



第 120 回広島がん治療研究会 プログラム・抄録集

開催日 2026 年 10 月 17 日(土) 13:00 より

会 場 広島大学凌雲棟 2 階

(〒734-8551 広島市南区霞 1 丁目 2 番 3 号 広島大学 霞キャンパス)

開催概要		
	R204	R203
13:00	開会の辞	
13:05～13:55	ランチョンセミナー	
14:00～15:04	一般演題1	一般演題2
15:04～15:15	休憩	
15:15～16:30	シンポジウム	
16:30～	閉会の辞	

- 一 般 演 題:口演時間 6 分 討論 2 分
- シンポジウム:口演時間 10 分 討論 5 分

13:00 開会の辞
ランチョンセミナー

共催：アストラゼネカ株式会社

座長 田邊和照 先生
(広島大学大学院医系科学研究科 周手術期・クリティカルケア開発学 教授)

「胃がん周術期治療における MATTERHORN 試験の位置づけと治療戦略」

演者 柳本喜智 先生 (大阪国際がんセンター 消化器外科 副部長)

14:00～15:04 一般演題 1

座 長 佐伯吉弘

(広島大学病院防府消化器病センター内視鏡外科講座寄附講座 准教授)

○1-1. 横行結腸狭窄を伴う腹膜播種に対しステント留置・化学療法後に conversion surgery を施行した 4 型胃癌の 1 例

広島大学病院 消化器・移植外科

演者：片山志穂子、佐伯吉弘、田邊和照、築家恵美、大段秀樹

Zolbetuximab は腫瘍縮小効果が限定的とされているが、今回 zolbetuximab 使用後に conversion 可能となった症例を経験したため報告する。症例は 60 代女性。4 型胃癌 Stage IVA に対し SOX+nivolumab 療法中、腹膜播種による横行結腸狭窄を認めステントを留置した。CLDN18.2 陽性のため CAPOX+zolbetuximab 療法へ変更し、約 1 年間 SD を維持した。他臓器転移なく病勢制御良好で conversion surgery を計画し、胃全摘術、右半結腸切除術、腸瘻造設術を施行した。術後補助化学療法を継続し、現在まで明らかな再発を認めていない。

○1-2. 残胃全摘術後の輸入脚症候群に対し PTGBD ルートを用いた経胆道的十二指腸ドレナージが奏効して再手術を回避できた 1 例

県立広島病院 消化器外科

演者：篠原啓、藤國宣明、大原拓真、山手敦史、難波洋介、箱田啓志、
竹元雄紀、望月哲矢、中野亮介、田中飛鳥、橋本昌和、三口真司、
井手健太郎、小林剛、池田聡、石本達郎、中原英樹

77 歳男性。残胃癌に対し腹腔鏡下残胃全摘術、肝部分切除術、腸瘻造設術を施行した。術後 5 日目に腸瘻刺入部を原因とする輸入脚症候群を発症した。腸管虚血や穿孔を認めなかったため再手術を回避し、PTGBD ルートを利用した経胆道的十二指腸ドレナージを施行した。輸入脚の減圧後、臨床所見および炎症反応は速やかに改善した。本法は低侵襲な治療選択肢となり得る。

○1-3. 肝浸潤を伴う上行結腸癌に対して腹腔鏡下右半結腸切除術および肝 S6 部分切除術を施行した 1 例

NHO 東広島医療センター 消化器外科

演者：日浦雄太、奥田浩、徳本雄己、山口恵美、壽美裕介、濱岡道則、
堀田龍一、鈴木崇久、豊田和広

75 歳男性。CS で上行結腸に全周性 2 型腫瘍（腺癌）を認め、CT で肝 S6 下縁に直接浸潤が疑われた。上行結腸癌 cT4b（肝）N0M0 cStageIIc に対し、腹腔鏡下右半結腸切除術および用手補助腹腔鏡下肝 S6 部分切除術を施行した。手術時間 316 分、出血量 100mL で、R0 切除を得た。術後経過良好で 10 日目に退院した。【考察】隣接臓器浸潤を伴う大腸癌では、R0 切除を目的とした en bloc 切除が重要である。本症例は浸潤範囲を術前画像で評価し、低侵襲に R0 切除を達成した。

