

Fri. Nov 14, 2025**Symposium****[Fri. Nov 14, 2025 8:30 AM - 10:00 AM JST | Thu. Nov 13, 2025 11:30 PM - 1:00 AM UTC Room 2]****[SY1] Symposium 1 (English Slide) Strategies for Advanced Rectal Cancer: With a Focus on TNT**

司会：間山 裕二(三重大学大学院消化管・小児外科), 金光 幸秀(国立がん研究センター中央病院大腸外科)

[SY1-1]**Oncological outcomes of robot-assisted surgery for locally advanced rectal cancer**

Shoichi Manabe, 塩見 明生, 笠井 俊輔, 田中 佑典, 小嶋 忠浩, 井垣 尊弘, 森 千浩, 石黒 哲史, 高嶋 祐助, 坂井 義博, 矢田 部 悠介, 辻尾 元, 八尾 健太, 横山 希生人, 小林 尚樹, 山本 祥馬 (Division of Colon and Rectal Surgery, Shizuoka Cancer Center Hospital)

[SY1-2]**Treatment outcomes of total neoadjuvant therapy for locally advanced rectal cancer**

Shoma Sasaki, 塚田 祐一郎, 山東 雅紀, 長谷川 寛, 池田 公治, 西澤 祐吏, 伊藤 雅昭 (National Cancer Center Hospital East, Department of Colorectal Surgery)

[SY1-3]**Treatment Outcomes of Locally Advanced Lower Rectal Cancer Treated with Preoperative Chemoradiotherapy: Toward Optimal Therapeutic Strategies Based on Recurrence Risk**

Shigenobu Emoto, 野澤 宏彰, 佐々木 和人, 室野 浩司, 横山 雄一郎, 永井 雄三, 原田 有三, 品川 貴秀, 館川 裕一, 岡田 聰, 白鳥 広志, 石原 聰一郎 (Department of Surgical Oncology, The University of Tokyo)

[SY1-4]**Prognostic utility of serial PET-CT in patients with locally advanced rectal cancer who underwent total neoadjuvant therapy**Mikio Kawamura¹, 家城 英治¹, 嶽村 麻生¹, 山下 真司¹, 今岡 裕基¹, 志村 匡信¹, 北嶋 貴仁², 奥川 喜永², 大北 喜基¹, 吉山 繁幸¹, 小林 美奈子³, 大井 正貴¹, 間山 裕二¹ (1. Department of Gastrointestinal and Pediatric Surgery, Mie University, 2. 三重大学ゲノム医療部, 3. 三重大学先端的外科技術開発学)**[SY1-5]****Introduction to Total Neoadjuvant Therapy for Locally Advanced Rectal Cancer Based on Neoadjuvant Chemotherapy**

Atsushi Ogura, 村田 悠記, 奥田 賢司, 前田 真吾, 尾入 保彰, 岸田 貴喜, 梅田 晋一, 服部 憲史, 水野 隆史, 中山 吾郎, 神田 光朗, 江畠 智希 (Division of Gastroenterological Surgery and Surgical Oncology, Nagoya University Hospital)

[SY1-6]**Multicenter Prospective Phase II Trial of TNT Therapy for Locally Advanced Rectal Cancer: Long-Term Results of the ENSEMBLE-2 Trial**Tatsuya Kinjo¹, 賀川 義規^{2,7}, 渡邊 純^{3,8}, 安藤 幸滋⁴, 植村 守⁵, 奥谷 浩一⁶, 西沢 佑次郎⁷, 諏訪 雄亮⁸, 藤本 穎明⁹, 松橋 延壽¹⁰, 伊澤 直樹¹¹, 武藤 理¹², 三代 雅明^{2,6}, 坂東 英明¹³, 大庭 幸治¹⁴, 吉野 孝之¹³, 沖 英次⁴ (1. University of the Ryukyus, Department of Digestive and General Surgery, 2. 大阪国際がんセンター消化器外科, 3. 関西医科大学下部消化管外科, 4. 九州大学大学院消化器・総合外科, 5. 大阪大学大学院消化器外科, 6. 札幌医科大学消化器・総合, 乳腺・内分泌外科, 7. 大阪急性期・総合医療センター消化器外科, 8. 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, 9. 清生会福岡総合病院外科, 10. 岐阜大学大学院消化器外科・小児外科, 11. 聖マリアンナ医科大学腫瘍内科, 12. 秋田赤十字病院, 13. 国立がん研究センター東病院消化管内科, 14. 東京大学大学院情報学環・学際情報学府)**[SY1-7]**

Long-term outcomes and prediction of treatment response with ctDNA in multicenter prospective phase II trial of TNT therapy for locally advanced rectal cancer: ENSEMBLE-1

Masaaki Miyo¹, 賀川 義規¹, 渡邊 純², 安藤 幸滋³, 植村 守⁴, 諏訪 雄亮⁵, 井上 彰⁶, 西沢 佑次郎⁷, 浜部 敦史⁴, 波多 豪⁴, 奥谷 浩一⁸, 坂東 英明⁹, 大庭 幸治¹⁰, 吉野 孝之⁹, 沖 英次³ (1. Department of Gastroenterological Surgery, Osaka International Cancer Institute, 2. 関西医科大学下部消化管外科学講座, 3. 九州大学大学院消化器・総合外科, 4. 大阪大学大学院消化器外科学, 5. 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, 6. 市立池田病院消化器外科, 7. 大阪急性期・総合医療センター消化器外科, 8. 札幌医科大学消化器・総合, 乳腺・内分泌外科学講座, 9. 国立がん研究センター東病院消化管内科, 10. 東京大学大学院情報学環・学際情報学府)

[SY1-8]

Treatment Outcomes of Preoperative Chemoradiotherapy, Total Neoadjuvant Therapy, and Non-Operative Management

Toshiki Mukai, 野口 竜剛, 坂本 貴志, 松井 信平, 山口 智弘, 秋吉 高志 (Department of Gastroenterological surgery, Cancer Institute Hospital)

[SY1-SP]

特別発言

Masazumi Okajima (Kawahori Hospital)

Sat. Nov 15, 2025

Symposium

■ Sat. Nov 15, 2025 8:30 AM - 10:00 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 11:30 PM - 1:00 AM UTC  Room 2

[SY2] Symposium 2 IBD Treatment Strategies: With Emphasis on Surgery Timing

司会：金井 隆典(慶應義塾大学医学部内科学（消化器）), 内野 基(兵庫医科大学消化器外科学講座炎症性腸疾患外科)

[SY2-1]

Safety and feasibility of intraoperative complete enteroscopy for mucosal assessment in Crohn's disease

Yohei Mikami¹, 水島 一郎¹, 角田 潤哉², 吉松 裕介¹, 杉本 真也¹, 清原 裕貴¹, 筋野 智久¹, 高林 馨¹, 門野 政義², 清島 亮², 茂田 浩平², 岡林 剛史², 金井 隆典¹ (1.Division of Gastroenterology and Hepatology Department of Internal Medicine, Keio University School of Medicine, 2.慶應義塾大学医学部一般・消化器外科)

[SY2-2]

Usefulness of PR3-ANCA as biomarker in inflammatory bowel disease

Natsuki Ishida¹, 高橋 賢一¹, 淺井 雄介¹, 杉浦 喜一¹, 松浦 友春², 山出 美穂子¹, 岩泉 守哉², 濱屋 寧¹, 山田 貴教³, 大澤 恵³, 杉本 健¹ (1.First Department of Medicine, Hamamatsu University School of Medicine, 2.浜松医科大学検査部, 3.浜松医科大学医学部附属病院光学医療診療部)

[SY2-3]

Evaluation of the Efficacy of Oral Budesonide MMX in Patients with Ulcerative Colitis

Satoshi Asai, 橋本 沙優里 (Tane General Hospital, Department of Gastroenterology)

[SY2-4]

Peripheral blood leukocyte differentials are a useful predictor of response to anti-TNF α therapy in ulcerative colitis

Mao Matsabayashi¹, 佐上 晋太郎¹, 阿曾沼 邦央¹, 井上 楠奈子^{1,2}, 鈴木 啓太^{1,2}, 渋井 俊佑^{1,2}, 中村 健太^{1,2}, 梅田 智子^{1,2}, 中野 雅^{1,2}, 小林 拓^{1,2} (1.Center for Advanced IBD Research and Treatment, Kitasato University Kitasato Institute Hospital, 2.北里大学北里研究所病院消化器内科)

[SY2-5]

Short-term outcomes of Upadacitinib in hospitalized patients with ulcerative colitis

Yukako Komori, 横山 薫, 金澤 潤 (Department of Gastroenterology, Kitasato University School of Medicine)

[SY2-6]

Efficacy and safety of intraclass switching of JAK inhibitors for the patients with ulcerative colitis

Toshiyuki Sakurai, 秋田 義博, 菊地 伊都香, 古守 萌, 川村 愛子, 豊永 貴彦, 加藤 智弘, 猿田 雅之 (Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Internal Medicine, The Jikei University School of Medicine)

[SY2-7]

Advancements in Medical Treatment for Ulcerative Colitis and Surgical Implications

Yuji Miyamoto, 日吉 幸晴, 有馬 浩太, 秋山 貴彦, 河田 彩音, 中村 尋, 堀野 太一, 岩槻 政晃 (Department of Gastroenterol Surgery, Kumamoto University)

[SY2-8]

Clinical characteristics and surgical outcomes of refractory ulcerative colitis with bowel urgency

Kenji Tatsumi¹, 黒木 博介¹, 後藤 晃紀¹, 中尾 詠一¹, 小原 尚¹, 斎藤 紗由美¹, 木村 英明², 荒井 勝彦¹, 杉田 昭¹, 小金井 一隆¹ (1.Yokohama Municipal Citizen's Hospital Inflammatory Bowel Disease Center, 2.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)

[SY2-9]

Association Between Preoperative Advanced Therapy Exposure Count and Postoperative Infectious Complications in Ulcerative Colitis Surgery

Ryuichi Kuwahara¹, 池内 浩基¹, 野村 和徳¹, 友尾 祐介¹, 長野 健太郎¹, 楠 蔵人¹, 堀尾 勇規¹, 木村 延², 片岡 幸三², 池田 正孝², 内野 基¹ (1.Division of Inflammatory Bowel Disease Surgery, Department of Gastroenterological Surgery, Hyogo Medical University, 2.兵庫医科大学消化器外科学講座下部消化管外科)

[SY2-10]

Preoperative CRP-Albumin ratio as a predictor of safe surgical indications in Crohn's disease

Kinuko Nagayoshi, 吉村 晴香, 久野 恭子, 藤本 崇聰, 田村 公二, 水内 祐介, 堀岡 宏平, 池永 直樹, 仲田 興平, 大内田 研宙, 中村 雅史 (Department of Surgery and Oncology Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University)

[SY2-11]

Efficacy and safety of JAK inhibitors in ulcerative colitis

Miki Koroku, 米澤 麻利亜, 伊藤 亜由美, 中村 真一, 中井 陽介 (Tokyo Women's Medical University Hospital Gastroenterology)

Symposium

■ Sat. Nov 15, 2025 1:30 PM - 3:00 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:30 AM - 6:00 AM UTC  Room 4

[SY3] Symposium 3 Proctology: Past, Present, and Future

司会：鮫島 隆志(潤愛会鮫島病院外科), 山口 トキコ(マリーゴールドクリニック)

[SY3-1]

History of management and surgery for anal diseases at our hospital

Shota Takano (Coloproctology Center Takano Hospital)

[SY3-2]

Matsushima Hospital: Yesterday's Wisdom, Tomorrow's Vision

Sayuri Matsushima, 佐井 佳世, 米本 昇平, 酒井 悠, 鈴木 佳透, 紅谷 鮎美, 松村 奈緒美, 下島 裕寛, 岡本 康介, 國場 幸均, 黒水 丈次, 大島 隆一, 小菅 経子, 宮島 伸宜, 松島 誠 (Matsushima Hospital)

[SY3-3]

History of anal treatment at our hospital and changes in hemorrhoid surgery

Norihiro Kato, 加藤 久仁之 (Furudate Kato Proctolgy & Surgery Clinic)

[SY3-4]

The Future of Diagnosis and Treatment of Internal Hemorrhoids - The Role of ALTA and the Improvement of Diagnostic Techniques in Ultrasonography

Hidenori Miyamoto (Miyamoto Hospital)

[SY3-5]

Long-Term Outcome of Divided Ligation for Chronic Anal Fissure

Yoshitaka Hata (Hata Proctologic Clinic)

[SY3-6]

Practicing Proctology with a Research Mindset: Pursuing Clinical Questions Through Daily Practice.

