Workshop | Surgery / Proctology

Sat. Nov 21, 2026 3:20 PM - 4:50 PM JST | Sat. Nov 21, 2026 6:20 AM - 7:50 AM UTC | Room 3 (2F Convention Hall 3)

Workshop 10 Challenges and Future Perspectives in the Management of LARS: Prevention and Treatment

司会：幸田 圭史（大網白里市立　国保大網病院）、西澤 祐吏（国立がん研究センター東病院 大腸外科）

[WS10-1] Early postoperative LARS stratifies long-term bowel function and informs intervention strategies after ultra-low sphincter-preserving surgery

*Emi Akizuki[1,2] (1. Sapporo Ishiyama Hospital)

[WS10-2] Is it possible to predict Low Anterior Resection Syndrome?

*Yasue Irei[1] (1. Department of Functional Anorectal Disorders, Coloproctology Center Takano Hospital)

[WS10-3] Association between a composite index of muscle quality and volume of the external anal sphincter and anal function

*Yuya Iwase[1] (1. Second Department of Surgery, Hamamatsu University School of Medicine)

[WS10-4] Reconsidering Nerve Preservation in Postoperative Bowel Dysfunction after Rectal Cancer Surgery: An Anatomical Study of the Levator Ani Nerve with a Preliminary Analysis Using Sihler's Staining

*Junichi Sakamoto[1,2] (1. Department of Lower Gastrointestinal Surgery, Kitasato University School of Medicine)

[WS10-5] Usefulness of the Single Stapling Technique in Low Rectal Anastomosis during TaTME: Association with Reduced Risk of Stoma Re-creation

*Chiaki Kawasaki[1] (1. Department of Colorectal Surgery, National Cancer Center Hospital East)

[WS10-6] Impact of Self-Care Ability on Psychological Distress and Quality of Life in Patients with Major LARS

*Hiroya Enomoto[1] (1. Department of Gastrointestinal Surgery, International University of Health and Welfare, Nasu Medical Center)

[WS10-7] Development of healthcare professionals to advance the management and care of low anterior resection syndrome - Initiatives of the Stoma and Continence Rehabilitation Workshop: "New Leadership Training Program" -

*Yuko Homma[1,2] (1. Makita General Hospital, Proctology Center)

[WS10-8] Where Should LARS Be Managed? — A Community Clinic–Based Intervention Model and Integrated Care Pathways

*Hideaki Nishigori[1] (1. Nishigori Onaka Oshiri Clinic)

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

Workshop | Surgery / Proctology

Sat. Nov 21, 2026 3:20 PM - 4:50 PM JST | Sat. Nov 21, 2026 6:20 AM - 7:50 AM UTC | Room 3 (2F Convention Hall 3)

Workshop 10 Challenges and Future Perspectives in the Management of LARS: Prevention and Treatment

司会：幸田 圭史（大網白里市立　国保大網病院）、西澤 祐吏（国立がん研究センター東病院 大腸外科）

[WS10-1] Early postoperative LARS stratifies long-term bowel function and informs intervention strategies after ultra-low sphincter-preserving surgery

*Emi Akizuki[1,2] (1. Sapporo Ishiyama Hospital)

【背景】
超低位括約筋温存手術の普及により肛門温存症例は増加しているが、低位前方切除後症候群（LARS）は術後QOLに大きく影響する重要な問題であり、近年は単なる術後後遺症ではなく、適切な評価と治療介入を要する病態として認識されつつある。一方で、LARSに対する標準化された評価や適切な介入戦略は十分に確立されていない。さらに、LARSは時間経過とともに変化し個人差も大きいため、回復過程と長期予後の関連、特に術後早期評価の臨床的意義は十分に明らかでない。
【目的】
ストマ閉鎖後早期のLARS重症度が長期排便機能の層別化に有用であるかを検証するとともに、臨床的介入判断の指標となり得るかを検討する。
【方法】
2017–2023年に下部直腸癌に対して経肛門手技を用いた超低位括約筋温存手術（ISRおよびULAR）を施行し、ストマ閉鎖後のLARS score評価が可能であった137例を対象とした。3か月LARS scoreと18か月、36か月の関連をSpearman相関および線形回帰で解析した。また18か月および36か月のmajor LARSを目的変数としたロジスティック回帰およびROC解析を行った。さらに3か月LARS scoreにより0–29、30–34、35–42の3群に分類し長期経過を比較した。
【結果】
3か月LARS scoreは18か月（$\rho=0.671$, $p<0.001$）および36か月（$\rho=0.643$, $p<0.001$）と有意に相関した。線形回帰では3か月スコアは18か月（$R^2=0.458$）および36か月（$R^2=0.429$）を有意に予測した。18か月major LARSに対するROC解析ではAUC=0.856と高い識別能を示し、カットオフ35点で感度83.1%、特異度72.5%であった。群別解析では、3か月高スコア群は長期にわたり高値が持続し、低スコア群は経時的改善を示した。
【結語】
術後3か月時点のLARS scoreは長期経過を見据えたリスク評価として有用であり、35点以上の症例では長期に高スコアが持続する傾向を示した。これらの症例では経過観察にとどめず、専門的LARS診療が可能な施設への紹介を含めた早期介入を検討すべきである。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