○1-4. ロボット支援下で切除境界不明瞭な骨盤壁浸潤直腸癌に対し、HALS が有用であった 1 例

JA 尾道総合病院 外科

演者：松森亮祐、別木智昭、福田崇博、手嶋真里乃、熊田高志、大塚裕之、
柳川泉一郎、坂井寛、山木実、橋詰淳司、倉吉学、徳本憲昭、大下彰彦、
中原雅浩

ロボット支援下手術では触覚の欠如が難渋症例での剥離操作の制限となる。今回、術中に切除境界が不明瞭となり HALS へ移行した直腸癌の 1 例を経験した。60 歳男性、上部直腸癌 cT4aN2aM0、cStageIIIb に対してロボット支援下手術を施行中、腫瘍・リンパ節集塊の骨盤前壁浸潤を認めた。HALS へ移行し、直接的な触覚を活用して剥離を行い、尿管損傷なく切除を完遂した。HALS は切除境界不明瞭な局所進行直腸癌に対する有用な選択肢となりうる。

○1-5. 経仙骨的アプローチが有用だった骨盤内腫瘍の切除 2 例

広島大学大学院医系科学研究科 消化器・移植外科学

演者：篠原充、田口和浩、下村学、矢野琢也、佐田友藍、松原啓荘、大段秀樹

骨盤深部腫瘍に対する術式選択では、根治性と機能温存の両立が重要である。症例 1 は 60 代男性、直腸後壁 GIST に対し経仙骨的局所切除を施行した。症例 2 は 30 代女性、仙尾部腫瘍に対し経仙骨的腫瘍切除を施行した。いずれも直腸背側に位置し、腫瘍局在から経仙骨的アプローチを選択することで安全に切除可能であった。経仙骨的アプローチは、骨盤深部腫瘍に対する有用な選択肢となり得る。

○1-6. 肛門管原発腺扁平上皮癌の一例

1. 広島大学病院 消化器・移植外科

2. 広島大学病院 病理診断科

演者：森内俊行¹、佐田友藍¹、中桐徹也²、下村学¹、矢野琢也¹、田口和浩¹、
松原啓壯¹、石川聖¹、渡邊淳弘¹、佐藤沙希¹、塩崎翔平¹、松原一樹¹、
山口瑞生¹、篠原充¹、森田隼登¹、大段秀樹¹

66 歳女性。肛門部皮膚腫瘍を主訴に受診。肛門管からの生検で扁平上皮癌と腺癌併存を認め、免疫形質から肛門管原発と診断、外科切除の方針とした。ロボット支援直腸切断術を施行し、術後経過良好であった。病理結果は肛門管原発腺扁平上皮癌で pagetoid 病変を伴い、切除断端陰性、リンパ節転移も認めなかった。Pagetoid 病変を伴う肛門管原発腺扁平上皮癌は稀であり、文献的考察を加えて報告する。

○1-7. リンパ節転移を伴う卵管癌脾転移の 1 例

県立広島病院 消化器外科

演者：大原拓真、橋本昌和、山手敦史、篠原啓、難波洋介、望月哲矢、
竹元雄紀、中野亮介、三口真司、藤國宣明、井手健太郎、小林剛、
池田聡、中原英樹

77 歳女性。多発腹膜播種・悪性胸水を伴う左卵管高異型度漿液性癌 IVA 期に対し化学療法、腫瘍減量手術、維持療法を施行した。約 2 年後、脾尾部に 34mm 大まで増大する腫瘍を認め、EUS-FNA で卵管癌脾転移が疑われた。他臓器転移を認めず、脾合併脾体尾部切除・胃部分切除を施行した。病理組織学的に卵管癌脾転移と診断され、リンパ節転移を 7/13 個に認めた。術後化学療法を再導入し、約 1 年無再発生存中である。

○1-8. 乳房針生検における CNB と VAB の比較検討-採取組織量・処置時間・安全性の評価-

広島大学病院 乳腺外科

演者：日野咲季子、原みひな、藤本睦、池尻はるか、網岡愛、笹田伸介、重松英朗

乳房針生検のデバイス別に採取組織量、処置時間、安全性を検討した。106例507検体を後方視的に解析した。採取量はCNB11mm、CNB22mm、VAB14G、VAB10Gの順に有意に増加した。総処置時間に大きな差はなく、いずれも概ね10分前後であった。血腫はVABで多く、多変量解析でもVAB使用が独立して関連した。乳房針生検では、診断目的に応じた検体量と侵襲性のバランスを考慮したデバイス選択が重要である。