Katsuhsia Ohashi¹, 大橋 勝英¹, 佐々木 章公², 太田 和美², 北川 一智² (1.Ohashi Clinic, 2.十全総合病院)

[SY3-7]

Training and Current Challenges of Anorectal Surgeons in the Tohoku Region

Naoki Yago¹, 八子 博貴² (1.Yago Clinic, 2.福島県立医科大学消化管外科学講座)

[SY3-8特別発言]

Yesterday, Today, and Tomorrow of Proctology Treatment

Takao Takiue, 鳴村 ヒロシ, 根津 真司, 鈴木 健夫, 谷浦 允厚, 神尾 翼, 桑田 起雄, 垂水 研一, 竹馬 彰 (Chikuba Hospital for Proctological and Gastrointestinal Diseases)

Symposium

Fri. Nov 14, 2025 8:30 AM - 10:00 AM JST | Thu. Nov 13, 2025 11:30 PM - 1:00 AM UTC  Room 2

[SY1] Symposium 1 (English Slide) Strategies for Advanced Rectal Cancer: With a Focus on TNT

司会：問山 裕二(三重大学大学院消化管・小児外科), 金光 幸秀(国立がん研究センター中央病院大腸外科)

[SY1-1]

Oncological outcomes of robot-assisted surgery for locally advanced rectal cancer

Shoichi Manabe, 塩見 明生, 笠井 俊輔, 田中 佑典, 小嶋 忠浩, 井垣 尊弘, 森 千浩, 石黒 哲史, 高嶋 祐助, 坂井 義博, 矢田部 悠介, 辻尾 元, 八尾 健太, 横山 希生人, 小林 尚樹, 山本 祥馬 (Division of Colon and Rectal Surgery, Shizuoka Cancer Center Hospital)

[SY1-2]

Treatment outcomes of total neoadjuvant therapy for locally advanced rectal cancer

Shoma Sasaki, 塚田 祐一郎, 山東 雅紀, 長谷川 寛, 池田 公治, 西澤 祐吏, 伊藤 雅昭 (National Cancer Center Hospital East, Department of Colorectal Surgery)

[SY1-3]

Treatment Outcomes of Locally Advanced Lower Rectal Cancer Treated with Preoperative Chemoradiotherapy: Toward Optimal Therapeutic Strategies Based on Recurrence Risk

Shigenobu Emoto, 野澤 宏彰, 佐々木 和人, 室野 浩司, 横山 雄一郎, 永井 雄三, 原田 有三, 品川 貴秀, 館川 裕一, 岡田 聰, 白鳥 広志, 石原 聰一郎 (Department of Surgical Oncology, The University of Tokyo)

[SY1-4]

Prognostic utility of serial PET-CT in patients with locally advanced rectal cancer who underwent total neoadjuvant therapy

Mikio Kawamura¹, 家城 英治¹, 嶽村 麻生¹, 山下 真司¹, 今岡 裕基¹, 志村 匠信¹, 北嶋 貴仁², 奥川 喜永², 大北 喜基¹, 吉山 繁幸¹, 小林 美奈子³, 大井 正貴¹, 問山 裕二¹ (1. Department of Gastrointestinal and Pediatric Surgery, Mie University, 2. 三重大学ゲノム医療部, 3. 三重大学先端的外科技術開発学)

[SY1-5]

Introduction to Total Neoadjuvant Therapy for Locally Advanced Rectal Cancer Based on Neoadjuvant Chemotherapy

Atsushi Ogura, 村田 悠記, 奥田 賢司, 前田 真吾, 尾入 保彰, 岸田 貴喜, 梅田 晋一, 服部 憲史, 水野 隆史, 中山 吾郎, 神田 光朗, 江畠 智希 (Division of Gastroenterological Surgery and Surgical Oncology, Nagoya University Hospital)

[SY1-6]

Multicenter Prospective Phase II Trial of TNT Therapy for Locally Advanced Rectal Cancer: Long-Term Results of the ENSEMBLE-2 Trial

Tatsuya Kinjo¹, 賀川 義規^{2,7}, 渡邊 純^{3,8}, 安藤 幸滋⁴, 植村 守⁵, 奥谷 浩一⁶, 西沢 佑次郎⁷, 諏訪 雄亮⁸, 藤本 穎明⁹, 松橋 延壽¹⁰, 伊澤 直樹¹¹, 武藤 理¹², 三代 雅明^{2,6}, 坂東 英明¹³, 大庭 幸治¹⁴, 吉野 孝之¹³, 沖 英次⁴ (1. University of the Ryukyus, Department of Digestive and General Surgery, 2. 大阪国際がんセンター消化器外科, 3. 関西医科大学下部消化管外科, 4. 九州大学大学院消化器・総合外科, 5. 大阪大学大学院消化器外科, 6. 札幌医科大学消化器・総合・乳腺・内分泌外科, 7. 大阪急性期・総合医療センター消化器外科, 8. 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, 9. 済生会福岡総合病院外科, 10. 岐阜大学大学院消化器外科・小児外科, 11. 聖マリアンナ医科大学腫瘍内科, 12. 秋田赤十字病院, 13. 国立がん研究センター東病院消化管内科, 14. 東京大学大学院情報学環・学際情報学府)

[SY1-7]

Long-term outcomes and prediction of treatment response with ctDNA in multicenter prospective phase II trial of TNT therapy for locally advanced rectal cancer: ENSEMBLE-1

Masaaki Miyo¹, 賀川 義規¹, 渡邊 純², 安藤 幸滋³, 植村 守⁴, 諏訪 雄亮⁵, 井上 彰⁶, 西沢 佑次郎⁷, 浜部 敦史⁴, 波多 豪⁴, 奥谷 浩一⁸, 坂東 英明⁹, 大庭 幸治¹⁰, 吉野 孝之⁹, 沖 英次³ (1. Department of Gastroenterological Surgery, Osaka International Cancer Institute, 2. 関西医科大学下部消化管外科学講座, 3. 九州大学大学院消化器・総合外科, 4. 大阪大学大学院消化器外科学, 5. 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, 6. 市立池田病院消化器外科, 7. 大阪急性期・総合医療センター消化器外科, 8. 札幌医科大学消化器・総合, 乳腺・内分泌外科学講座, 9. 国立がん研究センター東病院消化内科, 10. 東京大学大学院情報学環・学際情報学府)

[SY1-8]

Treatment Outcomes of Preoperative Chemoradiotherapy, Total Neoadjuvant Therapy, and Non-Operative Management

Toshiki Mukai, 野口 竜剛, 坂本 貴志, 松井 信平, 山口 智弘, 秋吉 高志 (Department of Gastroenterological surgery, Cancer Institute Hospital)

[SY1-SP]

特別発言

Masazumi Okajima (Kawahori Hospital)

Symposium

Fri. Nov 14, 2025 8:30 AM - 10:00 AM JST | Thu. Nov 13, 2025 11:30 PM - 1:00 AM UTC Room 2

[SY1] Symposium 1 (English Slide) Strategies for Advanced Rectal Cancer: With a Focus on TNT

司会：間山 裕二(三重大学大学院消化管・小児外科), 金光 幸秀(国立がん研究センター中央病院大腸外科)

[SY1-1] Oncological outcomes of robot-assisted surgery for locally advanced rectal cancer

Shoichi Manabe, 塩見 明生, 笠井 俊輔, 田中 佑典, 小嶋 忠浩, 井垣 尊弘, 森 千浩, 石黒 哲史, 高嶋 祐助, 坂井 義博, 矢田部 悠介, 辻尾 元, 八尾 健太, 横山 希生人, 小林 尚樹, 山本 祥馬 (Division of Colon and Rectal Surgery, Shizuoka Cancer Center Hospital)

【背景】直腸癌に対するロボット支援手術は、再現性の高い安定した鉗子操作により、腫瘍の進展に応じた適切な剥離層の選択を可能とし、根治性と機能温存の両立を実現しうる有用なモダリティである。局所進行直腸癌に対して手術先行での治療戦略を標準とする本邦であるが、欧米からの積極的な術前治療の良好な成績が多く報告される中で、治療戦略を見直すべく様々な臨床試験が行われている。

【目的】当院における局所進行直腸癌に対する治療成績を明らかにする。

【当院の治療戦略】ロボット支援での手術先行治療を基本とする。側方郭清は、ガイドラインに準じて実施し、いわゆる予防的郭清においては、併存症等によりリスクの高い症例および75歳以上は省略する。手術単独では外科的剥離面確保が困難と想定される症例に対してのみ術前化学放射線治療(CRT)を施行している。

【対象と方法】対象は2011年から2024年12月までに、cStage II/IIIの原発性直腸癌に対してロボット支援手術を施行した1009例。多発癌、重複癌は除外した。短期成績および長期成績(長期成績は2020年12月までの症例)を後ろ向きに検討した。

【結果】年齢中央値66歳、男性652例/女性357例、BMI中央値22.8kg/m²、腫瘍局在RS/Ra/Rb,P : 206/194/609例、cStage II/III : 275/734例。術前CRT施行例は67例(6.6%)であった。術式は前方切除763例/直腸切断術143例/括約筋間切除93例/ハルトマン手術10例。側方郭清431例(42.7%)、隣接臓器合併切除113例(11.2%)に実施。手術時間中央値277分、出血量中央値6ml、開腹移行は1例(0.1%)。術後合併症(Clavien-Dindo分類) : Grade \geq II 152例(15.1%)、Grade \geq III 53例(5.3%)、うち縫合不全37例(3.7%)。p(yp)StageはCR,0/I/II/III/IV : 6/180/316/495/10例、癌遺残R0/R1/R2 : 999/9/1例。観察期間中央値5.1年で、5年全生存率95.7%、5年無再発生存率77.2%、5年累積局所再発率3.0%。術前CRT施行例においては、5年全生存率92.8%、5年無再発生存率64.1%、5年累積局所再発率7.2%であった。

【結論】局所進行直腸癌に対する治療成績は良好であった。今後は手技のさらなる精緻化に加え、治療目的を明確にした戦略の構築が望まれる。

Symposium

Fri. Nov 14, 2025 8:30 AM - 10:00 AM JST | Thu. Nov 13, 2025 11:30 PM - 1:00 AM UTC  Room 2

[SY1] Symposium 1 (English Slide) Strategies for Advanced Rectal Cancer: With a Focus on TNT

司会：間山 裕二(三重大学大学院消化管・小児外科), 金光 幸秀(国立がん研究センター中央病院大腸外科)

[SY1-2] Treatment outcomes of total neoadjuvant therapy for locally advanced rectal cancer

Shoma Sasaki, 塚田 祐一郎, 山東 雅紀, 長谷川 寛, 池田 公治, 西澤 祐吏, 伊藤 雅昭 (National Cancer Center Hospital East, Department of Colorectal Surgery)

【背景】局所進行直腸癌に対する術前治療として、局所制御を目的とした化学放射線療法(CRT)に遠隔転移制御を目的とした化学療法を追加するtotal neoadjuvant therapy(TNT)の有用性が、欧米を中心に報告されている。しかし本邦からの報告は少なくコンセンサスは得られていない。当院では2020年よりextramural vascular invasion(EMVI)や側方リンパ節転移を有する再発高リスク症例に対して積極的にTNTを導入している。【目的】局所進行直腸癌におけるupfront surgery、CRT、TNT後の治療成績を比較検討する。【方法】単施設後ろ向きコホート研究である。対象は2010-2024年に根治手術が施行されたcStageII-IIIの直腸癌症例のうち、初診時MRIでcircumferential margin(CRM)2mm未満、EMVI、短径7mm以上の側方リンパ節のいずれかを認めた症例とした。Upfront群、CRT群、TNT群に群別し術後治療成績を比較した。【結果】解析対象はupfront群111例、CRT群67例、TNT群83例の計261例であった。手術時間やClavien Dindo grade IIIa以上の術後合併症の頻度は各群で有意差を認めなかった。切除標本でのCRM(pCRM)が1mm以下の症例割合は、upfront群20.7%、CRT群13.4%、TNT群7.2%でTNTが最も低かった($P=0.030$)。病理学的完全奏効(pCR)はCRT群6.0%、TNT群18.1%でありTNT群で有意に高かった($P=0.029$)。観察期間中央値はupfront群60か月、CRT群が52月、TNT群18か月。全再発の割合はupfront群44.1%、CRT群28.4%、TNT群16.9%、局所再発は順に12.6%、7.5%、2.4%、遠隔転移再発は順に33.3%、20.9%、14.5%であり、すべての再発形式においてTNT群で最も少なかった(それぞれ $P<0.001$ 、 $P=0.035$ 、 $P=0.008$)。3年OS/RFSはupfront群87.0/60.1%、CRT群95.2/72.6%、TNT群96.2/74.7%であり、統計学的有意差は認めなかった(それぞれ $P=0.26$ 、 $P=0.085$)。【結論】局所進行直腸癌に対するTNTは術後短期成績を悪化させることはなく、pCRM陽性割合を低下させた。TNT群の術後観察期間が短く長期成績は断定できないが、すべての再発形式に関してTNT群が最も少ない可能性が示唆された。またTNTはCRTと比較してpCR割合が高く、watch and waitを見据えた治療としての有用性も期待される。

Symposium

Fri. Nov 14, 2025 8:30 AM - 10:00 AM JST | Thu. Nov 13, 2025 11:30 PM - 1:00 AM UTC Room 2

[SY1] Symposium 1 (English Slide) Strategies for Advanced Rectal Cancer: With a Focus on TNT

司会：問山 裕二(三重大学大学院消化管・小児外科), 金光 幸秀(国立がん研究センター中央病院大腸外科)

