

論文審査の要旨

閉塞性黄疸時、胆汁脂質の排泄が障害され、血中総コレステロールが上昇することが知られているが、肝細胞内でのコレステロール合成能や取り込み能、脂質代謝の経時的変動は不明である。そこで合成能として肝組織中の HMG CoA reductase 活性値(HR 活性)を、取り込み能として LDL receptor の mRNA 発現量(LR 発現量)を、末梢血中の総ビリルビン値、血清リポ蛋白分画とともに測定した。黄疸初期には HR 活性が上昇し、黄疸発症3週以降では逆に HR 活性、LR 発現量の両者が低下し、コレステロール合成の低下を認めた。同時に測定した高比重リポ蛋白コレステロール (HDL-C) は HR 活性と同じように推移していた。

これらの結果で閉塞性黄疸時の脂質代謝は黄疸発症からの時期により相違がみられ、とくに発症3週以降ではコレステロール合成能の障害が発現し、手術術式の選択など考慮する必要があると考えられた。閉塞性黄疸発症からの期間とコレステロール合成能を検討した論文で、学術的価値が高いと考えられる。

2

氏名	ハヤミ マサル 速水 克
学位の種類	博士(医学)
学位授与の番号	乙第 2723 号
学位授与の日付	平成 24 年 4 月 20 日
学位授与の要件	学位規則第 4 条第 2 項該当(博士の学位論文提出者)
学位論文題目	Effects of emptying function of remaining stomach on QOL in postgastrectomy patients (胃切除後残胃排出機能の QOL に対する影響)
主論文公表誌	World Journal of Surgery 第 36 巻 第 2 号 373-378 頁 2012 年
論文審査委員	(主査) 教授 亀岡 信悟 (副査) 教授 川上 順子, 松井 英雄

論文内容の要旨

〔目的〕

近年、胃癌術後の QOL 低下が重要視されてきている。我々は胃排出能が、胃癌術後 QOL に影響するかを検出した。

〔対象および方法〕

胃癌にて胃切除を施行した 72 例 [distal gastrectomy (DG) 25 例, proximal gastrectomy (PG) 18 例, pylorus preserving gastrectomy (PpG) 16 例, total gastrectomy (TG) 13 例] を対象とした。胃排出能検査は¹³C 法を標準法変法である 2 時間法にて行い、呼気中¹³CO₂ 存在率曲線より Tmax を測定し、排出能の指標として解析した。術後の QOL をアンケート調査[包括的評価に short-form36(SF-36)、疾患特異的評価に gastrointestinal symptom rating scale (GSRs)]を用い評価し、¹³C 法の Tmax と比較した。

〔結果〕

¹³C 法の Tmax はコントロールが 40 分で、各術式の平均は DG15.4 分, PG21.1 分, PpG41.3 分, TG10.4 分であり、PPG 以外は有意に短縮していた。Tmax は術式間に差を認め、調査時期による変動は認めなかった。SF-36 は Tmax と相関を認めず、術式間で差を認めなかった。また SF-36 の各項目は術後低下し、半年以降になると標準と同スコアに改善していた。GSRs では下痢と全体スコアにおいて術式間に差を認めたが、調査時期による変動は認めなかった。GSRs の項目では腹痛、消化不良、全体スコアにおいて Tmax と相関を認め、全体スコアは Tmax 21 分未満で症状の悪化を示した。

〔考察〕

SF-36 による胃切除後の全般的な QOL は¹³C 法の Tmax と関連せず、術後半年以降で一般と同等の QOL を得

ておりその障害は改善していた。GSRsによる消化器症状は全体的に比較的軽度であったが、その評価は時間経過による改善を認めなかった。

^{13}C 法のTmaxは調査時期による差を認めず、術後経過に伴う変化は少ないと考えられた。残胃排出異常が継続しても、全般的なQOLへの影響は少なくなると考えられた。また ^{13}C 法のTmaxは症状と関連し、21分未満は消化器症状発症のリスク因子となると考えられた。

〔結 論〕

胃切除後の消化器症状は残胃の排出能が影響し、 ^{13}C 法はその客観的な評価指標として有用である。

論 文 審 査 の 要 旨

近年、胃癌の術後QOLが重要視され、術式の工夫が行われつつある。本論文では胃癌術後胃排出能の術後QOLへの影響を生理学的、統計学的に検証した。

対象は胃癌にて胃切除を行った72例である。内訳は幽門側胃切除(DG)25例、噴門側胃切除(PG)18例、幽門温存胃切除(PPG)16例、胃全摘(TG)13例である。胃排出能は ^{13}C 法を2時間法で行い、呼気中 $^{13}\text{CO}_2$ 存在率曲線よりTmaxを測定した。一方術後のQOLアンケート調査(包括的評価にはSF-36、疾患特異的評価にGSRsを用いた)を行い ^{13}C 法のTmaxと比較した。

^{13}C 法のTmaxはコントロールが40分で、術式別にはPPG以外は優位に短縮していた。Tmaxは術式間に差を認めるも、調査時期による変動はなかった。SF-36はTmaxと相関せず、術式間でも差を認めなかった。一方GSRsでは下痢と全体スコアで術式間に差を認め、腹痛、消化不良、全体スコアでTmaxと相関を認め、全体スコアはTmax 21分未満で症状の悪化を見た。

^{13}C 法のTmaxは調査時期による差を認めず、術後経過に伴う変化は少ないと考えられた。また ^{13}C 法のTmaxはGSRsの症状と関連することがわかった。これらの結果、胃切除後の消化器症状は残胃の排出能が強く影響し、 ^{13}C 法はその客観的な評価指標として有用であるという結論を得た。

以上、本論文は臨床的に価値ある論文である。

3

氏 名	ハセガワ ケンジ 長谷川 健 司
学位の種類	博士(医学)
学位授与の番号	乙第2724号
学位授与の日付	平成24年4月20日
学位授与の要件	学位規則第4条第2項該当(博士の学位論文提出者)
学位論文題目	Core temperatures during major abdominal surgery in patients warmed with new circulating-water garment, forced-air warming, or carbon-fiber resistive-heating system (新型被覆型温水循環式加温装置と温風式加温装置またはカーボンファイバー抵抗熱式加温装置での管理による腹部手術を受けた患者体温の比較)
主論文公表誌	Journal of Anesthesia 第26巻 第2号 168-173頁 2011年
論文審査委員	(主査) 教授 尾崎 眞 (副査) 教授 川上 順子, 八木 淳二

論 文 内 容 の 要 旨

〔目 的〕

温風式加温装置(温風群)やカーボンファイバー抵抗熱式加温装置(カーボン群)は術中患者の有効な加温方法であるとの報告はあるが、従来型の手術ベッドに敷くマットレスタイプの温水循環式加温装置(温水群)は効