14:00～15:04 一般演題 2

座長 徳毛健太郎

(広島大学病院 がん化学療法科 講師)

○2-1. 前立腺癌に対する超寡分割照射

1. 広島平和クリニック 高精度がん放射線治療センター

2. 土谷総合病院 泌尿器科

演者：門前芳夫¹、小野薫¹、廣川裕¹、岩本秀雄²、藤田曙²

前立腺癌に対して超寡分割照射（5回照射）を施行した。治療前に、前立腺と直腸の間にハイドロゲルスプレーサーの留置と前立腺内に金マーカを留置した。前立腺に40Gy、前立腺に3mmのマージンをつけた治療領域に36.25Gyを照射した。超寡分割照射は、通常分割照射や中等度寡分割照射と同等の治療成績が得られ、治療期間の短縮、経済的負担の軽減、遠隔地在住の患者にも利用しやすくなる有用な治療法である。

○2-2. 超音波応答性酸素ナノバブルによる腫瘍低酸素改善と放射線治療への応用可能性

広島大学原爆放射線医科学研究所 疾患モデル解析研究分野

演者：関原和正、神沼修

腫瘍低酸素は放射線抵抗性の主要因である。我々は、超音波刺激により酸素を放出する酸素ナノバブルを開発した。超音波イメージングにより腫瘍血管への到達を確認し、超音波照射による崩壊で溶存酸素濃度が上昇することを確認した。現在、TNBC細胞およびスフェロイドを用いて酸素化改善と放射線増感効果を検討している。今後、陽子線・重粒子線を含む放射線治療への応用を目指す。

○2-3. 再発・進行性髄膜腫および孤立性線維性腫瘍に対するパゾパニブの治療成績

1. 広島大学病院 脳神経外科

2. 広島大学病院 がん化学療法科

演者：竹石雄介¹、山崎文之¹、米澤潮¹、田口慧¹、大園伊織¹、谷口洋樹¹、

Khairunnisa Novita Ikbar¹、光原崇文¹、徳毛健太郎²、岡本渉²、堀江信貴¹

標準治療が未確立の進行・転移性髄膜腫・孤立性線維性腫瘍（SFT）のうち、手術・放射線治療後に再発・進行しパゾパニブを投与した6例（髄膜腫2、SFT4例）を後方視的に解析した。最良効果はPR1、SD4、PD1例で病勢制御率83.3%、治療中止までの期間中央値5.7か月であった。有害事象による中止が4例、うち3例は約1か月であった。一時的な病勢制御は得られうるが、治療継続性と有害事象管理が課題である。

○2-4. 甲状腺癌における BRAF/MEK 阻害薬の使用経験

広島大学大学院医系科学研究科 耳鼻咽喉科学・頭頸部外科学

演者：田原寛明、築家伸幸、渡部真、服部貴好、樽谷貴之、濱本隆夫、
上田勉、竹野幸夫

本邦では 2 種類の BRAF/MEK 阻害薬が根治切除不能甲状腺癌に対して承認されている。当院の BRAF 変異甲状腺癌 11 例（乳頭癌 8 例、未分化癌 3 例）を対象に、治療効果と安全性を後方視的に検討した。全例で 1 段階以上の減量を要し、発熱は治療継続を妨げる主要な有害事象であった。長期継続には早期休薬、減量、必要に応じたステロイド投与を含む適切な有害事象管理が重要である。

○2-5. 頭頸部アルミノックス治療前の腫瘍浸潤形態と局所制御に関する病理学的検討

広島大学大学院医系科学研究科 耳鼻咽喉科学・頭頸部外科学

演者：渡部真、上田勉、樽谷貴之、田原寛明、服部貴好、築家伸幸、
濱本隆夫、竹野幸夫

頭頸部アルミノックス治療は近赤外光照射により腫瘍細胞を選択的に破壊し、免疫応答を誘導する治療法である。しかし、頭頸部扁平上皮癌におけるアルミノックス治療前後の経時的な病理変化や、局所制御不良を予測する病理学的因子は明らかではない。そこで本研究では、腫瘍浸潤形態を反映する Tumor Budding に着目し局所制御との関連を探索的に検討したため、文献的考察を加え報告する。