[SY1-3] Treatment Outcomes of Locally Advanced Lower Rectal Cancer Treated with Preoperative Chemoradiotherapy: Toward Optimal Therapeutic Strategies Based on Recurrence Risk

Shigenobu Emoto, 野澤 宏彰, 佐々木 和人, 室野 浩司, 横山 雄一郎, 永井 雄三, 原田 有三, 品川 貴秀, 館川 裕一, 岡田 聰, 白鳥 広志, 石原 聰一郎 (Department of Surgical Oncology, The University of Tokyo)

【背景・目的】直腸癌に対する術前化学放射線療法 (CRT) は、本邦でも広く導入されつつあるが、その効果やCRT後の治療経過は多様である。CRT後の治療経過を検討し、最適な治療戦略の確立を目的とした。

【方法】2003年9月～2025年2月に当院でCRTを施行した直腸癌症例を対象に、臨床病理学的因素および予後を後方視的に検討した。CRTの適応は、原則としてRbにかかるcT3以深またはcN+かつcM0症例とし、照射野に含まれるリンパ節(鼠径、傍大動脈)に転移が疑われる場合に限りcM1を対象とした。

【結果】症例は441例で、年齢中央値は64歳(32-88歳)、レジメンはRTのみ/フッ化ピリミジン/オキサリプラチニ併用/イリノテカン併用が3/316/6/116例であった。cStageは1/2/3/4が5/203/216/15例で、CRT後の治療経過は、(A) 根治手術(Cur A/B)を施行できた419例(うち縮小手術3例、ycStage 4が21例)、(B) 遠隔転移の出現により根治切除不能となった6例、(C)PS低下による手術不能が2例(76歳、78歳)、(D)患者希望による非手術経過観察14例 (cCR/near CRは6/4例) の4群に分類された。A群におけるpCR率は12.3%で、5年OS, RFSはそれぞれ84%, 73%であった。Cox比例ハザードモデルによる再発の独立したリスク因子は、pT4, pN+, pM1であった。B, C群は、あわせて全体の1.8%にとどまったが、C群はいずれも高齢者であった。D群では、9例(64%)で局所再増大を認め、7例でサルベージ手術を施行した。Local regrowth-free survivalの中央値は16.5ヶ月、5年OS, RFSはそれぞれ88%, 64%であった。

【結論】T4およびリンパ節転移陽性例は再発リスクが高く、TNTの適応を検討すべきと考えられた。また、高齢者への前治療は慎重な判断が求められる。当科では現在、cT4, cN2-3症例を対象にTNTの臨床試験を開始している。

Symposium

Fri. Nov 14, 2025 8:30 AM - 10:00 AM JST | Thu. Nov 13, 2025 11:30 PM - 1:00 AM UTC Room 2

[SY1] Symposium 1 (English Slide) Strategies for Advanced Rectal Cancer: With a Focus on TNT

司会：問山 裕二(三重大学大学院消化管・小児外科), 金光 幸秀(国立がん研究センター中央病院大腸外科)

[SY1-4] Prognostic utility of serial PET-CT in patients with locally advanced rectal cancer who underwent total neoadjuvant therapy

Mikio Kawamura¹, 家城 英治¹, 嶽村 麻生¹, 山下 真司¹, 今岡 裕基¹, 志村 匡信¹, 北嶋 貴仁², 奥川 喜永², 大北 喜基¹, 吉山 繁幸¹, 小林 美奈子³, 大井 正貴¹, 問山 裕二¹ (1. Department of Gastrointestinal and Pediatric Surgery, Mie University, 2. 三重大学ゲノム医療部, 3. 三重大学先端的外科技術開発学)

【背景】近年、欧米では下部進行直腸癌に対する術前治療としてtotal neoadjuvant therapy(TNT)が標準治療となりつつあり、有意な予後改善効果が報告されている。しかし強力な術前治療であるTNTを施行してもなお予後不良な症例が存在し、予後因子の同定が急務である、当科ではTNT前後に治療効果判定としてPET-CTをMRI、内視鏡と同様に施行している。PET-CTは実臨床では転移診断のために用いられる場合が多いがPET-CTとTNT後の直腸癌との関連は十分に検討されておらず、各種画像所見と予後との関連を含め検討し報告する。
【対象と方法】2018年から2024年6月までのTNT症例のうちTNT後の判定を終了しかつ治療前後で内視鏡、MRI、PET-CTでの評価を行った計42症例を対象とした。EMVI, MRF involvementなどの画像所見とともに、PET-CTにおけるSUV-max値を計測し予後予測の可能性を検討した。
【結果】治療前後の腫瘍のSUV-maxのRecurrence free survival(RFS)に対するcut-off値をROC解析により算出しそれぞれ12.4(AUC:0.58, 感度:0.41, 特異度:1.0), 7.3(AUC:0.67, 感度:0.83, 特異度:0.67)とした。SUV-max値は治療前後ともにその他の臨床病理学的因子と有意な関連はみられなかった。生存分析では治療前後のSUV-max高値群は低値群に比しどちらも有意に予後不良であった($p=0.046$, $p=0.002$)。さらに治療前後ともに高値であった症例は他の群に比して有意に予後不良であった($p=0.0013$)。RFSに対する多変量解析では治療後のSUV-max高値のみが独立規定因子であった($p=0.018$)。
【結語】PET-CTのSUV-max値は定量化が容易で、客観的かつ非侵襲的なTNT治療後の直腸癌予後予測因子として有用であることが示唆された。

Symposium

Fri. Nov 14, 2025 8:30 AM - 10:00 AM JST | Thu. Nov 13, 2025 11:30 PM - 1:00 AM UTC Room 2

[SY1] Symposium 1 (English Slide) Strategies for Advanced Rectal Cancer: With a Focus on TNT

司会：問山 裕二(三重大学大学院消化管・小児外科), 金光 幸秀(国立がん研究センター中央病院大腸外科)

[SY1-5] Introduction to Total Neoadjuvant Therapy for Locally Advanced Rectal Cancer Based on Neoadjuvant Chemotherapy

Atsushi Ogura, 村田 悠記, 奥田 賢司, 前田 真吾, 尾入 保彰, 岸田 貴喜, 梅田 晋一, 服部 憲史, 水野 隆史, 中山 吾郎, 神田 光朗, 江畠 智希 (Division of Gastroenterological Surgery and Surgical Oncology, Nagoya University Hospital)

はじめに

直腸癌治療は手術単独を長年基本としてきた日本においても再発リスクに合わせて術前治療を選択する時代に突入した。しかし、欧米とは文化も異なり、最適な治療戦略を模索しているといえる。放射線は局所制御効果が優れているものの、組織の纖維化による手術の質の低下や晚期障害など様々な負の遺産も多く、標準的な手術で根治可能な直腸癌に対する必要性は熟慮すべきである。当科では2008年より進行直腸癌に対する術前化学療法を行なってきた。2020年以降はnonoperative management (NOM)目的またはcircumferential resection margin確保のために限定してtotal neoadjuvant therapy (TNT)を行なっている。

対象と方法

2008年8月から2024年10月までに当院で術前化学療法開始し、根治手術またはNOMを行った腫瘍下縁が肛門縁から10cm以内の進行直腸癌例135例を対象とした。TNT導入前群(n=100、観察期間中央値98ヶ月)とTNT導入後群(n=35、観察期間中央値20ヶ月)で、短期・中期成績を比較検討した。

結果

TNT導入後群において19例(54%)でTNTが施行された(induction 11例、consolidation 8例)。TNT導入前群では、tripletレジメンは施行されていなかったが、TNT導入後群では21例(60%)で施行された。術前治療完遂率は両群で差は認めなかった(86% vs. 83%, p=0.652)。完全消失(CR)率はTNT導入前群でpCR 9例(9.0%)であったのに対し、TNT導入後群は11例(pCR4例+yCCR例7例, 31%)であった(p<0.01)。術後重症合併症(Clavien-Dindo 3以上)は、TNT導入前群で22例(22%)に対してTNT導入後群で6例(21%)と両群で有意差を認めなかった(p=0.54)。2年局所再発率はTNT導入前群で4.0%であったのに対し、TNT導入後群は0%であった(p=0.27)。2年のRFS(79% vs. 78%, p=0.64), OS (96% vs. 96%, p=0.46)に関しても有意差は認めなかった。TNT導入後群で7例(20%)がNOMを選択し、全例TME-freeで経過観察中である。

結論

TNT導入後群の観察期間は短いが、当院の放射線治療の選択的利用をコンセプトとしたTNTの導入は短期成績を担保可能かつ、NOMの可能性も損なわない新たな治療戦略となり得る。

Symposium

Fri. Nov 14, 2025 8:30 AM - 10:00 AM JST | Thu. Nov 13, 2025 11:30 PM - 1:00 AM UTC Room 2

[SY1] Symposium 1 (English Slide) Strategies for Advanced Rectal Cancer: With a Focus on TNT

司会：問山 裕二(三重大学大学院消化管・小児外科), 金光 幸秀(国立がん研究センター中央病院大腸外科)

[SY1-6] Multicenter Prospective Phase II Trial of TNT Therapy for Locally Advanced Rectal Cancer: Long-Term Results of the ENSEMBLE-2 Trial

Tatsuya Kinjo¹, 賀川 義規^{2,7}, 渡邊 純^{3,8}, 安藤 幸滋⁴, 植村 守⁵, 奥谷 浩一⁶, 西沢 佑次郎⁷, 諏訪 雄亮⁸, 藤本 穎明⁹, 松橋 延壽¹⁰, 伊澤 直樹¹¹, 武藤 理¹², 三代 雅明^{2,6}, 坂東 英明¹³, 大庭 幸治¹⁴, 吉野 孝之¹³, 沖 英次⁴
(1.University of the Ryukyus, Department of Digestive and General Surgery, 2.大阪国際がんセンター消化器外科, 3.関西医科大学下部消化管外科, 4.九州大学大学院消化器・総合外科, 5.大阪大学大学院消化器外科, 6.札幌医科大学消化器・総合, 乳腺・内分泌外科, 7.大阪急性期・総合医療センター消化器外科, 8.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, 9.済生会福岡総合病院外科, 10.岐阜大学大学院消化器外科・小児外科, 11.聖マリアンナ医科大学腫瘍内科, 12.秋田赤十字病院, 13.国立がん研究センター東病院消化管内科, 14.東京大学大学院情報学環・学際情報学府)

【目的】これまで我々は、局所進行直腸癌に対するTNTの有効性、安全性を検討する多施設共同臨床第II相試験：ENSEMBLE-2試験(特定臨床研究, jRCTs071210143)を実施してきた。今回、ENSEMBLE-2試験の長期成績を報告する。

【方法】主な適格基準は20歳以上、肛門縁から12cm以内、診断時cT3-4N0M0またはTanyN+M0で根治切除が可能な局所進行直腸癌を対象とした。術前化学放射線療法 (LCCRT) 50.4Gy+capecitabineと全身化学療法としてCAPOX (4コース) 後、直腸間膜全切除 (TME) を治療プロトコールとした。TNT後に臨床的完全奏効 (cCR) が得られた場合は、非手術的治療 (NOM) を許容した。主要評価項目は病理学的完全奏効 (pCR) 率とした。

【結果】合計28例 (男性19例、女性9例、年齢中央値69.5歳) が登録された。臨床病期分類は、cT3 (24例) 、cT4 (4例) 、cN0 (15例) 、cN1 (8例) 、cN2 (5例) であった。治療完遂率はLCCRTで100%、CAPOXで96%であった。TMEとNOMはそれぞれ21例と6例に実施され、5/21例でpCRが観察された (23.8%[90%CI 11.8%-41.8%])。治療関連死はなかった。主なグレード3以上の有害事象は下痢 (7.1%) および好中球減少 (7.1%) であった。治療開始後の追跡期間中央値は28.8 (19.2-32.2) カ月であった。2年の無再発生存率は80.2%、全生存率は96.2%であった。再発は5例 (肺3例、腹膜播種1例、局所再発1例) であった。NOM群では4例に再増大がみられ、いずれも根治切除術が行われた。2例はNOM継続中である。本試験ではctDNAについても解析した。TNT期間中(LCCRT後、TNT後)のctDNA有無はTNT治療効果とよく相關したが、再発とは相關しなかった。治療後4週目のctDNAが再発と相關した(p=.03)。

【結論】局所進行直腸癌に対するLCCRT+CAPOX4コースのTNTは長期成績においても海外の既報通りの有効性を示した。現在、本邦における第III相試験ENSEMBLE (NCT05646511/jRCTs031220342) が進行中である。

Symposium

Fri. Nov 14, 2025 8:30 AM - 10:00 AM JST | Thu. Nov 13, 2025 11:30 PM - 1:00 AM UTC Room 2

[SY1] Symposium 1 (English Slide) Strategies for Advanced Rectal Cancer: With a Focus on TNT

司会：問山 裕二(三重大学大学院消化管・小児外科), 金光 幸秀(国立がん研究センター中央病院大腸外科)

[SY1-7] Long-term outcomes and prediction of treatment response with ctDNA in multicenter prospective phase II trial of TNT therapy for locally advanced rectal cancer: ENSEMBLE-1

