UTC 🏠 Room 9

**[R7] 要望演題 7 高齢者大腸癌の治療1**

座長：中原 雅浩(JA尾道総合病院外科・内視鏡外科), 安井 昌義(関西労災病院下部消化器外科)

**[R7-4] 90歳以上の超高齢者における大腸癌手術治療の検討**

益永 あかり, 岡 詠吾, 野坂 未公音, 佐藤 真歩, 大倉 友博, 鳩野 みなみ, 小川 俊博, 堀 直人, 渡邊 めぐみ, 荒田 尚, 勝田 浩, 田中屋 宏爾, 青木 秀樹 (国立病院機構岩国医療センター)

【緒言】高齢化に伴い、90歳以上の超高齢者の大腸癌患者は増加している。高齢者では併存疾患や身体機能の低下が手術適応や術後経過に大きく影響するため、手術の適応には慎重な判断が求められるが、一方で、超高齢差であっても他の年齢層の患者と同様に良好な経過を辿る症例も散見される。今回、当院で手術を施行した90歳以上の大腸癌症例に対して、周術期成績と手術介入の意義について検討を行った。

【対象と方法】2015年1月から2024年12月までに90歳以上の大腸癌に対して大腸切除を施行した28例を対象とし、後方視的に検討した。

【結果：連続変数は中央値（範囲）】全28例の年齢は91歳（90-100），男性/女性：14/14，BMIは21.28（18.3-34.6），ASA-PS 1/2/3/4：1/11/16/0であった。腫瘍の局在は右側/左側：18/10，腹腔鏡/開腹：19/9，手術時間は225分（120-431），出血量は29.5mL（0-280），術後在院日数は15.5日（7-28）となった。術後合併症を10例（35.7%）に認めたものの、Clavien-Dindo分類Grade III以上の重症合併症は認めず、周術期死亡症例も認めなかった。病理学的病期は、Stage I/II/III/IV：1/14/10/3であった。

1年以上フォローされた20例のうち、3年生存は11例、5年生存は3例で確認できた。死亡は9例に認め、9例のOSの中央値は1122日（268-2121），原病死は1例のみであった。

【結語】90歳以上の超高齢者に対する大腸癌手術は、適切な症例選択と周術期管理により、安全に施行可能であった。術後合併症の発生率は一定程度認められたが、重篤なものはなく、原病死が少なかったことから、手術介入が長期予後やQOLの維持に寄与する可能性が示唆された。

要望演題

📅 Fri. Nov 14, 2025 8:30 AM - 9:20 AM JST | Thu. Nov 13, 2025 11:30 PM - 12:20 AM UTC 🏠 Room 9

[R7] 要望演題 7 高齢者大腸癌の治療1

座長：中原 雅浩(JA尾道総合病院外科・内視鏡外科), 安井 昌義(関西労災病院下部消化器外科)

[R7-5] 高齢者大腸癌患者に対するロボット支援直腸切除術の短期治療成績

加藤 伸弥, 西沢 佑次郎, 橋本 雅弘, 森本 祥悠, 畑 泰司, 横内 隆, 広田 将司, 古川 健太, 宮崎 安弘, 友國 晃, 本告 正明, 藤谷 和正 (大阪急性期・総合医療センター消化器外科)

