別紙１－１

論文審査の結果の要旨および担当者

報告番号	※　甲　第　号

氏　　名　　川勝　章司

論　文　題　目

Use of endoscopy to determine the resection margin during laparoscopic gastrectomy for cancer

（胃癌に対する腹腔鏡下胃切除の内視鏡を用いた胃切離線の決定）

論文審査担当者

主　査　　委員　名古屋大学教授　小寺泰弘

委員　名古屋大学教授　藤城光弘

委員　名古屋大学教授　中村栄男

指導教授　名古屋大学教授　柳野正人

別紙１－２

論文審査の結果の要旨

今回、完全腹腔鏡下胃切除において術中に腫瘍の局在を同定する方法として、術中内視鏡の有用性の検証を行った。術前マーキングクリップ留置と術中内視鏡を組み合わせた方法で腫瘍の位置を同定し、症例に応じて術中迅速病理診断を併用した。術前診断の正確性に依存するものの、高確率で施行可能な方法であり、切離断端陰性も高率であった。この結果から、術中内視鏡を用いた胃切離ライン決定法は、触覚の欠如した完全腹腔鏡下胃切除における早期胃癌の局在を同定する方法として非常に確実性の高い方法であることが示唆された。

本研究に対し、以下の点を議論した。

1. ２回の術前内視鏡、術中内視鏡、術中迅速病理診断と多くのマンパワーが必要となる。必要となる医療費も多くなるが腫瘍学的安全性を担保しつつ、完全腹腔鏡下での機能温存胃切除を行うには欠かすことができないと考えている。
2. 術前マーキングクリップを噛み込んで不成功となった症例があった。焼却によるマーキングを行うなどの方法で改善させられる可能性がある。
3. 術中内視鏡で範囲診断は、郭清や栄養血管の切離により胃の血流が変化していること、鉗子による把持に起因する粘膜面への影響のため、正確性が低下すると予想される。術前内視鏡で正確に範囲診断を行い、マーキングすべきと考える。
4. １回目の術前内視鏡で正確な範囲診断を行い、２回目の術前内視鏡でマーキングクリップを留置する。複数の内視鏡医、外科医によって病変の範囲を検討するためには１回目の術前内視鏡は余裕を持たせた日程で行う必要があり、クリップの脱落を防ぐ意味でもマーキングクリップ留置は術直前に行うべき考えられる。

本研究は、完全腹腔鏡下胃切除において腫瘍の位置を同定する方法を確立する上で、重要な知見を提供した。

以上の理由により、本研究は博士（医学）の学位を授与するに相応しい価値を有するものと評価した。

別紙2

試験の結果の要旨および担当者

報告番号	※ 甲 第　　号	氏　名	川勝　章司
試験担当者	主査 小寺泰弘　副査1 藤城光弘 副査2 中村栄男　指導教授 柳野正人		

（試験の結果の要旨）

主論文についてその内容を詳細に検討し、次の問題について試験を実施した。

1．必要となる医療費について
2．不成功症例をなくすために必要な工夫について
3．術前マーキングクリップの必要性について
4．2回の術前内視鏡について

以上の試験の結果、本人は深い学識と判断力ならびに考察力を有するとともに、腫瘍外科学一般における知識も十分具備していることを認め、学位審査委員合議の上、合格と判断した。