Masaaki Miyo¹, 賀川 義規¹, 渡邊 純², 安藤 幸滋³, 植村 守⁴, 諏訪 雄亮⁵, 井上 栄⁶, 西沢 佑次郎⁷, 浜部 敦史⁴, 波多 豪⁴, 奥谷 浩一⁸, 坂東 英明⁹, 大庭 幸治¹⁰, 吉野 孝之⁹, 沖 英次³ (1. Department of Gastroenterological Surgery, Osaka International Cancer Institute, 2. 関西医科大学下部消化管外科学講座, 3. 九州大学大学院消化器・総合外科, 4. 大阪大学大学院消化器外科学, 5. 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, 6. 市立池田病院消化器外科, 7. 大阪急性期・総合医療センター消化器外科, 8. 札幌医科大学消化器・総合, 乳腺・内分泌外科学講座, 9. 国立がん研究センター東病院消化管内科, 10. 東京大学大学院情報学環・学際情報学府)

【はじめに】我々は、局所進行直腸癌に対するTNTの有効性、安全性を検討する多施設共同臨床第II相試験:ENSEMBLE-1試験(jRCTs051200113)を実施してきた。今回、本試験の登録から3年の長期成績ならびにctDNAによる治療効果予測能を報告する。

【方法】適格基準は20歳以上、肛門縁から12cm以内、cT3-4N0M0またはTanyN+M0で根治切除可能な局所進行直腸癌とした。短期放射線療法(SCRT) 5Gy×5日(計25Gy)+CAPOX(6コース)後、直腸間膜全切除を治療プロトコールとし、臨床的完全奏効(cCR)が得られた場合は、非手術的治療(NOM)を許容した。主要評価項目は病理学的完全奏効(pCR)率とした。ctDNAはSignateraを用いて測定した。

【結果】

合計30例が登録され、cT2/T3/T4:1/25/4例であり、cN0/N1/N2:13/14/3例であった。TMEとNOMはそれぞれ20例と7例に実施され、6/20例でpCRが観察され(30%[95%CI 14.0%-50.8%])、主要エンドポイントは達成された。観察期間中央値は38.6ヶ月(5.3-48.5)であり、3年の無再発生存率・全生存率は75.9%・93.1%で、再発は4例(肺3例、肺+肝臓1例)に認められた。NOM群では2例に再増大がみられ、1例は他病死、4例はNOM継続中である。pCRまたはNOM継続したtrueCRは10例(33%)であった。SCRT後、CAPOX4コース後、TNT後のctDNA statusはTNTの治療効果と有意差をもって相関し、特にtrueCRは全例でTNT後のctDNAは陰転化し、non-trueCRは69%でctDNA positive($P<0.001$)であった。

【結語】

局所進行直腸癌に対するSCRT+CAPOX6コースのTNTは長期成績においても海外の既報通りの有効性を示し、ctDNAのTNTの効果予測因子としての有効性が示唆された。現在、本邦における第III相試験ENSEMBLE(NCT05646511/jRCTs031220342)が進行中である。

Symposium

Fri. Nov 14, 2025 8:30 AM - 10:00 AM JST | Thu. Nov 13, 2025 11:30 PM - 1:00 AM UTC Room 2

[SY1] Symposium 1 (English Slide) Strategies for Advanced Rectal Cancer: With a Focus on TNT

司会：問山 裕二(三重大学大学院消化管・小児外科), 金光 幸秀(国立がん研究センター中央病院大腸外科)

[SY1-8] Treatment Outcomes of Preoperative Chemoradiotherapy, Total Neoadjuvant Therapy, and Non-Operative Management

Toshiki Mukai, 野口 竜剛, 坂本 貴志, 松井 信平, 山口 智弘, 秋吉 高志 (Department of Gastroenterological surgery, Cancer Institute Hospital)

【背景】

当科では2005年より腫瘍下縁がRbにかかる進行下部直腸癌に対し術前(C)RT+TMEを標準治療として行ってきた。2012年からは再発高リスク症例に対してTotal Neoadjuvant Therapy(TNT)を、さらに2017年には前治療で臨床的完全奏功が得られた症例に対するNon Operative Management (NOM)を導入した。一方で、TNTの安全性、NOMの評価、Regrowthに対するSalvage手術に関する検討は少ない。当科における進行下部直腸癌に対する治療戦略、短期・長期成績について報告する。

【方法】

2004年7月から2022年12月に術前治療後に手術もしくはNOMを選択した腫瘍肛門縁距離50mm以下のcStageII/III進行下部直腸癌662+61=723例を後方視的に検討した。

【結果】

患者背景は、男性68%、年齢中央値60歳、腫瘍肛門縁距離35mmで、cStage II/III=267/456、(C)RT/TNT=448/275で、前治療後にTMEを662例に施行し、NOMは61例であった。TMEを施行した662例に対しては、側方リンパ節郭清を243例(36.7%)に施行し、他臓器合併切除は109例(16.5%)であった。手術時間と出血量の中央値は341分と60gであった。CDGrade3以上の術後合併症率は9.3%で術後死亡は認めず、剥離断端陽性は7例(1.1%)に認めた。pStageはCR/0/1/2/3=101/10/186/165/199で、CRT群のCR率は11.6%、TNT群は17.8%で、CRT群のpStageIIIに対する補助化学療法導入率は45%であった。観察期間内に再発を164例認め、局所再発は28例、遠隔転移は136例であった。5年無再発生存率は74%、局所無再発生存率は94.6%で、CRT群とTNT群で術後短期および長期成績に差を認めなかった。

NOMは2017年から2022年にCRTを施行した133例中16例(12%)、またTNTを施行した200例中45例(23%)に対して導入した。局所再増大は10例認め、全例Salvage手術が可能であった。2年局所無増大生存率は81.8%、2年遠隔無再発生存率は92.9%であった。

【結語】

TNT群は主に再発ハイリスク症例に対して施行したが、CRT群よりもpCR率、NOM導入率が高く、術後合併症率および長期成績は両群に差を認めなかった。またNOM中のRegrowthに対して高いSalvage率であった。進行下部直腸癌に対するTNTは安全に施行することが可能であった。

Symposium

■ Sat. Nov 15, 2025 8:30 AM - 10:00 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 11:30 PM - 1:00 AM UTC □ Room 2

[SY2] Symposium 2 IBD Treatment Strategies: With Emphasis on Surgery Timing

司会：金井 隆典(慶應義塾大学医学部内科学（消化器）), 内野 基(兵庫医科大学消化器外科学講座炎症性腸疾患外科)

[SY2-1]

Safety and feasibility of intraoperative complete enteroscopy for mucosal assessment in Crohn's disease

Yohei Mikami¹, 水島 一郎¹, 角田 潤哉², 吉松 裕介¹, 杉本 真也¹, 清原 裕貴¹, 筋野 智久¹, 高林 馨¹, 門野 政義², 清島 亮², 茂田 浩平², 岡林 剛史², 金井 隆典¹ (1. Division of Gastroenterology and Hepatology Department of Internal Medicine, Keio University School of Medicine, 2. 慶應義塾大学医学部一般・消化器外科)

[SY2-2]

Usefulness of PR3-ANCA as biomarker in inflammatory bowel disease

Natsuki Ishida¹, 高橋 賢一¹, 滝井 雄介¹, 杉浦 喜一¹, 松浦 友春², 山出 美穂子¹, 岩泉 守哉², 濱屋 寧¹, 山田 貴教³, 大澤 恵³, 杉本 健¹ (1. First Department of Medicine, Hamamatsu University School of Medicine, 2. 浜松医科大学検査部, 3. 浜松医科大学医学部附属病院光学医療診療部)

[SY2-3]

Evaluation of the Efficacy of Oral Budesonide MMX in Patients with Ulcerative Colitis

Satoshi Asai, 橋本 沙優里 (Tane General Hospital, Department of Gastroenterology)

[SY2-4]

Peripheral blood leukocyte differentials are a useful predictor of response to anti-TNF α therapy in ulcerative colitis

Mao Matsubayashi¹, 佐上 晋太郎¹, 阿曾沼 邦央¹, 井上 楠奈子^{1,2}, 鈴木 啓太^{1,2}, 渋井 俊佑^{1,2}, 中村 健太^{1,2}, 梅田 智子^{1,2}, 中野 雅^{1,2}, 小林 拓^{1,2} (1. Center for Advanced IBD Research and Treatment, Kitasato University Kitasato Institute Hospital, 2. 北里大学北里研究所病院消化器内科)

[SY2-5]

Short-term outcomes of Upadacitinib in hospitalized patients with ulcerative colitis

Yukako Komori, 横山 薫, 金澤 潤 (Department of Gastroenterology, Kitasato University School of Medicine)

[SY2-6]

Efficacy and safety of intraclass switching of JAK inhibitors for the patients with ulcerative colitis

Toshiyuki Sakurai, 秋田 義博, 菊地 伊都香, 古守 萌, 川村 愛子, 豊永 貴彦, 加藤 智弘, 猿田 雅之 (Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Internal Medicine, The Jikei University School of Medicine)

[SY2-7]

Advancements in Medical Treatment for Ulcerative Colitis and Surgical Implications

Yuji Miyamoto, 日吉 幸晴, 有馬 浩太, 秋山 貴彦, 河田 彩音, 中村 尋, 堀野 太一, 岩槻 政晃 (Department of Gastroenterol Surgery, Kumamoto University)

[SY2-8]

Clinical characteristics and surgical outcomes of refractory ulcerative colitis with bowel urgency

Kenji Tatsumi¹, 黒木 博介¹, 後藤 晃紀¹, 中尾 詠一¹, 小原 尚¹, 斎藤 紗由美¹, 木村 英明², 荒井 勝彦¹, 杉田 昭¹, 小金井 一隆¹ (1.Yokohama Municipal Citizen's Hospital Inflammatory Bowel Disease Center, 2.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)

[SY2-9]

Association Between Preoperative Advanced Therapy Exposure Count and Postoperative Infectious Complications in Ulcerative Colitis Surgery

Ryuichi Kuwahara¹, 池内 浩基¹, 野村 和徳¹, 友尾 祐介¹, 長野 健太郎¹, 楠 蔵人¹, 堀尾 勇規¹, 木村 慶², 片岡 幸三², 池田 正孝², 内野 基¹ (1.Division of Inflammatory Bowel Disease Surgery, Department of Gastroenterological Surgery, Hyogo Medical University, 2.兵庫医科大学消化器外科学講座下部消化管外科)

[SY2-10]

Preoperative CRP-Albumin ratio as a predictor of safe surgical indications in Crohn's disease

Kinuko Nagayoshi, 吉村 晴香, 久野 恭子, 藤本 崇聰, 田村 公二, 水内 祐介, 堀岡 宏平, 池永 直樹, 仲田 興平, 大内田 研宙, 中村 雅史 (Department of Surgery and Oncology Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University)

[SY2-11]

Efficacy and safety of JAK inhibitors in ulcerative colitis

Miki Koroku, 米澤 麻利亜, 伊藤 亜由美, 中村 真一, 中井 陽介 (Tokyo Women's Medical University Hospital Gastroenterology)

Symposium

Sat. Nov 15, 2025 8:30 AM - 10:00 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 11:30 PM - 1:00 AM UTC Room 2

[SY2] Symposium 2 IBD Treatment Strategies: With Emphasis on Surgery Timing

司会：金井 隆典(慶應義塾大学医学部内科学（消化器）), 内野 基(兵庫医科大学消化器外科学講座炎症性腸疾患外科)

[SY2-1] Safety and feasibility of intraoperative complete enteroscopy for mucosal assessment in Crohn's disease

Yohei Mikami¹, 水島 一郎¹, 角田 潤哉², 吉松 裕介¹, 杉本 真也¹, 清原 裕貴¹, 筋野 智久¹, 高林 馨¹, 門野 政義², 清島 亮², 茂田 浩平², 岡林 剛史², 金井 隆典¹ (1. Division of Gastroenterology and Hepatology Department of Internal Medicine, Keio University School of Medicine, 2. 慶應義塾大学医学部一般・消化器外科)

背景: クローン病 (CD) の治療目標の一つに内視鏡的寛解があり、特に術後の臨床的寛解と関連している。CDの活動性評価のゴールドスタンダードは依然として内視鏡検査であるが、狭窄などを理由に術前の腸管における疾患活動性の評価が不十分な症例も多く、術中所見と病態活動性をモニタリングするための比較的非侵襲的なバイオマーカーや画像診断結果に基づいて術後の治療法が選択される。術中全小腸内視鏡 (intraoperative complete enteroscopy: ICE) は、外科医と内科医が共同で行う内視鏡検査であり、手術中に小腸全体のリアルタイムな炎症状態の把握が可能である。本研究の目的は、ICEの安全性と実施可能性を評価することである。

方法: 2018年4月から2024年12月まで、単一施設で後ろ向き観察研究を実施した。腸管切除およびICEを受けたCD患者を対象に、臨床情報、内視鏡検査および安全性に関するデータを検討した。トライツ鞘帯から切断部位までの全小腸観察の達成率と安全性について検討した。