【背景】日本では高齢化の進行に伴い、高齢の大腸癌患者が増加している。高齢者は身体機能の低下、慢性疾患の罹患・進行により、術後合併症や死亡率の上昇が報告されている。【目的】当院においてロボット支援直腸切除術を実施された高齢直腸癌患者の臨床的特徴および短期治療成績を明らかにすることを目的とした。【方法】2024年4月から2025年3月までの間に当センターでロボット支援手術を施行された直腸癌患者78例を対象とし、80歳以上を高齢群、79歳以下を非高齢群として群間比較を行った。患者背景（年齢、性別、基礎疾患等）、腫瘍因子、手術関連情報および短期的な臨床アウトカムについて後方視的に検討した。【結果】対象全体の年齢中央値は75歳（範囲：41–90歳）であり、高齢群は22例、非高齢群は56例であった。性別およびBMIには有意差は認めなかった。高齢群では高血圧、脳梗塞、心疾患、腎疾患の既往が多い傾向にあった。手術術式に関しては、高齢群において腹会陰式直腸切断術およびHartmann手術が多く実施されていた。手術時間および出血量には両群間に差は見られなかった。Clavien-Dindo分類 Grade II以上の術後合併症は、高齢群で5例 (22.7%)、非高齢群で12例 (21.4%)であり、有意差は見られなかった ( $p=0.999$ )。術後在院期間の中央値は、高齢群で13日 (6–39日)、非高齢群で8日 (6–31日)であり、高齢群でやや延長する傾向がみられた。なお、手術関連死亡は両群ともに認められなかった。【結論】高齢者に対するロボット支援直腸切除術は、非高齢者と比較しても遜色ない成績であり、安全に施行可能であると考えられた。

要望演題

📅 Fri. Nov 14, 2025 8:30 AM - 9:20 AM JST | Thu. Nov 13, 2025 11:30 PM - 12:20 AM UTC 🏠 Room 9

**[R7] 要望演題 7 高齢者大腸癌の治療1**

座長：中原 雅浩(JA尾道総合病院外科・内視鏡外科), 安井 昌義(関西労災病院下部消化器外科)

**[R7-6] 術後入院期間から見た後期高齢者に対する大腸切除術の現状**

田中 慶太郎, 大住 渉, 駕田 修史, 堀口 晃平, 山川 拓也, 川口 佳奈子, 矢子 昌美 (市立大津市民病院一般・乳腺・消化器外科)

【背景】本邦では人口減少に伴う超高齢化社会が到来し、消化器外科領域でも高齢者に対する外科手術の重要性が増加している。【目的】当院における75才以上の後期高齢者に対する大腸切除術を、術後入院期間の観点から後方視的に検討すること。【対象と方法】2022年4月から2025年3月までに当院で大腸疾患に対して大腸切除術を施行した201例。75才以上の後期高齢者(HA)群と75才未満(LA)群で臨床経過を比較検討した。【結果】全症例での年齢の中央値は74才(35-100)、男：女(115:86)であった。HA群93名(中央値81才、男52：女41)：LA群108名(中央値64.5才、男63：女45)であった。術後入院期間の平均は、HA群：LA群、 $27.4 \pm 2.1$ 日： $15.0 \pm 2.0$ 日( $p < 0.0001$ )で有意にHA群で長かった。術後14日以内での退院は、HA群 44/93 (47.3%)：LA群 77/108 (71.3%) ( $p = 0.0005$ )とHA群で有意に少なく、術後30日以降での退院は、HA群 31/93 (33.3%)：LA群 10/108 (9.3%) ( $p < 0.0001$ )とHA群で有意に多かった。HA群で30日以降での退院(HAL)群31名とHA群で30日以内での退院(HAS)群62名を比較検討すると、平均年齢 HAL:HAS,  $85.9 \pm 6.1$ : $81.0 \pm 4.4$  ( $p < 0.0001$ ), M/F 16/15:36/26 ( $p = 0.55$ ), ASA1,2 3/31(14.3%):18/49(40.9%) ( $p = 0.0037$ ), BMI  $20.0 \pm 0.65$ : $22.2 \pm 0.46$  ( $p = 0.0068$ ), 緊急手術 18/31(58.1%):14/62(22.6%) ( $p = 0.0007$ ), 良性疾患 14/31(45.2%):5/62 (8.1%) ( $p < 0.0001$ ), ストーマ造設 15/31 (48.4%):5/62 (8.1%) ( $p < 0.0001$ )であった。【結語】後期高齢者は術後入院期間が長期であるが、85才以上、緊急手術、ストーマ造設例などでは30日以上長期入院が増加するため、退院に向けた多職種での対策を術後早期より検討する必要がある。