○2-6. 下顎歯肉扁平上皮癌における下顎管浸潤に関する後方視的検討

広島大学大学院医系科学研究科 口腔腫瘍制御学

演者：森下廣太、大林史誠、伊藤奈七子、山崎佐知子、濱田充子、
小泉浩一、柳本惣市

下顎歯肉癌における顎骨浸潤の評価法として、画像診断を基盤とした下顎管分類が用いられている。今回、われわれは下顎歯肉扁平上皮癌 51 例を対象に、切除標本における病理組織学的下歯槽神経浸潤と臨床病理学的因子および予後との関連を検討した。下歯槽神経浸潤陽性例は陰性例に比べ、遠隔転移の発生率が高く全生存率が有意に不良であった。術前に下歯槽神経浸潤が強く疑われる症例では、遠隔転移も標的とした治療戦略が望まれる。

○2-7. 放射線性顎骨壊死における放射線誘発性線維化の重症度と手術成績の関連

1. 広島大学大学院医系科学研究科 口腔腫瘍制御学

2. 広島大学病院形成外科

3. 広島大学大学院医系科学研究科 耳鼻咽喉科学・頭頸部外科学

演者：伊藤奈七子¹、大林史誠¹、糸田川朔徳¹、山崎佐知子¹、森下廣太¹、
濱田充子¹、檜垣美雷¹、奥山紘平¹、藤岡弓朗²、濱本隆夫³、小泉浩一¹、
上田勉³、永松将吾²、柳本惣市¹

放射線性顎骨壊死（ORN）再建術における放射線誘発性線維化（RIF）と術後合併症の関連を検討した。遊離骨皮弁による下顎骨再建 10 例を対象に RIF スコアで軽度群 6 例、高度群 4 例に分類した。術後合併症は軽度群 3 例（50%）、高度群 4 例全例（100%）に認めた。RIF 高度例では術後合併症が多く、RIF スコアは術前リスク評価指標となる可能性が示唆された。

○2-8. 頸部郭清術後の肩痛に対し接触鍼を施行した1例

1.広島大学大学院医系科学研究科 口腔腫瘍制御学

2.広島大学病院 漢方診療センター

演者：北村瑞葉、伊藤奈七子¹、岩倉宏典²、田村義博²、宮川玄太郎²、大林史誠¹、
松山たかも¹、石田裕磨¹、川原萌¹、林靖也¹、松井健作¹、山崎佐知子¹、
森下廣太¹、濱田充子¹、奥山紘平¹、小泉浩一¹、小川恵子²、柳本惣市¹

頸部郭清術後には、副神経を温存しても肩痛や肩機能障害が遷延することがある。78歳男性、舌癌に対する舌部分切除・右頸部郭清術後、右肩の強い疼痛と睡眠障害を認めた。支持療法に加えて非刺入式の接触鍼を施行したところ、肩痛NRSは6から0へ低下し、夜間症状も改善した。頸部郭清術後の鍼治療に関する報告はあるが、接触鍼については十分な検討がない。本症例の臨床経過を文献的考察を加えて報告する。

15:15～16:30 シンポジウム

座長 岡本 渉
(広島大学病院 がん化学療法科 教授)

○3-1. BCLC-B 肝細胞癌における up-to-7 基準の予後的意義と集学的治療の検討

1.広島大学大学院医系科学研究科 消化器・移植外科学

2.広島大学大学院医系科学研究科 消化器内科学

演者：田所剛志¹、山口真治¹、板本進吾¹、平田嘉人¹、山本将輝¹、今岡祐輝¹、
中野亮介¹、清水誠一¹、谷峰直樹¹、安部智之¹、黒田慎太郎¹、田原裕之¹、
大平真裕¹、小林剛¹、河岡友和²、柘植雅貴²、大段秀樹¹

BCLC-B 肝細胞癌は不均一で Up-to-7 基準の意義は未確立である。広島大学の HCC1098 例 (BCLC-B190 例) と肝切除 673 例を解析した。BCLC-B では Up-to-7 out が独立予後不良因子であり、その予後は治療法によらず不良であった。肝切除例でも Up-to-7 out は BCLC-C と同等であった。Up-to-7 out では外科治療の予後は限定的であり、集学的治療が必要である。