結果: ICEを受けた61人の患者のうち、CD以外を除外した54人のCD患者が解析された。年齢中央値は44.0歳で、CDの罹病期間中央値は16.7年であった。ICE関連の死亡例や重篤な出血は報告されておらず、完全内視鏡率は85.4% (n= 47/54) であった。

結論: 腸管切除を受けたクローン病患者に対する外科医と内科医の協調的な検査であるICEは、安全に実施可能であった。残存腸管における粘膜治癒・炎症状態を早期に把握することにより、術中の切除範囲の決定や術後の治療方針の選択に寄与することが示唆された。

Symposium

Sat. Nov 15, 2025 8:30 AM - 10:00 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 11:30 PM - 1:00 AM UTC Room 2

[SY2] Symposium 2 IBD Treatment Strategies: With Emphasis on Surgery Timing

司会：金井 隆典(慶應義塾大学医学部内科学（消化器）), 内野 基(兵庫医科大学消化器外科学講座炎症性腸疾患外科)

[SY2-2] Usefulness of PR3-ANCA as biomarker in inflammatory bowel disease

Natsuki Ishida¹, 高橋 賢一¹, 浅井 雄介¹, 杉浦 喜一¹, 松浦 友春², 山出 美穂子¹, 岩泉 守哉², 濱屋 寧¹, 山田 貴教³, 大澤 恵³, 杉本 健¹ (1. First Department of Medicine, Hamamatsu University School of Medicine, 2. 浜松医科大学検査部, 3. 浜松医科大学医学部附属病院光学医療診療部)

【背景】炎症性腸疾患において抗好中球細胞質抗体 (PR3-ANCA)は潰瘍性大腸炎(UC)とクロhn病(CD)の判別能があることやUCにおける臨床的活動性を反映することが報告されているが、内視鏡スコアや他のバイオマーカーと比較検討した報告はこれまでにない。

【目的】PR3-ANCAのバイオマーカーとしての有用性を内視鏡スコアおよびバイオマーカー(便中カルプロテクチン(FC), Leucine-rich alpha 2 glycoprotein(LRG))と比較検討することを目的とした。

【方法】2024年2月～2025年3月の間に当施設で下部消化管内視鏡検査およびバイオマーカー(FC, LRG, PR3-ANCA)が測定された163名のIBD患者(UC100名, CD63名)を対象とした。各マーカーでのUCとCDでの有意差検定および内視鏡スコア(UC:Mayo内視鏡サブスコア(MES), CD:simple endoscopic score for Crohn's disease(SES-CD))との相関関係を評価した。各バイオマーカーのカットオフ値はFC 300mg/kg, LRG16μg/mL, PR3-ANCA 3.5 U/mLとした。

【結果】PR3-ANCAはUCにおいてMES($P<0.01$)およびFC($P<0.01$), LRG($P<0.01$)とそれぞれ有意な相関関係を示したが, CDにおいてSES-CD, FC, LRGと有意な相関関係は示されなかった。PR3-ANCAの値は全症例の検討ではUCとCDの間に有意差は示されなかった($P=0.361$)。粘膜治癒($MES \leq 1/SES-CD \leq 2$)のみではPR3-ANCAはUCの方がCDよりも有意に高値であり($P<0.05$), 非粘膜治癒($MES \geq 2/SES-CD \geq 3$)のみでもPR3-ANCAはUCの方がCDよりも有意に高値であった($P<0.01$)。全症例のうちPR3-ANCA陽性の症例は40名であり, そのうちUC34名とCD6名でUCの割合は85.0%であった。PR3-ANCA陽性およびFCの陽性と陰性で4群に分けたところ, PR3-ANCA陽性かつFC陰性である群はUC10名とCD1名でUCの割合は90.9%と高値であった。同様にPR3-ANCAとLRGの陽性と陰性で4群に分けたところ, PR3-ANCA陽性かつLRG陰性である群はUC21名とCD3名でUCの割合は87.5%と高値であった。

【結論】PR3-ANCAはFCやLRGと組み合わせることでUCとCDを判別する可能性があり, またUCにおいては内視鏡スコアを反映しうることが示された。

Symposium

Sat. Nov 15, 2025 8:30 AM - 10:00 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 11:30 PM - 1:00 AM UTC Room 2

[SY2] Symposium 2 IBD Treatment Strategies: With Emphasis on Surgery Timing

司会：金井 隆典(慶應義塾大学医学部内科学（消化器）), 内野 基(兵庫医科大学消化器外科学講座炎症性腸疾患外科)

[SY2-3] Evaluation of the Efficacy of Oral Budesonide MMX in Patients with Ulcerative Colitis

Satoshi Asai, 橋本 沙優里 (Tane General Hospital, Department of Gastroenterology)

【諸言】2023年に潰瘍性大腸炎(UC)に対する寛解導入薬として経口薬であるブデソニド腸溶性徐放錠(以下、経口BUD)が上市された。バイオアベイラビリティが低く全身への副作用が低減された使いやすい経口ステロイド薬という特徴を持つが、リアルワールドでの有効性や至適症例について検討した報告は少ない。【方法】本研究は単施設の後ろ向きコホート研究である。

2023年9月から2025年3月の期間にUCに対し経口BUDの処方歴がある患者を対象とした。主要評価項目は寛解導入成功率とし、寛解導入成功の定義は8週以内にpartial Mayoスコア(p-Mayo)2点以下かつ直腸出血スコア0点以下とした。【結果】経口BUDを処方された患者は全21例で、うち再燃時使用目的の処方を受けた患者4例を除外した17例を検討した。17例中3例はステロイド漸減中止後にAdvanced Therapyが十分効果を発現するまでの間の橋渡しとして経口BUDが投与されたステロイド依存例で、目的通りATへ移行できていた。残り14例は寛解導入目的に経口BUDが投与されており、(以下中央値の()内は範囲) 年齢中央値34(21-72)歳、男性9例(64.3%)、全大腸炎型10例(71.4%)、左側大腸炎型3例(21.4%)、直腸炎型1例(7.1%)、投与された状況は、5-アミノサリチル酸(5-ASA)で維持中に再燃5例(35.7%)、5-ASA±ブデソニド注腸で寛解導入不成功4例(28.6%)、UC初発時に治療開始と共に5-ASAと併用2例(14.3%)であった。投与前のMayoスコア中央値は7(4-11)、内視鏡サブスコア中央値は1.5(1-3)、p-Mayo 5(3-8)であった。寛解導入成功は7例(50%)、投与期間中央値は24(5-131)日であった。副作用は認めなかった。成功群7例 vs. 不成功群7例を比較すると、内視鏡サブスコア中央値1 vs. 2、初発例57% vs. 0%、罹病期間中央値0(0-5)年 vs. 6(1-26)年であり、寛解導入成功例は内視鏡的軽症例、初発例、罹病期間の短い例が多かった。【結語】経口BUDは当院使用例の半数に有効であり全例副作用を認めなかった。軽症例や初発例により有効である可能性が示唆されたが症例を蓄積し更なる検討が必要である。

Symposium

Sat. Nov 15, 2025 8:30 AM - 10:00 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 11:30 PM - 1:00 AM UTC Room 2

[SY2] Symposium 2 IBD Treatment Strategies: With Emphasis on Surgery Timing

司会：金井 隆典(慶應義塾大学医学部内科学（消化器）), 内野 基(兵庫医科大学消化器外科学講座炎症性腸疾患外科)

[SY2-4] Peripheral blood leukocyte differentials are a useful predictor of response to anti-TNF α therapy in ulcerative colitis

Mao Matsubayashi¹, 佐上 晋太郎¹, 阿曾沼 邦央¹, 井上 楓奈子^{1,2}, 鈴木 啓太^{1,2}, 渋井 俊佑^{1,2}, 中村 健太^{1,2}, 梅田 智子^{1,2}, 中野 雅^{1,2}, 小林 拓^{1,2} (1.Center for Advanced IBD Research and Treatment, Kitasato University Kitasato Institute Hospital, 2.北里大学北里研究所病院消化器内科)

【背景と目的】

潰瘍性大腸炎(UC)に対する治療の効果予測を低侵襲かつ日常診療で使用可能な方法で行うこと は実現していない。本検討では、白血球分画によって抗TNF α 抗体製剤の効果を予測可能か検討した。

【方法】

2012年12月～2024年12月に活動期UCで抗TNF α 抗体製剤を投与した症例を対象とし、12週後の症候的寛解 (patient-reported outcome 2の血便スコア0かつ排便スコア1以下) 群と非寛解群において、白血球分画を比較した。Mann-Whitney U検定、ロジスティック回帰分析 (免疫調節薬・ステロイド併用の有無、罹患範囲、抗TNF α 抗体製剤使用歴、Mayo内視鏡スコアで調整) を行った。

【結果】

123例 [infliximab 70例 (57%)、adalimumab 33例 (27%)、golimumab 20例(16%)]が抽出され、男性67例 (55%)、年齢 (中央値) 39歳 (IQR 28-52)、12週後の症候的寛解59例 (48%)、全大腸炎型90例 (73%) だった。寛解群と非寛解群で、好中球(72.2±16.0% vs. 65.9±15.4%)、リンパ球(19.5±12.3% vs. 23.3±12.3%)、好酸球(1.9±2.4% vs. 3.1±3.5%)、好塩基球(0.3±0.3% vs. 0.6±0.5%)、リンパ球数(1334±891 vs. 1694±835)、好酸球数(140±234 vs. 230±269)、好塩基球数(25±21 vs. 45±53)において有意差を認めた。ロジスティック回帰分析では、好中球・リンパ球・好酸球・好塩基球の比率1%増加したときの非寛解に対するOR [95%CI] は0.96 [0.93-0.99]、1.04 [1.01-1.09]、1.17 [1.01-1.41]、32.3 [4.94-306.6] であった。3つの製剤間で傾向は同様であった。

【結論】

末梢血リンパ球、好酸球、好塩基球比率が高いほど、抗TNF α 抗体製剤投与の治療効果は低く、治療選択の個別化につながる。

Symposium

Sat. Nov 15, 2025 8:30 AM - 10:00 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 11:30 PM - 1:00 AM UTC Room 2

[SY2] Symposium 2 IBD Treatment Strategies: With Emphasis on Surgery Timing

司会：金井 隆典(慶應義塾大学医学部内科学（消化器）), 内野 基(兵庫医科大学消化器外科学講座炎症性腸疾患外科)

[SY2-5] Short-term outcomes of Upadacitinib in hospitalized patients with ulcerative colitis

Yukako Komori, 横山 薫, 金澤 潤 (Department of Gastroenterology, Kitasato University School of Medicine)

【目的】潰瘍性大腸炎(UC)の入院加療例は治療選択肢の増加と共に減少しているが、入院を要する重症例も存在する。2022年よりJanus kinase(JAK)阻害薬は3剤使用可能となり、Upadacitinib(UPA)の入院例に対する短期治療成績について検討を行った。

【方法】単施設、後方視的検討とした。当院でJAK3剤が使用可能となった2022年12月以降に入院例に導入したJAKはUPAのみで、12例を対象とした。UPA導入時Seo's index(SI; 重症 ≥ 220)の平均は 220.2 ± 28.8 であった。病変範囲は全大腸炎型 92%(11/12例)、UPA導入前4週以内に大腸内視鏡検査は92%(11/12例)に施行され、MES 3 91%(10/11例)であった。開始量は全例45mg/日だった。主な直前の治療薬はtacrolimus(Tac) 4例、生物学的製剤(Bio)4例、他のJAK2例だった。

【検討項目】主要評価項目は外科手術率、副次評価項目はUPA導入3日、1週、2週、4週時の臨床的改善率、直前の治療薬(Tac, Bio, JAK)別の改善率とした。なお寛解はSI ≤ 120 、改善はSI < 150 またはUPA導入時より ≥ 70 の低下と定義した。

【成績】1)外科手術率は16.7%(2/12例)で、UPA導入から手術まで15日と31日であった。2)臨床的改善率はUPA導入3日 16.7%(2/12例)、1週 25%(3/12例)、2週 33.3%(4/12例)、4週54.5%(6/11例)であった。なお、臨床的寛解は2週時1例、4週時2例認められた。3)直前治療別の導入1週時の臨床的改善率はTac 50%(2/4例)、Bio 25%(1/4例)、JAK 0%(0/2例)であった。

【結論】UPAはTacやBio不応の入院重症例に対しても限定的ながら治療効果が得られたが、内科治療に固執せず外科手術のタイミングを逸しないことが肝要である。

Symposium

Sat. Nov 15, 2025 8:30 AM - 10:00 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 11:30 PM - 1:00 AM UTC Room 2

[SY2] Symposium 2 IBD Treatment Strategies: With Emphasis on Surgery Timing

司会：金井 隆典(慶應義塾大学医学部内科学（消化器）), 内野 基(兵庫医科大学消化器外科学講座炎症性腸疾患外科)

[SY2-6] Efficacy and safety of intraclass switching of JAK inhibitors for the patients with ulcerative colitis

Toshiyuki Sakurai, 秋田 義博, 菊地 伊都香, 古守 萌, 川村 愛子, 豊永 貴彦, 加藤 智弘, 猿田 雅之 (Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Internal Medicine, The Jikei University School of Medicine)

