

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 山田 啓策

論文題目

Clinical Factors Associated with Missing Colorectal Polyp on Colon
Capsule Endoscopy

(大腸カプセル内視鏡における大腸ポリープ見逃しに関連する
臨床因子の検討)

論文審査担当者

名古屋大学教授

主査委員

小寺泰弘



名古屋大学教授

委員

高橋 義行



名古屋大学教授

委員

内田 広大



名古屋大学教授

指導教授

藤城 克三



別紙 1 - 2

論文審査の結果の要旨

今回、大腸内視鏡（CS）と大腸カプセル内視鏡（CCE）を両方行った患者を対象として CCE で確認できた大腸ポリープと見逃されたポリープを比較しそれぞれの特徴を多変量解析することによって、CCE の大腸ポリープの検出に影響を与える因子を明らかにした。結果、CCE の大腸ポリープ検出に影響を与える因子は部位別の CCE の通過時間が有意な独立因子であった。

本研究に対し、以下の点を議論した。

1、CCE での大腸の位置判定については大腸の襞の形や管腔の太さなどを元に判断した。例えば、右側結腸の襞は高く、その形は均一でない。横行結腸は襞の形が三角形を呈しており、左側結腸（下行結腸、S 状結腸）は襞の形が均一でなく管腔は狭い。直腸は襞がなく、管腔は広いのでそれらの特徴をもとに CCE の位置を判断した。

2、今回の検討は、6mm未満の大腸ポリープが 64% (97/149) と、小ポリープを中心の検討であった。その中でも粘膜内癌は 4 つ認め、全て 10mm 以上であった。その 4 つについては CCE で全て検出することが可能であった。大腸ポリープは大きさが大きくなるほど担癌率が多くなってくるが、6mm 以上の大腸ポリープの感度は 80% 以上と良好な結果であり、担癌率の高い大腸ポリープについては CCE では高率に検出することが可能であると思われた。

3、CCE は以前の大腸内視鏡検査で腹腔内の癒着等により回盲部まで到達できず、全大腸観察が不可能であった方や、腹部手術歴があり癒着が想定される場合等器質的異常により大腸カメラが実施困難であると判断された場合に限って 2014 年に本邦で保険適応とされた。しかし現状において、大腸カプセル内視鏡の普及はいまだ不十分と考える。その理由として腸管洗浄や CCE を排泄させるための前処置が負担となったり、大腸疾患における CCE の診断能がいまだ不明な部分がある事などがあげられる。現在様々な方面で前処置軽減による取り組みや診断能の検討などがなされている。さらに、2020 年 4 月には CCE の保険適応が拡大となり、慢性便秘症の方で S 状結腸過長が腹部単純 X 線で疑われる場合や高血圧症、慢性閉塞性肺疾患、心不全などがある場合でも CCE が保険上施行可能になった。今後はさらに CCE は普及していくと考える。

本研究も今まで明らかにされていなかった大腸ポリープの検出に影響を与える因子を明らかにした研究であり、今後の CCE の臨床における普及の一助になると思われる。

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。

試験の結果の要旨および担当者

報告番号	※ 甲 第 号	氏 名	山田 啓策
試験担当者	主査 小寺泰弘 副査 ₁ 高橋 義行 副査 ₂ 内田広丈	副査 ₁	高橋 義行 副査 ₂ 大島 勝 指導教授 藤城 之三
(試験の結果の要旨)			
<p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 大腸カプセル内視鏡での大腸の部位を判断する基準について 2. 大腸カプセル内視鏡で臨床的に重要な大腸ポリープ(大腸癌)の見逃しはあったのか 3. 現在の大腸疾患の診断におけるCCEの位置付けについて <p>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、消化器内科学一般における知識も十分具備していることを認め、学位審査委員会議の上、合格と判断した。</p>			