

## 審査の結果の要旨

氏名 七條智聖

本研究では、胃癌リスクの層別化を目的として、内視鏡的胃炎および組織学的胃炎と胃癌に関する横断的検討を行った。

1. 内視鏡所見に関しては、その標準化を目的として近年提唱された京都分類で取り上げられた胃癌リスクとなる各所見（萎縮、腸上皮化生、皺壁腫大・蛇行、鳥肌、びまん性発赤）を検討した。これら 5 項目の内視鏡所見については十分な臨床データがあるとは言えず、胃癌リスクを考慮する所見として仮説が提唱されたに過ぎない段階である。当院で上部消化管内視鏡検査を施行し内視鏡的胃炎の評価を行った 3392 例（うち 107 例 3.2%に胃癌を認めた）において、各内視鏡所見と胃癌の関係について解析した。胃癌群と胃癌を認めない群について内視鏡所見を比較したところ、単変量解析では萎縮は胃癌と相関した（胃癌群では C-0 は 2 例 1.9%のみで、60 例 58%が O-II, O-III であったのに対して、胃癌を認めない群は 761 例 24%が C-0 であり、O-II, O-III は 866 例 27%であった）。腸上皮化生（オッズ比 1.6（95%信頼区間：1.03-2.3））およびびまん性発赤（オッズ比 1.8（1.2-2.7））は胃癌のリスクであった。多変量解析では性別（男性）および萎縮が胃癌のリスクであった。胃癌を組織型別に分けると、分化型癌も未分化型癌も萎縮が胃癌のリスクであり、未分化型癌と皺壁腫大は相関する傾向にあった（ $p=0.07$ ）。
2. 組織学的胃炎に関してはこれまでアジアではほとんど行われていない OLGA 分類および OLGIM 分類の胃癌リスク分類に対する有用性についての検討を行った。当院で組織学的胃炎の評価を行った 872 例（うち 68 例 7.8%に胃癌を認めた）において組織学的胃炎と胃癌の関係について解析した。OLGA 分類、OLGIM 分類とも stage が上がるにつれて胃癌を多く認める傾向にあり、高リスクとされる stage III, IV の stage 0-II に対するオッズ比は OLGA 分類で 3.5（95%信頼区間：1.8-6.6）、OLGIM 分類で 9.2（4.4-19）であった。組織型別に検討すると分化型癌では OLGA 分類、OLGIM 分類とも stage が上がるにつれて胃癌を多く認める傾向にあり、胃癌全体と同様の結果であった。一方、未分化型癌 10 例のうち stage III, IV に分類されるのは OLGA 分類、OLGIM 分類とも 1 例だけであり、いずれの分類も未分化型癌のリスク評価には有用とは言えなかった。

以上、本論文は、近年提唱された京都分類で取り上げられた胃癌リスクとなる各内視鏡

所見（萎縮、腸上皮化生、皺壁腫大・蛇行、鳥肌、びまん性発赤）および本邦ではほとんど検討されていない OLGA 分類および OLGIM 分類の胃癌リスク分類に対する有用性について検討し、内視鏡所見の萎縮の有用性、OLGA 分類および OLGIM 分類の胃癌リスクとの相関を示した。ただし、OLGA 分類および OLGIM 分類が未分化型癌のリスク分類には有用とは言えず、また、欧米の既報では 5 点以上生検を行い、ほとんどの胃癌が Stage III, IV に分類されたが本邦において前庭部および体部から 1 点ずつ生検を行って評価した今回の検討では Stage 0-II にも少なからず胃癌を認め、本邦での実臨床への応用における問題点を示した。よって本研究は新規性、およびその価値から学位の授与に値するものと考えられる。