【背景】潰瘍性大腸炎（UC）に対するJAK阻害薬3剤（filgotinib, FIL; tofacitinib, TOF; upadacitinib, UPA）の有効性が示されているが、クラス内スイッチ使用例についての報告は少ない。【目的】JAK阻害薬内のスイッチにおける有効性や安全性について明らかにする。【方法】単施設後方視的研究を行った。当院通院中のUC患者で、2019年1月～2025年3月までにJAK阻害薬から別のJAK阻害薬へスイッチした症例を対象とし、患者背景（性別・年齢）、疾患情報（病型、罹病期間、使用薬剤歴、併用薬剤）、臨床情報（症状スコア[Simple Clinical Colitis Activity Index; SCCAI]、血液検査値、内視鏡所見）を調査し、スイッチした薬剤とその理由、スイッチ後の効果と安全性、継続率について解析した。スイッチ間にJAK阻害薬以外の分子標的薬を使用した症例は除外した。【結果】30例に計35回のクラス内スイッチが行われた。男性13例（37.1%）、平均年齢47.9±14.9歳、全大腸炎型27例(77.1%)、左側大腸炎型8例(22.9%)、平均罹病期間103±88ヶ月であった。スイッチ時のMayo内視鏡サブスコア2.3±0.9、SCCAI 4.4±3.2であった。スイッチ理由は、治療強化29例、有害事象4例、その他2例であった。JAK阻害薬2剤目へのスイッチ30例、3剤目へのスイッチ5例で、FIL→TOF 6例（すべて治療強化）、TOF→UPA4例（すべて治療強化）、FIL→UPA 16例（すべて治療強化）、UPA→TOF 1例（有害事象）、UPA→FIL 2例（有害事象）、TOF→FIL 6例（うち治療強化3例）であった。治療強化目的に変更した症例の8週間後の臨床的寛解率はTOF 80.0%、FIL 66.7%、UPA 76.5% (p=0.29) であった。有害事象を17例(48.6%)に認め、UPA使用例で70.0%と有意に高率であった(p=0.01)。継続率は12週目まで74.3%、24週目まで68.6%でUPAへのスイッチ例でやや高い傾向が示された。【結論】JAK阻害薬内スイッチの有効性が示された。有害事象の頻度を考慮してUPAを2剤目以降の選択肢にすることが望ましい。

Symposium

Sat. Nov 15, 2025 8:30 AM - 10:00 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 11:30 PM - 1:00 AM UTC Room 2

[SY2] Symposium 2 IBD Treatment Strategies: With Emphasis on Surgery Timing

司会：金井 隆典(慶應義塾大学医学部内科学（消化器）), 内野 基(兵庫医科大学消化器外科学講座炎症性腸疾患外科)

[SY2-7] Advancements in Medical Treatment for Ulcerative Colitis and Surgical Implications

Yuji Miyamoto, 日吉 幸晴, 有馬 浩太, 秋山 貴彦, 河田 彩音, 中村 尋, 堀野 太一, 岩槻 政晃 (Department of Gastroenterol Surgery, Kumamoto University)

背景

潰瘍性大腸炎 (UC)に対する内科治療が進歩し、治療選択肢を広げる中で、外科的治療である大腸全摘術の適応となる患者の背景や手術成績が変化している可能性がある。今回、2016前後ににおける、潰瘍性大腸炎に対する外科的治療内容の変化を調べることを目的とした。

方法

当院で潰瘍性大腸炎に対し、外科的治療を施行した56例を対象とした。2016年前後で2群(前期20例、後期36例)に分け、それぞれの手術理由、患者背景、術前状態(炎症所見、栄養状態)、術後短期成績について検討した。

結果

患者背景は年齢(才) 前期: 後期=53 (25-76): 61 (19-82)、性別 (男性) 前期: 後期=65%: 67%、BMI (kg/m²)=前期: 後期=18.3: 21.6 (p=0.03) で、後期群で有意にBMI高値であった。外科治療の理由として、内科治療難治例の割合は前期85%、後期50%、穿孔・大量出血は前期10%、後期17%、癌や異形成の割合は前期5%、後期33% (p=0.01) と後期群で癌や異形成が増加していた。腹腔鏡手術の割合は前期80%、後期83%でほぼ同等であり、術前に維持量以上のステロイドを使用した患者は前期30%、後期36%であった。手術は、1期：2期：3期手術率は前期 20% : 75% : 5% で、後期 22% : 47% : 31% (p=0.04) であった。Claven-Dindo grade 3以上の術後合併症率は、前期：後期=20% : 14%、術後在院日数は前期：後期=21日 : 16日であった。前期と後期で術前の炎症所見や栄養状態 (Prognostic nutritional index [PNI]、COUNTスコア)に有意な違いは認めなかつたが、後期群では低PNIが術後合併症率の上昇 (p<0.01) と在院日数の延長 (p<0.01) に関連していた。

結語

潰瘍性大腸炎に対する外科治療は、内科治療の進歩に伴い、患者背景や手術成績が変化している。特に術前栄養状態が手術成績に大きな影響を与え、術後合併症の予防には外科的治療のタイミングを含めた内科と外科の連携が不可欠である。

Symposium

Sat. Nov 15, 2025 8:30 AM - 10:00 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 11:30 PM - 1:00 AM UTC Room 2

[SY2] Symposium 2 IBD Treatment Strategies: With Emphasis on Surgery Timing

司会：金井 隆典(慶應義塾大学医学部内科学（消化器）), 内野 基(兵庫医科大学消化器外科学講座炎症性腸疾患外科)

[SY2-8] Clinical characteristics and surgical outcomes of refractory ulcerative colitis with bowel urgency

Kenji Tatsumi¹, 黒木 博介¹, 後藤 晃紀¹, 中尾 詠一¹, 小原 尚¹, 斎藤 紗由美¹, 木村 英明², 荒井 勝彦¹, 杉田 昭¹, 小金井 一隆¹ (1.Yokohama Municipal Citizen's Hospital Inflammatory Bowel Disease Center, 2.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)

【背景】近年,潰瘍性大腸炎(UC)に対する内科的治療の進歩により,難治例に対する外科治療は減少傾向にある.しかし新規薬剤を含む内科的治療でも十分な効果が得られず,urgency(便意切迫感)により日常生活や社会生活に著しい支障をきたす症例が存在する.

【目的】urgencyを合併したUC難治例の臨床的特徴と外科治療の成績を明らかにする.

【対象・方法】2010年4月～2024年8月にUC難治例で手術を行った373例を対象とした.検討

①:urgency合併群(U群)と非合併群(NU群)の2群に分け,臨床病理学的特徴,術前画像検査所見を比較検討した.検討②:urgency合併例の術式,術後合併症を検討し,術前後で排便状況,社会生活を比較した.

【結果】検討①:181例(48.5%)にurgencyを合併していた.U群はNU群に比較して,発症年齢が高く($p=0.04$),一日排便回数が多く($p<0.001$),漏便の頻度が高かった($p<0.001$).注腸造影検査においては,腸管の狭小化とS状結腸の直線化を有意に多く認めた(いずれも $p<0.001$).

検討②:urgency合併例の性別は男性111例,女性70例,UCの発症年齢は31歳,手術時年齢は40歳,初回手術後観察期間は86か月であった.大腸全摘回腸囊肛門管吻合術(IACA)を171例に施行,術後合併症として縫合不全による汎発性腹膜炎を10例(5.8%)に認め,全例に対し開腹ドレナージ,回腸人工肛門造設術を行った.人工肛門閉鎖を希望しなかった1例を除き,全例で人工肛門を閉鎖した.回腸囊機能率は術後5年97.9%,10年95.3%であった.

回腸囊機能170例で術前と術後1年目の排便機能を比較すると,1日排便回数は術前平均10.1回から術後7.5回へ減少し,urgency合併例は100%から0%,漏便は37.4%から3.3%へと有意に改善した(いずれも $p<0.001$).また全例での未就労,未就学例の比率は術前32.2%から術後1.7%へと有意に改善した($p<0.001$).

【結語】潰瘍性大腸炎難治例のうちurgencyを有する症例では,排便回数や漏便が多く,腸管狭小化やS状結腸の直線化を伴うことが多い.IACA後の回腸囊機能率は良好で排便状況や社会復帰状況も有意に改善することから,内科的治療で改善しないurgency合併例にはQOL改善目的の手術治療を検討すべきである.

Symposium

Sat. Nov 15, 2025 8:30 AM - 10:00 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 11:30 PM - 1:00 AM UTC Room 2

[SY2] Symposium 2 IBD Treatment Strategies: With Emphasis on Surgery Timing

司会：金井 隆典(慶應義塾大学医学部内科学（消化器）), 内野 基(兵庫医科大学消化器外科学講座炎症性腸疾患外科)

[SY2-9] Association Between Preoperative Advanced Therapy Exposure Count and Postoperative Infectious Complications in Ulcerative Colitis Surgery

Ryuichi Kuwahara¹, 池内 浩基¹, 野村 和徳¹, 友尾 祐介¹, 長野 健太郎¹, 楠 蔵人¹, 堀尾 勇規¹, 木村 慶², 片岡 幸三², 池田 正孝², 内野 基¹ (1. Division of Inflammatory Bowel Disease Surgery, Department of Gastroenterological Surgery, Hyogo Medical University, 2. 兵庫医科大学消化器外科学講座下部消化管外科)

【背景】

潰瘍性大腸炎（UC）に対する治療は近年急速に進展し、作用機序の異なる複数のAdvanced Therapy (AT) が使用可能となった。一方で、複数の薬剤を使用しても寛解導入に至らず外科治療を要する症例も少なくなく、ATの使用数が術後合併症に与える影響は未だ明らかでない。

【対象と方法】

2016年4月～2024年12月までにUCに対して初回腸管切除術を施行した569例のうち、癌・dysplasia症例を除き、データ欠損のない327例を対象とした。ATはAnti-TNF（術前3か月以内）、Vedolizumab, Ustekinumab（ともに術前2か月以内）、JAK阻害薬（術前3日以内）、免疫抑制剤（術前1週間以内）、全身性ステロイド（術前1か月以内に40mg以上使用）と定義し、術前曝露数を算出した。主要評価項目は術後30日以内の感染性合併症（SSI, 呼吸器感染、尿路感染、血流感染等）とした。

【結果】

感染は全体の26.0% (106/327) に認めた。曝露数別感染率は0剤：25.0%，1剤：20.5%，2剤：16.9%，3剤以上：21.4%で、有意な相関はなかった ($p=0.370$)。多変量解析では、CRP (OR 1.06, $p=0.048$)、術前ステロイド40mg以上 (OR 2.35, $p=0.026$)、Anti-TNF使用 (OR 0.42, $p=0.025$) が独立因子であった。Anti-TNF使用例では感染率が9.6%と低く、保護的に作用していた。その他の薬剤 (Vedolizumab, JAK阻害薬, Ustekinumab, 免疫抑制剤) の使用や、再建術式、緊急手術、出血量、ASA-PS、Charlson Comorbidity Index等の周術期因子は有意差を認めなかった。

【結語】

術前AT曝露数は術後感染性合併症の独立因子ではなかったが、薬剤ごとの影響評価は重要であり、特にAnti-TNFの安全性が示唆された。CRP高値や高用量ステロイド使用症例では周術期管理に一層の注意が必要である。

Symposium

Sat. Nov 15, 2025 8:30 AM - 10:00 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 11:30 PM - 1:00 AM UTC Room 2

[SY2] Symposium 2 IBD Treatment Strategies: With Emphasis on Surgery Timing

司会：金井 隆典(慶應義塾大学医学部内科学（消化器）), 内野 基(兵庫医科大学消化器外科学講座炎症性腸疾患外科)

[SY2-10] Preoperative CRP-Albumin ratio as a predictor of safe surgical indications in Crohn's disease

Kinuko Nagayoshi, 吉村 晴香, 久野 恭子, 藤本 崇聰, 田村 公二, 水内 祐介, 堀岡 宏平, 池永 直樹, 仲田 興平, 大内田 研宙, 中村 雅史 (Department of Surgery and Oncology Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University)

[背景]近年ではクロhn病に対して様々な生物学的製剤が使用されており、外科治療症例の背景が変わりつつある。一方で内科治療抵抗症例も少なからずあり、外科治療の適切なタイミングを判断するのが難しいことも多い。CRP-Albumin比（CAR）はクロhn病の疾患活動性を反映しており、術直前でも簡便に評価することができ、周術期合併症リスクの予測因子としても活用しうる。今回、我々は術前CARを用いた安全な外科治療の適応基準について検証した。[方法]2010～2024年までに外科的治療を施行したクロhn病208例について、術前CARと患者背景との関連を検証し、術後合併症リスクを予測する術前指標としてのCAR値を同定し、その有用性を評価した。