○3-2. 当院における進行胃癌に対する低侵襲手術の成績

1.広島大学病院 消化器移植外科

2.広島大学大学院医系科学研究科 消化器・移植外科学

演者：高畑明寛²、田邊和照¹、井上和子²、中川正崇²、志田原幸稔²、高畑尚子²、
築家恵美¹、佐伯吉弘¹、大段秀樹¹

進行胃癌(AGC)に対する幽門側胃切除症例を後方視的に検討した。低侵襲手術(MIS)群は出血量が有意に少なく、合併症や長期予後、リンパ節郭清数に有意差はなかった。Textbook Oncological Outcome(TOO)達成率は MIS 群で良好な傾向を示した。AGC に対する MIS は開腹に劣らず、TOO の観点からも質が高く安全に実施可能であることが示唆された。

○3-3. 高齢・脆弱患者の切除不能局所進行膵癌に対する化学放射線療法－5例の治療成績と在宅生活維持－

1. 県立広島病院 臨床腫瘍科
2. 県立広島病院 消化器・胆膵内科
3. 県立広島病院 放射線治療科

演者：唐口望実¹、児玉美千世¹、森岡健彦¹、山内理海¹、土井美帆子¹、
山下由美子²、芹川正浩²、土井歆子³、佐々木民人²、篠崎勝則¹

多剤併用化学療法が困難な高齢・脆弱な切除不能局所進行膵癌患者 5 例に GEM または S-1 併用 CRT を行った。年齢中央値 83 歳、独居 4 例、PS 2 が 2 例。OS 中央値 22 ヶ月、PFS 中央値 7.5 ヶ月、BSC 移行後生存期間中央値 7 ヶ月で、Grade 3 以上の放射線関連有害事象を認めなかった。死亡 4 例はいずれも最終入院まで在宅生活を維持した。CRT は在宅生活維持を重視する高齢・脆弱患者の選択肢となり得る。

○3-4. 治療到達率向上を目指した CGP 選択戦略－検体品質を踏まえた組織 CGP と血漿 CGP の使い分け－

1. 広島大学病院 遺伝子診療科
2. 広島大学病院 看護部
3. 広島大学病院 薬剤部
4. 広島大学病院 病理診断科
5. 広島赤十字原爆病院 病理診断科
6. 広島大学病院 がん化学療法科
7. 広島大学大学院医系科学研究科 消化器内科学

演者：新津宏明¹、中原輝¹、石原美紗子^{1,2}、阿部明子^{1,2}、竹ノ中美月¹、
本永正矩³、金子佳恵⁴、石田克成⁴、中桐徹也⁴、徳毛健太郎⁶、松尾裕彰³、
有廣光司^{4,5}、岡本渉⁶、C. Nelson Hayes⁷、檜井孝夫¹

ゲノムプロファイリング検査（CGP）において、検体品質が不良な場合、組織 CGP を選択するか、血漿 CGP で代替するかは臨床上の悩みである。本研究では 2002 例の CGP 自験例から、検査品質別の組織 CGP および血漿 CGP のゲノム異常検出と治療提示の現状を明らかにした。さらに組織 CGP 検査品質予測のために開発した機械学習モデルを紹介し、それに基づいた組織・血漿 CGP 選択のための戦略を提示する。

○3-5. がん薬物療法における多面的アプローチ（Multifaceted Approach）の実際 —当科での取り組みと症例経験—

広島大学病院 がん化学療法科

演者：徳毛健太郎、飯島徳章、岡本渉

がん診療は診断・治療法の進歩により予後が延長し選択肢が増える一方、病態は複雑化し、単一診療科のみで対応困難な症例が増えている。がんを臓器別疾患としてのみ捉えず、生物学的・身体的・精神心理的・社会的に多面的な病態と捉え、院内横断、多職種協働、地域連携を状況に応じて組み合わせる「多面的アプローチ」が求められる。当科では希少がん、消化器がんを中心に、早期から緩和ケア、看護師、MSW、在宅医等と連携した診療を行っている。実際の症例を提示し、その意義と課題を考察する。

16:45 閉会の辞

16:50 閉会