

服用中で、抗潰瘍薬の併用投与は15%と低率であった。*H. pylori* 感染陽性率は77.6%と高く、内視鏡的止血後再出血率は7.4%であった。対象患者の約半数に抗血小板薬やNSAIDs処方歴があり、虚血性心疾患など動脈硬化関連疾患が背景に多いことから、抗血栓薬の長期服用に際しては上部消化管精査、抗潰瘍薬の併用、*H. pylori* 除菌を考慮すべきであると考えられた。

抗血栓薬やNSAIDs投与は出血性胃十二指腸潰瘍の誘因であり、高危険群では積極的な予防介入の重要性が示された臨床的かつ学術的に価値ある論文である。

氏名	マツダ ナミ 松田 奈美
学位の種類	博士(医学)
学位授与の番号	乙第2595号
学位授与の日付	平成21年10月16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	Arterial stiffness in patients with non-diabetic chronic kidney disease (非糖尿病慢性腎臓病患者における動脈 stiffness に関する研究)
主論文公表誌	Journal of Atherosclerosis and Thrombosis 第16巻 第1号 57-62頁 2009年
論文審査委員	(主査)教授 新田 孝作 (副査)教授 萩原 誠久, 小田 秀明

論文内容の要旨

〔目的〕

慢性腎臓病 (CKD) 患者は心血管疾患 (CVD) 合併が高率であり、動脈 stiffness が増強していることが既に判明している。しかし、以前の研究では、CKD の原疾患として動脈 stiffness が、より増強している糖尿病患者が対象に含まれていた。本研究は、非糖尿病 CKD 患者における動脈 stiffness の進展を評価することを目的とした。

〔対象および方法〕

当院で加療中の非糖尿病 CKD 患者 (ステージ 1~5, 5D) の 50 (男性 31, 女 19) 例、年齢 52.6 ± 20.6 歳を対象とした。動脈 stiffness の評価として上腕/足首動脈間脈波伝播速度 (baPWV) を測定し、腎機能、各種血液検査との関連を解析した。

〔結果〕

CKD ステージ 5D 患者群はステージ 1~5 患者群に比較して有意に baPWV ($p=0.009$)、CRP ($p=0.002$)、P ($p=0.006$)、intact PTH ($p=0.00005$)、TC ($p=0.0009$)、CVD 合併 ($p=0.03$) が高値であった。また、ステージ 3~5 患者群はステージ 1, 2 患者群と比較して有意に年齢 ($p=0.0002$)、iPTH ($p=0.03$)、baPWV ($p=0.004$) が高値であった。腎硬化症患者群では他の原疾患の患者群と比較して baPWV ($p=0.01$)、CRP ($p=0.02$) が有意に高値であり、CVD 合併が有意に高率 ($p<0.0001$) であった。重回帰分析の結果、年齢 ($p=0.0002$)、CRP ($p=0.0005$)、CVD 合併 ($p=0.004$)、eGFR 低下 ($p=0.02$)、腎硬化症 ($p=0.04$) が baPWV の独立した寄与因子であった。

〔考察〕

糖尿病やインスリン抵抗性の動脈 stiffness への影響を除外するため、糖尿病患者を除外して検討した。非糖尿病 CKD 患者においても、CKD のステージ進行に従い、動脈 stiffness が増強していくことが示された。また、腎硬化症患者では他の原疾患群と比較して brachial-ankle pulse wave velocity (baPWV) 値が上昇しており、CVD 合併が高率であった。腎硬化症による CKD の場合は集学的治療が必要であると考えられた。

〔結論〕

非糖尿病 CKD 患者において、CKD が進行したステージほど動脈 stiffness は増強していた。また、腎硬化症を原疾患とする患者群では動脈 stiffness が増強しており、心血管疾患のリスク因子となっていた。

論文審査の要旨

慢性腎臓病 (CKD) は、心血管疾患 (CVD) の危険因子である。本研究の目的は、糖尿病を除外して、動脈 stiffness の進展を評価することである。非糖尿病 CKD 患者 (ステージ 1~5, 5D) の 50 (男性 31, 女性 19) 例、年齢 52.6 ± 20.6 歳を対象とした。動脈 stiffness は上腕/足首動脈間脈波伝播速度 (baPWV) で評価した。CKD ステージ 5D 群は、ステージ 1~5 群に比し、有意に baPWV が高く ($p=0.009$)、CVD 合併が高率であった ($p=0.03$)。また、ステージ 3~5 群は、ステージ 1, 2 群に比し、有意に baPWV が高値であった ($p=0.004$)。腎硬化症患者群は、他の原疾患群に比し、baPWV ($p=0.01$) が有意に高値であり、CVD 合併が高率であった ($p<0.0001$)。重回帰分析の結果、年齢 ($p=0.0002$)、CRP ($p=0.0005$)、CVD 合併率 ($p=0.004$)、eGFR 低下 ($p=0.02$)、腎硬化症 ($p=0.04$) が、baPWV の独立した寄与因子であった。非糖尿病 CKD 患者において、CKD のステージ進行に伴い、動脈 stiffness が増強することが示された。また、腎硬化症患者では他の原疾患群と比較して baPWV 値が上昇しており、CVD 合併が高率であったことから、集学的治療が必要である。

26

氏名	吉田 淳 仁
学位の種類	博士 (医学)
学位授与の番号	乙第 2596 号
学位授与の日付	平成 21 年 10 月 16 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	The depth of tumor invasion beyond the outer border of the muscularis propria as a prognostic factor for T3 rectal/rectosigmoid cancer (T3 直腸癌/直腸 S 状部癌における予後因子としての固有筋層外腫瘍浸潤距離)
主論文公表誌	Anticancer Research 第 28 巻 1773-1778 頁 2008 年
論文審査委員	(主査) 教授 亀岡 信悟 (副査) 教授 小林 慎雄, 尾崎 眞

論文内容の要旨

〔背景と目的〕

現在、直腸癌の進行度分類は Dukes 分類、TNM 分類が世界的に用いられ、壁深達度はその規定因子の一つである。しかし、固有筋層を超えるものは一律に前者では Dukes B (リンパ節転移があれば C)、後者では T3 に規定され、再発危険因子の一つである直腸間膜など傍直腸組織への浸潤程度に関する基準はなく、予後や補助化学療法施行の指標としては不十分である。

そこで本研究では、正確な予後予測や補助化学療法適応の新たな指標を確立する目的で、T3 直腸癌および直腸 S 状部癌において、腫瘍の固有筋層外浸潤距離 (depth of tumor invasion beyond the outer border of muscularis propria : DBM) が予後因子になりうるか検討した。

〔対象と方法〕

対象は、1996~2000 年までに当科で手術した壁深達度が固有筋層を超える (T3) 直腸癌および直腸 S 状部癌 100 例で、他病死症例は除外した。

各症例の DBM を測定し、臨床病理学的因子との関連、手術後の無病生存期間 (disease-free survival : DFS)、