[結果]術前CARは若年、男性、活動性の高さと関連していたが、生物学的製剤を含む術前治療の有無では違いは認めなかった。活動性により術前CARの合併症リスクに対する感度が異なるため、感度が最も高い穿通型症例(n=111)において、陰性的中率が最大のカットオフを用いて術前CAR高値・低値の2群に分け検証した。術前CAR高値群(n=53)では低値群(n=58)と比べて、男性、IOIBDスコア3以上が有意に多く見られた。術前CAR高値群では低値群と比べて、開腹手術が多く選択されており、手術時間が長く(359分 vs. 304分, P=0.03)、出血量も多かった(316g vs. 200g, P=0.03)。術後全合併症は術前CAR高値群で定置群と比べて有意に多く(56.6% vs. 19.0%, P < 0.0001)、腸閉塞(13.2% vs. 1.7%, P=0.01)、創感染(18.9% vs. 5.1%, P=0.02)も多くみられた。プロペンシティスコアマッチングを用いて術前背景因子を調整し、穿通型症例の術前CAR高値群(n=31)と低値群(n=31)で改めて術後合併症リスクを比較した。背景因子調整後もCAR高値群では低値群と比べて、術後全合併症(58.1% vs. 19.4%, P=0.002)・創感染(19.4% vs. 3.2%, P=0.04)が有意に多い結果となった。

[結語]術前CAR高値は術直前の病勢を反映しており、術前の内科的治療の内容に関わらず、周術期合併症リスクを予測する因子となる。術前CARは、内科治療経過中に安全な外科治療のタイミングを図るための簡便かつ有用な指標となりうる。

Symposium

■ Sat. Nov 15, 2025 8:30 AM - 10:00 AM JST | Fri. Nov 14, 2025 11:30 PM - 1:00 AM UTC Room 2

[SY2] Symposium 2 IBD Treatment Strategies: With Emphasis on Surgery Timing

司会：金井 隆典(慶應義塾大学医学部内科学（消化器）), 内野 基(兵庫医科大学消化器外科学講座炎症性腸疾患外科)

[SY2-11] Efficacy and safety of JAK inhibitors in ulcerative colitis

Miki Koroku, 米澤 麻利亜, 伊藤 亜由美, 中村 真一, 中井 陽介 (Tokyo Women's Medical University Hospital Gastroenterology)

【目的】現在、本邦では3剤のJAK阻害薬が保険承認されている。今回、当院における潰瘍性大腸炎（UC）におけるJAK阻害薬3剤（トファシチニブ(TOF)、フィルゴチニブ(FIL)、ウパダシチニブ(UPA)）の有効性、安全性について比較すること目的とする。

【方法】2018年11月から2024年12月にUC増悪に対しJAK阻害薬が投与された症例を対象とした。患者背景、臨床的寛解率、安全性を検討した。疾患活動性はpartial Mayo score(PMS)を用い、PMS≤2かつ各スコア1点以下、血便サブスコア0点を寛解と定義した。

【結果】症例はTOF34例(男性n=21、年齢中央値36.9歳)、FIL15例(男性n=12、年齢中央値39.4歳)、UPA9例(男性n=6、年齢中央値39.8歳)であった。疾患活動性(PMS中央値)はそれぞれTOF 5.5点、FIL 4点、UPA 6点であった。生物学的製剤もしくは低分子化合物の使用歴はTOF 44.1%、FIL 20%、UPA 55.6%であった。投与8週後での臨床的寛解率はTOF 76.5%、FIL 66.7%、UPA 77.8%であり、TOF・UPAはFILと比較し臨床的寛解率が高かった。また安全性はTOF 12例、FIL 2例、UPA 1例で併発症(帶状疱疹、皮疹、ざ瘡など)を認めたが、心血管イベントや悪性腫瘍などの重篤な合併症は認めなかった。

【結論】JAK阻害薬はいずれも投与8週後から高い有効性が示された。UPAは背景としてFIL・TOFに比べ疾患活動性および生物学的製剤の使用率が高いにもかかわらず、高い有効性を示しており、難治例に対する有用性が示唆された。

Symposium

■ Sat. Nov 15, 2025 1:30 PM - 3:00 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:30 AM - 6:00 AM UTC  Room 4

[SY3] Symposium 3 Proctology: Past, Present, and Future

司会：鷲島 隆志(潤愛会鷲島病院外科), 山口 トキコ(マリーゴールドクリニック)

[SY3-1]

History of management and surgery for anal diseases at our hospital

Shota Takano (Coloproctology Center Takano Hospital)

[SY3-2]

Matsushima Hospital: Yesterday's Wisdom, Tomorrow's Vision

Sayuri Matsushima, 佐井 佳世, 米本 昇平, 酒井 悠, 鈴木 佳透, 紅谷 鮎美, 松村 奈緒美, 下島 裕寛, 岡本 康介, 國場 幸均, 黒水 丈次, 大島 隆一, 小菅 絹子, 宮島 伸宜, 松島 誠 (Matsushima Hospital)

[SY3-3]

History of anal treatment at our hospital and changes in hemorrhoid surgery

Norihiro Kato, 加藤 久仁之 (Furudate Kato Proctolg & Surgery Clinic)

[SY3-4]

The Future of Diagnosis and Treatment of Internal Hemorrhoids - The Role of ALTA and the Improvement of Diagnostic Techniques in Ultrasonography

Hideki Miyamoto (Miyamoto Hospital)

[SY3-5]

Long-Term Outcome of Divided Ligation for Chronic Anal Fissure

Yoshitaka Hata (Hata Proctologic Clinic)

[SY3-6]

Practicing Proctology with a Research Mindset: Pursuing Clinical Questions Through Daily Practice.

Katsuhisa Ohashi¹, 大橋 勝英¹, 佐々木 章公², 太田 和美², 北川 一智² (1.Ohashi Clinic, 2.十全総合病院)

[SY3-7]

Training and Current Challenges of Anorectal Surgeons in the Tohoku Region

Naoki Yago¹, 八子 博貴² (1.Yago Clinic, 2.福島県立医科大学消化管外科学講座)

[SY3-8特別発言]

Yesterday, Today, and Tomorrow of Proctology Treatment

Takao Takiue, 嶋村 ヒロシ, 根津 真司, 鈴木 健夫, 谷浦 允厚, 神尾 翼, 桑田 起雄, 垂水 研一, 竹馬 彰 (Chikuba Hospital for Proctological and Gastrointestinal Diseases)

Symposium

Sat. Nov 15, 2025 1:30 PM - 3:00 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:30 AM - 6:00 AM UTC Room 4

[SY3] Symposium 3 Proctology: Past, Present, and Future

司会：鮫島 隆志(潤愛会鮫島病院外科), 山口 トキコ(マリーゴールドクリニック)

[SY3-1] History of management and surgery for anal diseases at our hospital

Shota Takano (Coloproctology Center Takano Hospital)

【はじめに】肛門疾患の手術は患者が結果を直接感じることができる特殊性がある。よって合併症や再発を極力避けつつ、肛門機能を失わない術式が望まれる。当院での手術の変遷と現在行っている術式および工夫を提示する。

【痔核】スタンダードである結紮切除術（L E）を主体に行っているが、痔核切除辺縁に篝縫いを施し、肛門縁を引き上げる処置を高野式と名付け行っている。仕上がりの見た目を整えるために行っていたが、近年は止血予防として位置づけ、過剰な引き上げを避け術後疼痛緩和にも繋がっている。PPHの改変法であるPartial Stapled Hemorrhoidectomy (PSH)を導入。痔核を切除すると同時に直腸粘膜を引き上げ、再発を予防する方法で、PPHの合併症である狭窄を来さないよう工夫している。術前から便排出困難を認める患者では、術後の過度のいきみで肛門の腫脹や治癒遷延を認めることがあるため、術前に排出訓練などの理学療法を行い、術後合併症を来さないよう工夫をしている。

【痔瘻】以前から瘻管を全てくりぬき一次口を単純閉鎖する括約筋温存術を行っていたが5%以上の再発を認めていた。現在は一次瘻管を残し内括約筋内で瘻管を切断。筋粘膜弁で切離断端を閉鎖するMyo-mucosal advancement flap repair with retained fistula tract (MARFT)を行い、再発の低下を図れている。隅越分類III型痔瘻に対しては前述の筋粘膜弁法に加えて外肛門括約筋のダメージを極力抑えた側方アプローチ法を行っている。

【肛門機能】肛門の診療を続けていると便秘や便失禁など機能的な疾患を多数経験する。その経緯から当院では便排出困難型に着目した便秘診療や、器質的変化を伴わない直腸肛門痛など機能的疾患に対する治療を全国に先駆けて行っている。

【まとめ】肛門の手術においては再発の予防と機能の温存のバランスを保つことが重要である。当院では術後だけでなく、日常の肛門の機能を守る治療を積極的に行っている。

Symposium

Sat. Nov 15, 2025 1:30 PM - 3:00 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:30 AM - 6:00 AM UTC Room 4

[SY3] Symposium 3 Proctology: Past, Present, and Future

司会：鮫島 隆志(潤愛会鮫島病院外科), 山口 トキコ(マリーゴールドクリニック)

[SY3-2] Matsushima Hospital: Yesterday's Wisdom, Tomorrow's Vision

Sayuri Matsushima, 佐井 佳世, 米本 昇平, 酒井 悠, 鈴木 佳透, 紅谷 鮎美, 松村 奈緒美, 下島 裕寛, 岡本 康介, 國場 幸均, 黒水 丈次, 大島 隆一, 小菅 経子, 宮島 伸宜, 松島 誠 (Matsushima Hospital)

【昨日:秘伝の時代】当院の歴史は1924年に初代松島善三が松島医院を開設したことに始まる。2代目松島善視の著書「松島病院80周年史 鬼手仏心を銘として」の「経験主義の弊害」の項には「痔の治療はまさに「秘伝」で,おののの医者が独自に工夫しておこなっていた」と記載されている。この本は2006年に発行されたものだが現在でも肛門病診療はこの「秘伝」の傾向があり,各施設でその技術や経験がartになっているのが肛門病診療の昨日である。【今日:言語化の時代】2025年4月,当院での手術をartではなく言語化しましょうという宮島伸宜先生の呼びかけと3代目松島誠の賛同,当院に勤めておられる先生方のご協力があって「松島流 肛門疾患手術:なぜそうするのか?」が発行された。本著は手術手技を秘伝ではなく「言語化」し,過去のデータから最適と思われる術式を選択し「標準化」することで肛門外科の発展に繋げたいとの思いから作成した。一方で,当院からの論文報告は後方視的な報告ばかりであるのが現状である。その原因の一つとして症例数は非常に多いが毎度報告をする際にデータを集める労力が大きいという課題がある。

【明日:データに基づいた最適治療の時代】そこで今年,紅谷鮎美先生と宮島伸宜先生のご尽力によりデータベースが当院でも立ち上がった。今後はこのデータベースを生かして後方視的な報告と同時に前向きの臨床試験などを積極的に行い,この症例数の多さを生かした報告を重ねていきたいと考える。また,近年肛門科を標榜している医療機関であっても痔核の手術で肛門括約筋を大きく損傷し,適切な治療とは言えない手術をされて当院へ駆け込んでくる患者が目立つようになった。近年の働き方改革や若い先生方の開業思考から,さらに肛門科を標榜する開業医は増えることが想定される。今後は同じ看板を掲げていても,どの医療機関に行けば適切な肛門病診療が受けられるのか患者が分かる仕組みづくりも求められるのかもしれない。

Symposium

Sat. Nov 15, 2025 1:30 PM - 3:00 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:30 AM - 6:00 AM UTC Room 4

[SY3] Symposium 3 Proctology: Past, Present, and Future

司会：鮫島 隆志(潤愛会鮫島病院外科), 山口 トキコ(マリーゴールドクリニック)

[SY3-3] History of anal treatment at our hospital and changes in hemorrhoid surgery

Norihiro Kato, 加藤 久仁之 (Furudate Kato Proctolg & Surgery Clinic)

当院は岩手県で67年間親子三代で継承してきた個人の有床診療所で、初代が1959年に盛岡市に肛門科外科医院を開設、その後二代目（演者）が2000年に紫波郡にふるだて加藤肛門外科クリニックを移転、2025年に三代目が継承した。初代は親戚筋であった大阪市の開業医で研修したが、演者の時代岩手県は、医局から肛門病専門施設への内地留学は許されず、出張病院では1970年代であってもWhitehead手術や独自の術式が行われ、肛門病学は不毛の地であった。そのため学会、研究会、業者主催のセミナーに参加し独学で知識を得るしかなかった。三代目の時代は動画の画質向上やWEB開催・オンデマンドが増え情報は得られ易いが、監視・点検体制のない個人開業医ではエビデンスのない独自の手術法がまかり通り易い。したがって自験例の検証を怠らず、学会などで他の肛門科医の指導や意見を謙虚に聞きながら議論をする場が必要である。