Workshop | Surgery / Proctology

Sat. Nov 21, 2026 3:20 PM - 4:50 PM JST | Sat. Nov 21, 2026 6:20 AM - 7:50 AM UTC | Room 3 (2F Convention Hall 3)

Workshop 10 Challenges and Future Perspectives in the Management of LARS: Prevention and Treatment

司会：幸田 圭史（大網白里市立　国保大網病院）、西澤 祐吏（国立がん研究センター東病院 大腸外科）

[WS10-2] Is it possible to predict Low Anterior Resection Syndrome?

*Yasue Irei[1] (1. Department of Functional Anorectal Disorders, Coloproctology Center Takano Hospital)

目的：低位前方切除術後症候群（LARS）の周術期リスクを検討する。
背景：当院のLARSの治療アルゴリズムを示す。括約筋間直腸切除術(ISR)を施行された症例は全例、根治術後3週間経過後に肛門を閉めるバイオフィードバック療法を行い、自己トレーニングを推奨する。有症状者には、加えて生活習慣指導、薬物療法を実施し、不十分な際に低周波電気刺激療法を実施する。それでも不十分な際に術後2年以上経過した症例には仙骨神経刺激療法を適応としている。しかしながら、最終的に人工肛門を選択するケースもあり、LARS予測が可能であれば術前情報提供として有用と考えられる。
方法：2020年から2024年において直腸癌に対する肛門温存術式のうち肛門挙筋上縁以下での切離断端となった79例のうち、術前、１年後または一時的人工肛門閉鎖後に排便に関する問診が得られた56例を対象とした。問診及び便秘便失禁スコアよりLARSの症状（①Altered stool consistency ②Increased stool frequency ③Repeated painful stools ④Emptying difficulties ⑤Urgency ⑥Incontinence ⑦Soiling）（*Dis Colon Rectum*, 63:274-284）を抽出し、患者背景、腫瘍因子、手術因子、術後因子、周術期直腸肛門機能検査（肛門内圧、肛門電気感覚）との関連を検討した。56例中12例はISR症例、44例が低位前方切除（LAR）症例であった。結果：４例に集学的治療介入され、人工肛門に至った症例は３例で全例ISR群であった。患者背景のうち、65歳未満は⑤、脳神経疾患の既往は③、憩室は⑥に関連していた。手術因子に関して、吻合方法（ISRまたはLAR）は②⑥⑦、非脾弯曲授動は①、自律神経の非完全温存は⑤と関連を認めた。術後便失禁スコアが高い症例は（FISIスコア13 以上）術前の肛門最大収縮圧が有意に高い傾向にあった。
結語：今回の検討では重症度ではなく、個々の症状に応じたリスク因子を確認でき、患者説明に有用な結果であった。ISR適応者には術後便失禁のリスクを十分に説明する必要がある。若年者、自律神経合併切除を要する進行癌、憩室多発、脳神経疾患の既往においてもLARSのリスク説明が望ましい。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

Workshop | Surgery / Proctology

Sat. Nov 21, 2026 3:20 PM - 4:50 PM JST | Sat. Nov 21, 2026 6:20 AM - 7:50 AM UTC | Room 3 (2F Convention Hall 3)

Workshop 10 Challenges and Future Perspectives in the Management of LARS: Prevention and Treatment

