

〔課程-2〕

審査の結果の要旨

氏名 辻 陽介

本研究は、上部消化管腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）の最適なトレーニングシステムを検討することを目的とし、胃 ESD・食道 ESD 各々について 2 施設での ESD 初心者 8 名の ESD 開始前提条件・治療成績を解析したものであり、下記の結果を得ている。

1. 胃 ESD については、上部内視鏡検査を 1000 例以上経験した内視鏡医が上級者の監督下でトレーニングを開始することで、2 施設ともに一括完全切除率 96%以上、合併症に関しても穿孔率 3%以下、後出血率 6%以下と低率にとどまっていた。これらは胃 ESD 治療成績についての既報と比しても遜色ない成績であった。
2. 初心者への対象病変として、胃前庭部の病変が多く認められたが、一方で前庭部病変を 10 例程度経験した後には、他部位の病変の治療も行っていた。
3. 胃 ESD の一括完全切除率や合併症率は初期から良好であり、また治療時間については特に後期で短縮する傾向は見られなかった。これは、上級者による治療の質のコントロールが初期より徹底していること、また胃 ESD 対象病変の難易度を決める因子が多様であり、病変の大きさや部位だけにとどまらないため一定の傾向が出にくいためと思われた。
4. 食道 ESD については、胃 ESD を 30 例以上経験した内視鏡医が上級者の監督下でトレーニングを開始することで、2 施設ともに一括完全切除率 90%前後、合併症についても穿孔率 4%以下、後出血なし、と低率にとどまっていた。この治療成績は既報と比して遜色なかった。

5. 食道 ESD 初心者対象病変として、中部食道の 20mm 程度の病変が適切である事が示された。食道 ESD でも治療成績は初期から良好であり、ここでも上級者の監督による治療の質の維持の重要性が示された。

以上、本論文は食道・胃 ESD を開始するにあたり内視鏡医が必要とする具体的な技術指標、ならびに患者に不利益を与えずにトレーニングを行っていくうえでのシステムの一案を明らかにした。本研究は、これまで明らかにされてこなかった、上部消化管腫瘍に対する ESD の教育システムを明らかにしたことで今後の内視鏡治療技術習得法の向上に貢献すると考えられ、学位授与に値するものと考えられる。