大腸癌研究会プロジェクト研究
「直腸癌術後局所再発に対する治療の最適化に関する研究」委員会 第 7 回会議議事録
研究代表者 上原圭(日本医科大学付属病院 消化器外科)
日時 第 104 回大腸癌研究会・2026 年 1 月 22 日（木） 09:00～10:00
場所 浜松町コンベンションホール第 1-B 会場　※会場と Web のハイブリッド形式
出席者：
（現地、Zoom 参加）
相原一紀、秋田聡、秋葉純、秋元直彦、浅井慶子、安達智洋、有田智洋、池田正孝、伊勢一郎、稲田涼、岩佐陽介、岩本一亜、植村守、碓井彰大、大内晶、大平学、大沼忍、岡村亮輔、大畠将義、小野智之、鏡哲、加藤健志、梶原由規、木村慶、清松知充、甲津卓実、小菅誠、小竹優範、後藤健太郎、小森康司、小山文一、幸地彩貴、佐村博範、澤田紘幸、塩澤学、塩見明生、志田大、清水浩紀、志村匡信、柴田賢吾、杉原健一、杉本起一、須藤亜希子、須藤剛、須並英二、大地貴史、高橋秀和、高橋佑典、高見澤康之、高村卓之、瀧山博年、竹田充伸、塚田祐一郎、出嶋晧、豊田尚潔、中野麻恵、松本圭太、中野雅人、中野大輔、永田淳、久田かほり、肥田侯矢、平田篤史、藤吉健司、舛石俊樹、三浦卓也、吉敷智和、吉満政義、廣川高久、廣純一郎、深瀬正彦、村田悠記、森川充洋、望月香太郎、安井昌義、山内慎一、山田岳史、横井圭梧、横山雄一郎、山梨高広、米村圭介、劉洋
（事務局）
上原圭、山東雅紀

【敬称略】

議題 1. 研究の進捗状況および主解析の結果について報告（事務局）
・CRF：前回プロジェクト会議で報告した時点から登録施設が 1 施設増加し、計 77 施設より重複・除外例を除き 2346 例を集積した。
手術：1210 例、重粒子線：392 例、放射線：256 例、化学療法：372 例、緩和（BSC）116 例であった。登録症例数変更後の解析においても前回報告と同様の結果であった。
・各治療アプローチ別の全生存期間の概要
　手術＝粒子線>放射線（+化学療法）>化学療法単独>BSC 症例と有意差をもってきれいに層別化された。手術群の 3 年生存率が 82%、5 年生存率が 64%と良好な結果であった。手術群の R0 切除率は 82%と既報と比較しても高い達成率であることや、放射線ナイーブ症例の割合が 9 割を超えることが主な要因と考察される。
・初発かつ遠隔転移のない局所再発例に対する治療アプローチ別の生存曲線
ｱ）各治療アプローチ別
　全体解析と同様の結果であった。
ｲ）R0/1/2 切除と重粒子線
　R0 切除>重粒子線>R1 切除>R2 切除は層別化された（R0 vs. 粒子線 p=0.003、その他

p<0.001)。
ｲ）R1/R2 切除、放射線群、化学療法単独群
　R1 切除は放射線群、化学療法単独群と比し、有意に生存率が良好であった。R2 切除は放射線群、化学療法単独群と同等であった。
・遠隔転移のない初発 vs. 2 回目以降の局所再発に対する、それぞれ手術群と粒子線群の比較
　粒子線群は初発例と再々発例に対する生存率に差異はみられなかったが、手術群では再々発例に対する生存率は有意に低下した。
また、上記すべての解析において、陽子線例を除いた重粒子線単独に限定した解析結果も報告し、結果に影響はなかった。

討論 1
・どのような症例において R1 や R2 切除となったか探索することが重要課題と考えられる。（国立がんセンター東病院　塚田先生）

・全体解析の結果が本研究のキーポイントとなるが、海外で重粒子線治療が受け入れられるか不明である。重要なのは手術群と重粒子線群の背景の違いについても述べることだと考える。(国立がんセンター東病院　塚田先生）→　手術群では併存遠隔転移症例を多く含み、粒子線群では再々発症例を多く含んでおり、その他も背景に違いは多くみられた。そのため、初発かつ遠隔転移のない症例に絞った解析を行い、結果に同等であった。

・2 回目以降の再発に対する手術群の成績が悪いのは、患者体力の低下が起因しているのか。今後の研究で明らかにしていくべき点である。（栃木県立がんセンター　豊田先生）→局所再発に対する初回および 2 回目に施行した術式にも大きく影響されるが、QOL・患者体力・晩期合併症含め、前向き研究の課題として考えている。

議題２．　画像解析の状況と問題点について（QST 病院　瀧山先生）
・1695 例分の画像が収集されているが、JPEG 形式で登録されている 72 例については評価不能のため除外とする。
・施設単位で高度に匿名化されている画像があり、患者識別番号と該当する画像を一致させる作業に難航している。
・単純 CT や骨浸潤症例、微小な再発巣、病変個数など detect 困難な症例が一定数存在する。
・既存の局所再発分類から、できる限り簡易かつ切除性・予後の予測可能な分類を行うため、山田分類に MSK 分類の一部を加えた分類法を用いて解析を開始した（現在 50 症例程度)。解析に膨大な人的要因を要するため、参加施設より希望者を募集する。

・

討論２

リンパ節や播種再発などの再発形式分類をどのように行うのか。また、MRI でないと切除性について評価できないのではないか。（兵庫医科大学　木村先生）→明らかなリンパ節再発については同定可能だが、その以外の分類は困難である。また一定数 MRI 画像も含まれているため探索パートで解析することは可能である。

議題３．病理プレパラートの進捗状況について　（防衛医科大学校　梶原先生）

・28 施設より収集完了したが、さらに 100 例程度ずつ原発巣と再発巣についてプレパラートを収集したいと考えている。2026 年 3 月末まで収集期間を延長する。プレパラートの収集に協力いただける施設は事務局へ連絡をいただく。

議題３に対する質疑はなかった。

議題４．副次解析の割り振りについて　（研究代表者）

・CQ に沿った CRF を作成しており、複数個は論文化が可能な状況。登録数順に割り振りを行うとともに、解析案があれば募集する。

議題４に対する質疑はなかった。

議題５．後ろ向き研究のデータ更新と前向き研究の実施に向けて（研究代表者）

年に１回程度、後ろ向きデータの更新を行っていく予定。前向き研究についても、先ほど討議した治療別 QOL の評価が重要になってくると考えており、患者報告アウトカムを使用した研究となる予定。近日コアメンバー会議にて議論を行い、次回のプロジェクトミーティングにて方向性をお伝えする。

議題５に対する質疑はなかった。

今後の予定

・副次解析の項目検討・割り振り

・年に１回、後ろ向きデータの更新を行う。次回は 2028 年 1 月ごろを予定。

・前向き研究の実施に向けて準備を進める。近日中にコアメンバー会議を実施。

文責 事務局　山東雅紀／委員長　上原圭