司会：幸田 圭史（大網白里市立　国保大網病院）、西澤 祐吏（国立がん研究センター東病院 大腸外科）

[WS10-3] Association between a composite index of muscle quality and volume of the external anal sphincter and anal function

*Yuya Iwase[1] (1. Second Department of Surgery, Hamamatsu University School of Medicine)

【背景】直腸癌患者における肛門機能評価は，排便機能障害の予測，術式選択，術後リハビリ計画の点において重要であるが、従来から行われてきた直腸肛門内圧検査は患者の心理的負担や専用機器の使用が必要な点で十分に施行できない可能性がある。近年，CTを用いた筋質・筋量評価が注目されているが、外肛門括約筋（EAS）における筋質・筋量と肛門機能，特に便失禁との関連は十分に検討されていない。
【目的】EASの筋質（IMAC），筋量（体積），および統合指標（IMAC×体積）と肛門内圧および便失禁との関連を検討し，CTによる肛門機能評価の有用性を明らかにする。
【方法】2018～2025年に直腸肛門内圧検査を施行した103例を対象とした（肛門手術既往例を除外）。術前CTよりEASのIMACおよび体積を算出し，最大静止圧（MRP），最大随意収縮圧（MSP），増加値（MSP−MRP）との関連を解析した。さらに，糖尿病既往のない症例において，術前St Mark’s scoreを用いて便失禁との関連を評価した。
【結果】IMACはMRP、MSP、増加値と負の相関を示し，体積は正の相関を認めた。統合指標（IMAC×体積）はMSPおよび増加値とより強い負の相関を示した（r＝−0.506/−0.479）。便失禁評価が可能であった38例において、ROC解析では，IMAC×体積のAUCは0.690と，IMAC単独および体積単独を上回った。さらに，便失禁陽性群ではIMAC×体積は有意に高値であった（p＝0.041）。
【結語】EASの筋質と筋量を統合したCT指標は肛門内圧を反映し，便失禁とも関連した。CTに基づく本評価法は，肛門機能を評価し得る新たな手法として，肛門内圧測定の補完指標となる可能性が示唆された。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

Workshop | Surgery / Proctology

Sat. Nov 21, 2026 3:20 PM - 4:50 PM JST | Sat. Nov 21, 2026 6:20 AM - 7:50 AM UTC | Room 3 (2F Convention Hall 3)

Workshop 10 Challenges and Future Perspectives in the Management of LARS: Prevention and Treatment

司会：幸田 圭史（大網白里市立　国保大網病院）、西澤 祐吏（国立がん研究センター東病院 大腸外科）

[WS10-4] Reconsidering Nerve Preservation in Postoperative Bowel Dysfunction after Rectal Cancer Surgery: An Anatomical Study of the Levator Ani Nerve with a Preliminary Analysis Using Sihler’s Staining

*Junichi Sakamoto[1,2] (1. Department of Lower Gastrointestinal Surgery, Kitasato University School of Medicine)

【背景】直腸癌術後の排便機能障害(LARS)は, 患者のQOLに大きな影響を及ぼす重要な課題である.　その成因は多因子的であり, 直腸の喪失や新直腸の機能不全, 骨盤神経叢の損傷の他, 肛門挙筋神経(LAN)の損傷が関与するとされる. 我々はこれまでにLANの多枝性および左右差を伴う解剖学的多様性を明らかにした. LANは骨盤底の支持および直腸肛門角の維持に関与する肛門挙筋群の支配神経で, 壁側骨盤筋膜に被覆されており, 剥離操作と密接に関係することが示唆される.
【目的】LANの解剖学的特徴および壁側骨盤筋膜内における詳細な分布を明らかにする.
【対象および方法】新鮮凍結献体およびホルマリン固定献体11体22半骨盤を用いて, LANの起始, 走行, 分布および停止を肉眼解剖により同定・追跡した. さらに予備的検討として, 2体4半骨盤に対してSihler染色を行い、有髄体性神経の筋膜内分布を可視化した.
【結果】LANは全例で同定され、54.5%の半骨盤で複数枝を認め, 90%以上で左右差を呈した. 起始はS4を主体とし, S3-S5にわたる多様なパターンを示した. また, 16.2%で骨盤正中に向かう枝を認めた. さらに, Sihler染色ではLAN主幹が壁側骨盤筋膜内に存在することが確認され, さらに骨盤筋膜腱弓に沿った連続的な神経走行が描出された.
【考察】LANは単一の構造ではなく, S4起始を主体とする解剖学的多様性を持った神経ネットワークとして存在する可能性が示された. また, 骨盤底筋を被覆する壁側骨盤筋膜は単なる支持組織でなく, 神経を内包する機能的構造であることが示唆された. したがって, 標準とされる解剖学的剥離層そのものが, 解剖学的バリエーションによっては神経損傷を生じ得る. これらの神経は大腸外科・泌尿器科・婦人科にまたがる領域横断的な術中ランドマークである骨盤筋膜腱弓周囲を含む手術操作によって損傷され得る.
【結語】LANは壁側骨盤筋膜内を走行する多様性を持った神経ネットワークを形成する. 本知見は, LARS予防を含む機能温存を志向した, より精緻な骨盤外科手術の再考に寄与する可能性がある.

