［課程－２］

審査の結果の要旨

氏名　　青木　智則

本研究は急性下部消化管出血患者の適切なマネージメント（初期評価・出血源検索）を検討するために、急性下部消化管出血患者を対象として、出血重症化予測モデルの構築を試み、また内視鏡による出血源検索のストラテジーを検討したものであり、下記の結果を得ている。

1. 急性下部消化管出血の重症化の危険因子として、NSAIDs 使用（NSAIDs）、下痢症状なし（no diarrhea）、腹痛症状なし（no abdominal tenderness）、収縮期血圧≦100 mmHg（blood pressure）、アスピリン以外の抗血小板薬使用（antiplatelet drugs）、アルブミン＜3.0 g/dL（albumin）、併存疾患指数≧2（disease score）、失神・意識障害あり（syncope）の 8 因子（NOBLADS）を抽出した。
2. 8 因子から成る重症化予測モデル（NOBLADS スコア）の予測精度は、モデル作成時（AUC, 0.77）、internal validation 時（AUC, 0.76）、external validation 時（AUC, 0.74）のいずれにおいても良好であった。
3. 大腸内視鏡で出血源確定に至らなかった急性発症の血便患者を対象とした後ろ向き研究において、大腸憩室が無かった場合は大腸憩室を認めた場合と比較して、追加内視鏡（上部消化管内視鏡または小腸カプセル内視鏡）での有所見率が有意に高かった。同様の患者を対象とした前向き研究においても、大腸憩室を認めた患者のうち小腸カプセル内視鏡で小腸出血と診断されたのは 6%と少なく、大腸憩室を認めた場合は追加内視鏡は必ずしも必要ないと示唆された。
4. 後ろ向き研究において、追加内視鏡として施行した小腸カプセル内視鏡は上部消化管内視鏡よりも有所見率や止血治療移行率が高かった。「上部消化管内視鏡で有所見」と関連していた因子は、失神・意識障害あり、血圧低値、BUN/Cr 比高値、アルブミン低値、大腸憩室なし、であった。「小腸カプセル内視鏡で有所見」と関連していた因子は、大腸憩室なし、のみであった。追加内視鏡の選択として、BUN/Cr 比高値や重症出血患者では上部消化管内視鏡を、そうでなければ小腸カプセル内視鏡を先行するというストラテジーを提唱するに至った。

以上、本論文は急性下部消化管出血患者において、臨床因子の初期評価が重症化の予測や内視鏡選択に有用であることを明らかにした。その結果は、妥当性の検証や前向き研究によっても支持されるものであった。本研究は、これまで担当医の主観的な判断が主であ

った緊急入院や出血源検索の判断に重要な指針をもたらし、患者マネージメントの向上に貢献できると考えられ、学位の授与に値するものと考えられる。