

■出席者（敬称略、五十音順）

- ・ 委員長：上野秀樹
- ・ 委員：石原聡一郎、大植雅之、金光幸秀、川合一茂、河内 洋、村田幸平、山口茂樹、山田一隆
- ・ アドバイザー：富田尚裕
- ・ 事務局：岡本耕一

■会議内容

1. 規約第 9 版の改訂課題（外科領域）の検討

○ 検討課題番号追加：結腸の術式名と定義の明確化（21 頁） ※委員長作成の改訂案のたたき台を用いて議論進行
委員長より、国際的のみならず、国内でもコンセンサスを得た術式分類や術式の定義が無い状況で、全国登録や NCD 登録の観点から取扱い規約における術式定義の明確化の必要性が高いため、規約第 10 版において改訂を目標とする方針が示された。次に、過去の規約や欧米からの論文に記載された術式とシェーマの紹介があり、術式を「主たる切除血管」と「主たる切除腸管」を定義項目とすることに同意を得た上で議論を進行した。

・ 回盲部切除術：主たる切除腸管を C, A とし、名称は回盲部切除術（山口委員）、主たる切除血管は ICA、切除腸管は C, I（金光委員、村田委員）、回盲部切除術でも A の一部は切除するため、右結腸切除術との違いを付記する（富田アドバイザー）等の意見があり、下線を暫定案とした。

・ 右結腸切除術：RCA がある場合の術式（山口委員）、RCA が無く、ICA のみでも A を主たる切除腸管として切除した場合には本術式に含める（金光委員、村田委員）等の意見があり、下線を暫定案とした。

・ 結腸右半・拡大結腸右半切除術：「右半結腸切除」（規約 1~4 版）から「結腸右半切除」（規約 5~9 版）への変更は、大腸肛門病学会の用語集への収載が契機となり、日本外科学会の用語集にも「結腸右半切除」が記載されている（山口委員）；「右結腸切除術」を採用するならば、「右半結腸切除術」の方が整合しやすい（委員長、富田アドバイザー）；術式名を変更すると混乱をきたすので結腸右半切除が良いのではないかと（川合委員、村田委員、金光委員）；規約の記載内容を再度変更すると規約の権威の低下に繋がる（金光委員）等の意見があり、本 web 会議に不参加の委員が複数いるため、術式名については改めて議論する方針となった。術式の定義について、結腸右半切除と拡大結腸右半切除は、切除血管が rt-MCA か MCA かの違いにより定義することで合意を得た。

・ 肝(弯)曲部切除術：委員長より、部分切除術という術式を極力減らすという観点で肝曲部切除術の提案があり、米国では同様の術式の項目は無いとの説明があった。本邦独自の術式で、頻度も多くないため結腸部分切除に含める（村田委員、金光委員）、実際にバウヒンを温存する本術式を実施している（大植委員）、頻度は少ないものの、術式名でどの腸管を切除したかが理解しやすいため本術式を設ける意義はある（山口委員）、脾弯曲部切除術を設けるならば肝弯曲部切除があっても良い（大植委員）、部分切除術を癌の手術に使用しないということであれば、肝弯曲部切除を採用するべきであり現状の頻度に囚われる必要はない（村田委員）等の意見があり、肝曲部切除術については今後も議論を行うこととなった。

・ 横行結腸切除術：各委員間で意見が一致し、主たる切除血管 MCA、主たる切除腸管 T とすることで合意を得た。

・ 脾(弯)曲部切除術：委員長より米国外科学会分類に本術式が存在することが紹介され、主たる切除血管を lt-MCA and/or acc-MCA and/or asc-LCA、主たる切除腸管を脾曲部とし、本術式を収載することが提案された。結腸左半切除や左結腸切除・下行結腸切除と差別化し、これらの定義を明確化する上でも「脾弯曲部切除術」はあっても良い（金光委員）という意見もあり、本術式を採用することに合意を得た。術式の名称については、肝曲部・脾曲部切除が良い、肝弯曲部・脾弯曲部切除が良い、「弯曲」と「結腸曲」は 1 つの単語であり、省略すべきではない等の意見があり、肝／脾屈曲部（外科学会用語集）、右結腸曲（取扱い規約第 9 版 7 頁）、肝弯曲症候群（大腸肛門病学会用語集）と様々な記載例が各委員から紹介された。更なる議論が必要のため、今後議論を継続することとなった。

・ 左結腸・結腸左半・拡大結腸左半切除術：委員長より、アンケートで最も多い意見として、結腸左半切除術は主たる切除血管を lt-MCA (acc-MCA), LCA, SCA、主たる切除血管を T, D, S とする案が示された。IMA を切離し左側の結腸を切除した場合は結腸垂全摘として定義する（村田委員）、結腸垂全摘は結腸の大部分を切除した場合の術式で、右側結腸が残る場合は同術式ではない（川合委員、山口委員、大植委員）等の異なる意見があった。結腸左半切除と拡大結腸左半切除の区別は、切除血管が lt-MCA か MCA かの違いにより定義することで合意を得たが、これらの術式の定義 S 切除を含めるか否かについては、LCA と lt-MCA を切離した場合を結腸左半切除とする意見など（金光委員）、意見が分かれた。海外の動向などを再調査し、議論を継続することとなった。

・ S 状結腸切除術：委員長より、主たる切除血管を SCA、主たる切除腸管を S とする提案がなされた。IMA 切除に言及するか否かの問題が提起され（村田委員）、切除の可能性のある血管を全て記載する（富田アドバイザー）、切除必須血管のみを記載する（石原委員、川合委員）という異なる意見があった。術式の誤解に繋がらないよう、術式名と郭清度の概念は異なることを明記し、委員長より再提案する方針となった。

・ 結腸全摘術：主たる切除血管 ICA, MCA, RCA, MCA, LCA, SCA とし、主たる切除腸管は全結腸とする。

・ 大腸全摘術：主たる切除血管 ICA, MCA, RCA, MCA, LCA, SCA, SRA, MRA とし、主たる切除腸管は全結腸および腹膜反転部以下迄の直腸とし、合意を得た。

・ ほか（結腸部分切除）：盲腸を部分切除する虫垂切除はレセプトとの兼ね合いで記載する意義がある（村田委員）等の意見があった。