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

Workshop | Surgery / Proctology

Sat. Nov 21, 2026 3:20 PM - 4:50 PM JST | Sat. Nov 21, 2026 6:20 AM - 7:50 AM UTC | Room 3 (2F Convention Hall 3)

Workshop 10 Challenges and Future Perspectives in the Management of LARS: Prevention and Treatment

司会：幸田 圭史（大網白里市立　国保大網病院）、西澤 祐吏（国立がん研究センター東病院 大腸外科）

[WS10-5] Usefulness of the Single Stapling Technique in Low Rectal Anastomosis during TaTME: Association with Reduced Risk of Stoma Re-creation

*Chiaki Kawasaki[1] (1. Department of Colorectal Surgery, National Cancer Center Hospital East)

【背景】直腸癌術後の低位前方切除後症候群（LARS）は排便障害により患者のQOLを著しく低下させるが、その治療法は限られており、予防が重要である。LARSに対する介入の1つとして人工肛門再造設があるが、これは患者のQOLに極めて大きな影響を及ぼす不可逆的介入であり、重症機能障害を反映する臨床的に重要なアウトカムと考えられる。経肛門的全直腸間膜切除（TaTME）におけるSingle stapling technique（SST）吻合は従来の手縫い吻合と比較して肛門機能を温存する可能性が示唆されているが、その影響は十分に解明されていない。
【目的】TaTME低位吻合における吻合法と人工肛門再造設との関連を検討することで、SST吻合の機能的有用性を評価する。
【方法】2017年3月から2024年12月に腫瘍下縁が肛門縁から6cm以下のcStage I–III原発直腸癌に対し当院でTaTMEを施行した症例を対象とし、SST群と手縫い群に群別した。全例で一時的回腸人工肛門を造設し、未閉鎖例は解析から除外した。年齢、性別、吻合高、術前放射線療法の有無を因子として傾向スコアマッチング（PSM）を行った後、両群間の人工肛門閉鎖後の再造設率を累積発生関数を用いて比較した。
【結果】合計280例（SST群：161例 手縫い群：119例）が本研究に含まれ、PSMの結果、両群71例ずつが抽出された。PSM前にはSST群で男性が少なく（55.5% vs 71.5%, p=0.004）、腫瘍高（5cm vs 4cm, p<0.001）および吻合高（4cm vs 3cm, p<0.001）が高かったが、PSM後はこれらの差は見られなかった。SST群ではほぼ全例（98.6%）で手縫いによる補強吻合を追加していた。縫合不全はPSM後もSST群で有意に低率であった（1.4% vs 18.3%, p<0.001）。観察期間中央値はSST群52.6ヶ月、手縫い群61.5ヶ月であった。PSM後の人工肛門再造設はSST群1例（うちLARS関連0例）、手縫い群11例（同10例）であり、累積再造設率はSST群で有意に低かった（p=0.017）。4年再造設率はSST群1.6%に対し、手縫い群9.8%であった。
【結語】TaTME低位吻合におけるSST吻合は人工肛門再造設リスクを低減する可能性がある。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

Workshop | Surgery / Proctology

Sat. Nov 21, 2026 3:20 PM - 4:50 PM JST | Sat. Nov 21, 2026 6:20 AM - 7:50 AM UTC | Room 3 (2F Convention Hall 3)

