〔結論〕

EMR 後の局所遺残再発胃癌に対し，ESD は有効で安全な治療方法である．

論 文 審 査 の 要 旨

内視鏡的粘膜切除術（EMR）後の局所遺残再発胃癌に対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）の有効性と安全性を検討した．

対象は EMR 後局所遺残再発胃癌症例 64 例で，治療法（EMR18 例，ESD46 例）別に一括切除率，組織学的判定，偶発症，術後臨床経過について検討した．

一括切除率は ESD 群 89%，EMR 群 0%（$p<0.0001$）であった．

組織学的判定可能率は ESD 群 97%，EMR 群 56% で，判定不能の 11 例では 3 例が再々発，うち 1 例は原病死した．再々発の 3 例は EMR 群であった．治癒切除率は ESD 群 76%，EMR 群 33%（$p<0.0001$）で，治癒切除の 41 例は再々発を認めなかった．ESD 群で穿孔を 4% に認めたが，非穿孔例の臨床経過と同等であった．

ESD は EMR 後の局所遺残再発病変に対しても高率に一括切除することが可能で，組織学的評価と良好な局所コントロールができる．EMR 後の局所遺残再発胃癌に対する ESD の有効性を示した論文であり，臨床的および学術的価値がある論文である．

63

氏　　名	石原美和（イシハラ ミワ）
学位の種類	博士（医学）
学位授与の番号	乙第 2667 号
学位授与の日付	平成 23 年 1 月 21 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	**Characteristics of body composition and nutritional status in patients receiving hemodialysis therapy for more than 30 years** **(30 年以上の血液透析患者における体格と栄養の特徴)**
主論文公表誌	Blood Purification　第 30 巻　161-165 頁　2010 年
論文審査委員	（主査）教授　新田　孝作 （副査）教授　田邉　一成，櫻井　裕之

論 文 内 容 の 要 旨

〔目的〕

透析技術の進歩に伴い，長期透析患者が年々増加している．透析療法の長期化に伴い，筋肉量の低下が指摘されている．本研究は，透析歴 30 年以上の血液透析患者における体格と栄養状態に関して検討した．

〔対象と方法〕

外来通院している 80 名の血液透析患者を対象とした．透析前の血液生化学検査とともに，上腕筋面積（arm muscle area：AMA）を測定した．AMA と body mass index（BMI）は，該当する年齢および性別の新身長測定基準値（Japanese Anthropometric Reference Data 2001：JARD 2001）との比で補正した．各種検査データーを透析歴（10 年以下，10～20 年，20～30 年，30 年以上）で群分けして比較した．また，補正 AMA と血清の総タンパク，アルブミン，クレアチニン，リン，総コレステロール，中性脂肪，creactive protein（CRP），および透析歴との関連をステップワイズ回帰分析によって解析した．

〔結果〕

透析歴 10 年未満は 40 名，10～20 年は 11 名，20～30 年は 11 名，30 年以上は 18 名であった．各群で年齢，血

清総タンパク，アルブミン，総コレステロールおよび中性脂肪に有意差を認めなかった．BMI と対応する JARD の比は，それぞれ 0.98±0.19，0.94±0.12，0.91±0.09，0.88±0.11 で，30 年以上の群は 10 年以下の群と比較し有意に低値であった（$p<0.05$）．AMA と対応する JARD の比の平均は，それぞれ 1.0±0.2，1.0±0.2，1.0±0.3，0.8±0.1 で，30 年以上の群は他の群と比較して有意に低値であった（$p<0.01$）．補正 AMA 値と関連する因子は，血清クレアチニン値（$\beta=0.304, p=0.0024$），中性脂肪（$\beta=0.286, p=0.0043$），および透析歴（$\beta=-0.282$，$p=0.0045$）であった．

〔考察〕

最近の研究では，筋肉量の低下と死亡率との関連が報告されており，AMA の低下は生命予後を予測する因子として認識されている．尿毒素による食欲低下や味覚障害などによる食事摂取不足，塩分，水分，カリウムといった食事制限，アシドーシスによる筋代謝異常などにより，透析患者では筋肉量の低下が指摘されている．しかし，今回の研究で，透析歴 30 年以上の長期透析患者は AMA, BMI は低下していたが，総蛋白，アルブミン，総コレステロール，中性脂肪といった栄養状態の血清生化学的マーカーは保たれていた．長期透析患者では，栄養状態が保たれているため，外来通院を継続出来ている可能性が考えられた．さらに，AMA と関連する因子としては，クレアチニン，中性脂肪とともに透析歴が挙げられ，長期透析は AMA の低下に関与していた．

〔結語〕

透析歴 30 年以上の長期外来透析患者の AMA および BMI は低下していたが，栄養状態の血清生化学的マーカーは比較的保たれていた．

論 文 審 査 の 要 旨

本研究の目的は，透析歴 30 年以上の血液透析（HD）患者における体格と栄養状態を比較検討することである．

外来通院の HD 患者の 80 例を対象とした．透析前に採血し，上腕筋面積（AMA）を測定した．AMA と body mass index（BMI）は，年齢および性別の新身長測定基準値（JARD 2001）で補正した．補正 AMA と血清生化学データおよび透析歴と関連をステップワイズ回帰分析によって解析した．

透析歴 10 年未満は 40 例，10～20 年は 11 例，20～30 年は 11 例，30 年以上は 18 例であった．BMI と JARD の比は，0.98±0.19，0.94±0.12，0.91±0.09，0.88±0.11 で，30 年以上の群は 10 年以下の群と比較し有意に低値であった（$p<0.05$）．AMA と JARD の比は，1.0±0.2，1.0±0.2，1.0±0.3，0.8±0.1 で，30 年以上の群は他の群と比較して有意に低値であった（$p<0.01$）．補正 AMA 値と関連する因子は，血清クレアチニン値（$\beta=0.304$，$p=0.0024$），中性脂肪（$\beta=0.286$，$p=0.0043$）および透析歴（$\beta=-0.282$，$p=0.0045$）であった．

透析歴 30 年以上の長期外来透析患者の AMA および BMI は低下していたが，栄養状態の血清生化学的マーカーは比較的保たれていた．

64

氏　　名	佐藤　康仁（サトウ　ヤスト）
学位の種類	博士（医学）
学位授与の番号	乙第 2668 号
学位授与の日付	平成 23 年 1 月 21 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	**A case-case study of mobile phone use and acoustic neuroma risk in Japan** **（わが国における携帯電話利用と聴神経鞘腫リスクのケース・ケース研究）**
主論文公表誌	Bioelectromagnetics doi: 10.1002/bem.20616　2010 年
論文審査委員	（主査）教授　山口　直人 （副査）教授　岡田　芳和，吉原　俊雄