当院の痔核手術は貫通結紮法主体（初代）、結紮切除術主体（演者）、ALTA療法主体（演者・三代目）と変化してきた。そのALTA療法は第1期（2005～2008年）LE+A（1個の痔核にLE、他の痔核にALTA）、第2期（2009～2013年）E・A（内痔核ALTA+外痔核切除）、第3期（2014～2024年）ALTA単独（Aを第一選択、A・Eはオプション）と変遷してきた。今回、ALTA療法の変遷による影響と今後の問題点について検証した。【対象】過去25年間のALTA療法9715症例、31255病変。【方法】合併症発生率、術後ロキソプロフェン投与量、累積無再発率（K-M法）を各期間毎に検討。【結果】LE主体、E・A主体、A主体と切除度が減少するほど晚期出血病変とロキソプロフェン投与量は減少したが再発病変は増加傾向を示した。ALTA療法に特有な潰瘍・膿瘍形成病変は一時的に増加したが、投与技術の向上で減少した。120ヶ月の術式別無再発率はLE:85.6%、E3:96.9%、A64.0%、E2:56.4%、の順に低下し、LEとE3間、AとE2間には有意差は認められなかった。【考察】当院のALTA療法の変遷は個人開業医としては順当なものと判断され、今後はオプションとしての外痔核切除の客観的・肉眼的適応基準（粘膜提韌帯状態等を加えた）の必要性を感じる。

Symposium

Sat. Nov 15, 2025 1:30 PM - 3:00 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:30 AM - 6:00 AM UTC Room 4

[SY3] Symposium 3 Proctology: Past, Present, and Future

司会：鮫島 隆志(潤愛会鮫島病院外科), 山口 トキコ(マリーゴールドクリニック)

[SY3-4] The Future of Diagnosis and Treatment of Internal Hemorrhoids - The Role of ALTA and the Improvement of Diagnostic Techniques in Ultrasonography

Hidenori Miyamoto (Miyamoto Hospital)

2005年3月にAluminum potassium sulfate and tannic acid (ALTA)の臨床使用が可能となり、本邦での内痔核治療は大きく変化した。私はALTA療法について、治療成績やその適応、エコーを使った客観的な評価などの報告を行ってきたので、これらに文献的知見を加えてこれからの内痔核の診断と治療について考えた。

まず、ALTA療法の治療効果と適応についてである。当院では2007年4月からALTA療法を行い低侵襲で有効な治療法であることを報告した (Hepatogastroenterol. 2012)。Altomareらが2013年にNat. Rev. Gastroenterol. Hepatol.で報告した内痔核治療のレビューで我々の論文も引用されていたが、硬化療法はGoligher 2度までの治療法とされていた。その後当院を含む4施設で多施設共同研究を行い、Goligher 2度と3度に対するALTA単独療法の5年累積再発率に有意差がなかったことから、ALTA単独療法はGoligher 3度まで有効な硬化療法であると報告した (World J Hepatol. 2016)。この結果をふまえて、Goligher 3、4度の内痔核の低侵襲治療について、本邦や海外で行われている治療法をレビューして報告した (J Anus Rectum Colon 2023)。この中で、ALTAを含む硬化療法やAnal cushion liftingなどをあげ、再発率と痛みの程度のバランスを考えながらどの治療法を選択するかのアルゴリズムを示した。

次に、経肛門エコーの評価についてである。ALTAの作用機序は、血流遮断を介した止血、痔核の縮小と、線維化による粘膜層、粘膜下層の筋層への癒着、固定である。我々はPower Doppler Imagingで痔核内の血流が治療後に著しく低下していることを報告した (Colorectal Dis. 2013)。田中らはelastographyで治療後の痔核の線維化を確認し、日本大腸肛門病会誌70巻10号で報告した。さらに最近では、従来は描出が困難であった低流速の血流を描出できるSuperb Micro-vascular Imaging (SMI) が開発されたことにより、経会陰エコーによるSMIで痔核内の血流を確認できるようになっている。

本邦において、ALTAは現在もこれからも内痔核治療に必須の硬化剤である。その効果を最大限発揮させるためにSMIによる痔核の血流のデータを役立てていきたい。

Symposium

Sat. Nov 15, 2025 1:30 PM - 3:00 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:30 AM - 6:00 AM UTC Room 4

[SY3] Symposium 3 Proctology: Past, Present, and Future

司会：鰐島 隆志(潤愛会鰐島病院外科), 山口 トキコ(マリーゴールドクリニック)

[SY3-5] Long-Term Outcome of Divided Ligation for Chronic Anal Fissure

Yoshitaka Hata (Hata Proctologic Clinic)

【緒言】裂肛に対する治療は排便コントロールを始めとする保存的療法から外科的治療まで様々である。当院での治療変遷は1930年代から1970年代までは難治性の肛門潰瘍や肛門ポリープを伴う慢性裂肛に対して腐食塗布療法とゴムバンド結紮の併用で治療を行っていた。その後腐食療法は徐々に行われなくなり、1980年代から2000年代までは器質的な肛門狭窄がないが肛門のトーヌスが強い症例には塩酸キニーネ注射による持続的な肛門括約筋の過緊張を解除することで機能的な肛門狭窄の治療を行い、肛門ポリープなどの器質的な病変を伴う慢性裂肛には振り分け結紮術を行っていた。しかし振り分け結紮術は強度の狭窄を伴う慢性裂肛に対しては一回の施術で十分な狭窄解除が難しく数回の施術を要する例を経験したことから近年（2010年代～）では少なくとも局所麻酔下に肛門管内の病変部が確認でき、病変部を一括に運針可能な程度の慢性裂肛を主な適応としている。これまで振り分け結紮術の長期成績は報告されてこなかったので今回報告する。

【対象】2010年4月1日から2015年3月31日までに強度の肛門狭窄を伴わない慢性裂肛に対して当院で振り分け結紮術を行い1年以上の経過を確認できた症例

【方法】2025年3月31日の時点で対象患者の診療録を基に総患者数、年齢、観察期間、再発例について調査した。

【結果】総患者数42例（男性：15例、女性：27例）、年齢17～80歳（平均47歳）、観察期間1年1日～13年212日（平均4.8年）、再発が3例（7.1%）であった。慢性裂肛を再発した内の2例が再手術となった。

【結語】当院では古典的な治療法にこだわりその工夫を受け継ぐようにしている。淘汰された治療法もあるが、将来の肛門科診療に残せるものを検討していくためにエビデンスを追求していく必要がある。

Symposium

Sat. Nov 15, 2025 1:30 PM - 3:00 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:30 AM - 6:00 AM UTC Room 4

[SY3] Symposium 3 Proctology: Past, Present, and Future

司会：鮫島 隆志(潤愛会鮫島病院外科), 山口 トキコ(マリーゴールドクリニック)

[SY3-6] Practicing Proctology with a Research Mindset: Pursuing Clinical Questions Through Daily Practice.Katsuhisa Ohashi¹, 大橋 勝英¹, 佐々木 章公², 太田 和美², 北川 一智² (1.Ohashi Clinic, 2.十全総合病院)

医療の専門分化が進む中で、肛門疾患に特化した肛門科医師の役割は、患者のQOLに直結する重要な領域である。また、3大痔疾患や直腸脱といった代表的な肛門疾患から、排便障害などの機能性疾患、IBDなどの内科疾患、大腸がんや肛門部がんなどの悪性疾患まで多岐にわたる診断能力を求められる。

一方で、肛門科領域における臨床研究の蓄積は、他の領域と比較すると限定的であり、科学的根拠に基づく治療戦略や診療ガイドラインの整備の更なる発展が望まれる。本邦の肛門科診療の特性上、RCTや他施設共同試験の実施は困難だからこそ、現場の日常診療で生じた疑問を研究へ昇華する「研究マインド」を日頃から意識することが重要である。

1. 明確なクリニックエスチョン (QQ) をもつこと。
2. QQを証明するためのデータベースを作成し、日々の日常診療で前向き登録しておく。
3. 学会発表等の抄録作成時点で臨床データを抽出し、論文化できるまでの統計解析をおこなつておく。
4. 英語論文検索のクセをつける。
5. 症例報告を大切にする。
6. 地域連携を大切にし、地域で不足する疾患領域を補完する。

これらに留意し、平成21年から当地で外科・肛門科医師として重ねてきた実績は、学会・研究会175発表、講演91回、論文32編（和文10編 英文22編 総インパクトファクター56.3）。2020年度版の肛門疾患・直腸脱診療ガイドライン作成にも携わらせていただいた。研修医時代に「エビデンスは自分でつくるものだよ。」と恩師に言わされた言葉を、今でも心に秘めて日々の日常診療に取り組んでおり、日常での取り組み工夫を報告する。

Symposium

Sat. Nov 15, 2025 1:30 PM - 3:00 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:30 AM - 6:00 AM UTC Room 4

[SY3] Symposium 3 Proctology: Past, Present, and Future

司会：鮫島 隆志(潤愛会鮫島病院外科), 山口 トキコ(マリーゴールドクリニック)

[SY3-7] Training and Current Challenges of Anorectal Surgeons in the Tohoku RegionNaoki Yago¹, 八子 博貴² (1.Yago Clinic, 2.福島県立医科大学消化管外科学講座)

＜はじめに＞日本大腸肛門病学会の専門医取得には学会の認定施設、関連施設での研修が必須である。東北地方には認定施設が22か所あるが、肛門専門医療機関はない。現在、東北地方で肛門外科医として地域医療に貢献しているが、過去を振り返り、現状の課題や地方における肛門外科医の育成について考えたい。

＜現在まで＞外科医として多忙の中、生活習慣の悪さから3度の内痔核を経験し、2000年にPPHを受けた。術後後出血や遷延する疼痛を経験し、肛門外科を学ぶ決意をした。地元で肛門外科医として認知されるために集患と研究会や学会発表を通じて、専門医から評価を受け、日常診療にフィードバックすることを継続してきた。具体的な各疾患に対する術式として、痔核にはPPHからLEへ、2005年のALTA療法導入後はALTA単独、ALTA併用療法など多岐にわたる術式を選択している。痔瘻については切開開放術、シートン法、括約筋温存術、深部痔瘻にはハンレー変法を中心に肛門機能の温存を図る術式を選択している。裂肛、特に肛門狭窄症例には皮弁による肛門形成術を導入している。現状の課題としては、マンパワー不足やスタッフ教育に時間が取れないことが挙げられる。

＜将来の展望＞この10年間で医師数は増加しているが、外科医、消化器外科医は増えておらず、高齢化が深刻な課題となっている。特に東北地方でもこの問題は顕著である。肛門は排便という重要な生理機能を有し、診療や治療には専門性が必要である。全国各地の専門病院で研修を受けることは重要だが、実際には時間を取りることが困難である。東北には3つの研究会があり、研修の場として参加し、症例検討のハードルを下げる必要がある。

Symposium

Sat. Nov 15, 2025 1:30 PM - 3:00 PM JST | Sat. Nov 15, 2025 4:30 AM - 6:00 AM UTC Room 4

[SY3] Symposium 3 Proctology: Past, Present, and Future

司会：鮫島 隆志(潤愛会鮫島病院外科), 山口 トキコ(マリーゴールドクリニック)

[SY3-8特別発言] Yesterday, Today, and Tomorrow of Proctology Treatment

Takao Takiue, 嶋村 ヒロシ, 根津 真司, 鈴木 健夫, 谷浦 允厚, 神尾 翼, 桑田 起雄, 垂水 研一, 竹馬 彰
(Chikuba Hospital for Proctological and Gastrointestinal Diseases)

肛門科の歴史は浅くはないが、昔は“肛門疾患はお尻の谷間ではなく、医療の谷間にあった”と聞く。

当院は、恩師である故竹馬浩が、昭和47年に肛門科を専門とした病床数19床の医院として倉敷市の郊外に開設し、現在病床数60床、常勤医8名、肛門手術数約1,100例/年、大腸手術数約110例/年、大腸内視鏡検査約6,500例/年の大腸肛門病の専門病院である。竹馬は岡山大学第一外科の出身で、当時日本大腸肛門病学会総会に大腸疾患の演題発表を行った際、その場で肛門疾患の演題を拝聴し、岡山大学の当時の肛門診療の遅れを目の当たりにした。そこから当時の社会保険中央病院（現山手メディカルセンター）の故隅越幸男先生の門を叩き、「これからは大腸癌の時代がやってくる。大腸を診ようと思えば、肛門を知ることが大切である」と決意し、肛門科を看板に掲げ開業した。その後竹馬は数多くの肛門疾患の診察、手術を手掛け、見学者や弟子も多く増えていったが、肛門手術に関しては、誰に対しても手の内を隠さず、全てを教授し門戸を広く開放した。

演者は、昭和49年に師竹馬に痔瘻を手術して頂き、それが縁で昭和53年大学卒業以来、約半世紀に亘って当院で働いている。竹馬の「大腸疾患、肛門疾患の、下部消化管を専門とする病院をつくる」という理念通り、演者にニューヨークの故新谷弘実先生のもとへ大腸内視鏡検査の研修、ロンドン、セントマークス病院へ肛門診療の研修で留学させた。その後、医院から病院へと前述の業績を上げる病院へと成長させた。

肛門診療も変化している。診断においては”肛門指診“を凌駕するものはない、演者も豪語していた時代から今や、肛門エコー、MRI無くしては肛門手術は出来ない、という時代になりつつある。痔瘻手術も基本である開放術式で何ら問題はない、原発口の処理を行わない痔瘻の手術はあり得ないという時代から、肛門括約筋温存術式の普及、原発口に触れない肛門管上皮温存術式へと時代も変遷している。

今回のシンポジウムでは、演者が長年、肛門科一筋に携わった歴史を省みて、今後肛門科は生き残れるかについて述べてみたい。