Workshop 10 Challenges and Future Perspectives in the Management of LARS: Prevention and Treatment

司会：幸田 圭史（大網白里市立　国保大網病院）、西澤 祐吏（国立がん研究センター東病院 大腸外科）

[WS10-6] Impact of Self-Care Ability on Psychological Distress and Quality of Life in Patients with Major LARS

*Hiroya Enomoto[1] (1. Department of Gastrointestinal Surgery, International University of Health and Welfare, Nasu Medical Center)

【背景】肛門温存手術の普及に伴い、低位前方切除術後症候群（Low Anterior Resection Syndrome: LARS）への対策の確立が求められている。本症候群は、予期不安や自尊心の低下といった精神的苦痛をもたらし、外出制限や社会参加の制約を通じて、長期にわたりQOLを低下させる。手術手技の向上にもかかわらず重症LARSの回避は困難であり、セルフケア能力がこれらを緩和する可能性が示唆されるが、その影響は十分に明らかでない。
【目的】重症LARSを有する患者において、セルフケア能力が精神的苦痛およびQOLに与える影響を明らかにすることを目的とした。
【対象】直腸癌肛門温存術後患者を対象とした多施設共同質問票調査373例のうち、欠損データおよび術後6ヵ月未満症例を除外し、Major LARSを呈する343例中の190例（55.4%）を解析対象とした。
【方法】Self-Care Agency Questionnaire（SCAQ）合計スコアに基づき、上位25%（高値群）および下位25%（低値群）の2群（各48例）を抽出した。両群間で背景因子、排便症状（Wexnerスコア、LARSスコア）、精神心理状態（Hospital Anxiety and Depression Scale（HADS））、QOLスコア（Ferrans and Powers Quality of Life Index Cancer Version-Ⅲ）を比較した。
【結果】背景因子に有意差は認めなかった。Wexnerスコア、LARSスコアにも差はなく、排便症状の重症度は同等であった。一方、QOLは高値群で全体および全サブスケールにおいて有意に高値を示した（すべてp<0.001）。HADS合計スコアは高値群6.9点に対し低値群10.0点と、低値群で有意に高かった（p<0.01）。さらに、低値群では男性および就労者の割合が有意に高かった（p<0.01）。
【考察】同等の排便障害重症度であっても、セルフケア能力の高い患者は精神的苦痛が少なく、高いQOLを維持していた。セルフケア能力は排便障害に伴う心理・社会的影響を緩和する因子として機能する可能性が示唆される。特に就労中の男性ではセルフケア能力が低い傾向がみられ、生活背景が自己管理や支援獲得の障壁となっている可能性が考えられた。
【結語】LARS患者のQOL向上には、患者の生活背景を踏まえた上でセルフケア能力を評価し、向上させる支援が重要である。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

Workshop | Surgery / Proctology

Sat. Nov 21, 2026 3:20 PM - 4:50 PM JST | Sat. Nov 21, 2026 6:20 AM - 7:50 AM UTC | Room 3 (2F Convention Hall 3)

Workshop 10 Challenges and Future Perspectives in the Management of LARS: Prevention and Treatment

司会：幸田 圭史（大網白里市立　国保大網病院）、西澤 祐吏（国立がん研究センター東病院 大腸外科）

[WS10-7] Development of healthcare professionals to advance the management and care of low anterior resection syndrome - Initiatives of the Stoma and Continence Rehabilitation Workshop: “New Leadership Training Program” -

*Yuko Homma[1,2] (1. Makita General Hospital, Proctology Center)

【はじめに】低位前方切除後症候群（low anterior resection syndrome: LARS）は重症であるほど生活の質（quality of life: QOL）が低下することが知られている。特に下部直腸腫瘍は重症LARSの発生率が高いため、術前の患者説明と術後のケアおよび治療に対するサポート体制の構築が求められている。これらのサポート体制を担うリーダーを育成するため、ストーマ・排泄リハビリテーション講習会が主催する新リーダーシップ講習会の中で「下部直腸疾患に対する肛門温存術か直腸切断術を選択する際の共有意思決定（shared decision making: SDM）支援」と「LARSに対する治療とケア」をテーマに講義とグループワーク（本講習会）を行っている。
【目的】本講習会の実際について報告する。
【講習会概要】本講習会はe-ラーニングによる事前学習とグループワーク（GW）で構成されている。参加者らは事前にe-ラーニングでSDMやLARSに関する基本的な知識や考え方を学び、事前課題に対して自らの回答を作成する。GWでは、その課題について同じグループのメンバーと意見交換を行い、共有できる解決策を導き出していく。
【結果】本講習会2025年の参加者は66名（看護師64名、医師2名）であった。「SDM支援」では、下部直腸疾患に対する肛門温存術と直腸切断術の利点と欠点、術後QOL、倫理的配慮について事前学習で学び、GWでは倫理的ジレンマに悩む患者に対する解決策を導き出せるようジョンセンの4分割表を用いながら意見交換が行われた。「LARSの治療とケア」では、失禁関連皮膚炎に対するケアやLARSに対する治療（薬物療法、バイオフィードバック療法、仙骨神経刺激療法、経肛門的洗腸療法、永久ストーマ）について事前学習で学び、GWでは患者背景を考慮したケアや治療法について意見交換が行われた。本講習会終了後、参加者からは勉強になったという声だけでなく、連携の重要性や今後の関わり方についても前向きな声が寄せられた。
【まとめ】LARSの診療・ケアにおけるサポート体制を構築するには、専門的な知識だけでなく周囲との連携が欠かせない。本講習会が、そのリーダーとなる人材育成に貢献できるよう今後も取り組んでいく。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

Workshop | Surgery / Proctology

Sat. Nov 21, 2026 3:20 PM - 4:50 PM JST | Sat. Nov 21, 2026 6:20 AM - 7:50 AM UTC | Room 3 (2F Convention Hall 3)

Workshop 10 Challenges and Future Perspectives in the Management of LARS: Prevention and Treatment

司会：幸田 圭史（大網白里市立　国保大網病院）、西澤 祐吏（国立がん研究センター東病院 大腸外科）

[WS10-8] Where Should LARS Be Managed? — A Community Clinic–Based Intervention Model and Integrated Care Pathways

*Hideaki Nishigori[1] (1. Nishigori Onaka Oshiri Clinic)

直腸癌に対する肛門温存手術の普及に伴い、Low anterior resection syndrome（LARS）は術後QOLを規定する重要な病態となっている。一方で、LARSは術後フォロー終了後に適切な評価や治療介入がなされず、地域医療において未診断・未治療のまま潜在化している症例が少なくない。本発表では「LARSはどこで診るべきか」という視点から、ハイボリュームセンターと地域クリニックの連携による診療モデルを提案する。
演者はこれまでハイボリューム施設において直腸癌外科治療に従事し、現在は排便機能障害を専門とするクリニック診療に従事している立場から、両者の役割分担の重要性を考察する。
LARSは括約筋機能低下、直腸貯留能低下、感覚異常など複数の機能障害が関与するため、症状のみならず機能的側面に基づいた評価と個別化治療が求められる。
地域クリニックにおいては、問診やLARS scoreによるスクリーニングに加え、排便日誌や生活背景の評価を踏まえ、生活指導や薬物療法といった基本的介入から、骨盤底筋リハビリテーションやバイオフィードバック療法など専門的治療まで段階的な対応が可能である。特に反復可能で低侵襲な機能訓練は、患者の自己管理能力の向上にも寄与し、長期的フォローを担う場としてのクリニックの強みである。
一方で、現行の保険診療制度においては、排便機能障害に対する継続的かつ体系的なリハビリテーション介入の評価は十分とは言えず、診療時間や人的資源の制約も含め、実臨床での普及には課題がある。このため、すべてを単施設で完結させるのではなく、役割分担に基づく診療連携が不可欠である。
具体的には、術後一定期間でのLARS scoreを用いたスクリーニングと紹介基準の明確化、地域クリニックでの段階的介入、症状改善後の逆紹介や難治例の再評価といった双方向の連携体制が重要となる。これにより、患者が適切なタイミングで必要な医療資源にアクセスできる体制構築が期待される。本発表では、LARS診療における地域介入モデルとその運用の実際を提示し、制度的課題も踏まえた持続可能な連携のあり方について考察する。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会