

[別紙 2]

審査の結果の要旨

氏名 岡本 真

本研究は、高齢者における大腸癌の臨床的特徴を明らかにするために、大腸内視鏡検査を施行した症例を対象にして、年齢による大腸癌の局在の違いを検討し、さらに大腸癌の進行度・形態別に検討したものであり、下記の結果を得ている。

1. 1995年9月から8年10ヶ月間に初回の大腸内視鏡検査が施行された10,529例の中から、935例1,031病変の大腸癌が発見された。
2. 年齢階層別にみた大腸癌の分布を検討すると、右側結腸（盲腸・上行結腸・横行結腸）の占める割合は、49歳以下で11.7%(7/60)、50歳代で18.8%(39/207)、60歳代で29.0%(100/345)、70歳代で40.3%(117/290)、80歳以上で47.3%(61/129)であり、高齢になるほど、その割合は有意に増加した($p < 0.001$, Cochran-Armitage test)。一方、大腸腺腫7,754病変についても同様に検討すると、それぞれ49歳以下39.6%(238/601)、50歳代44.4%(949/2136)、60歳代50.0%(1393/2787)、70歳代55.6%(1014/1825)、80歳以上57.3%(232/405)であり、高齢者に右側結腸の占める割合は増加するものの ($p < 0.001$)、大腸癌と比較して年齢による差異は顕著でなかった。
3. 大腸癌1,031病変を進行度・形態別にみると、進行癌は489病変、表面型早期癌112病変、隆起型早期癌430病変であった。表面型と隆起型早期癌の臨床的特徴を比較すると、平均年齢では、表面型67.6歳、隆起型64.1歳であり、表面型が有意に高齢であった($p < 0.01$)。70歳以上の症例の割合も、表面型41%(46/112)、隆起型32%(139/430)と、表面型で有意に多かった($p < 0.01$)。病変の右側結腸に局在するものの割合は、表面型45%(51/112)、隆起型19%(85/430)であり、表面型で有意に多かった($p < 0.01$)。すなわち、表面型早期癌は、高齢者に多く、右側結腸に多く局在していた。また、表面型早期癌は隆起型と比較して、病変の大きさの平均が小さく(13.3mm, vs. 隆起型17.9mm, $p < 0.01$)、粘膜下層に浸潤した病変が多く(47%, vs. 隆起型26%, $p < 0.01$)、腺腫成分を伴う病変が少なかった(21%, vs. 隆起型93%, $p < 0.01$)。
4. 大腸癌を進行度・形態別に分類し、それぞれにおける年齢階層別にみた分布を検討した。進行癌において右側結腸の占める割合は、59歳以下で19.8%(22/111)、60歳代で38.2%(55/144)、70歳以上で47.4%(111/234)であり、高齢になるほど、その割合は有意に増加した($p < 0.01$)。表面型早期癌ではそれぞれ、59歳以下30.8%(8/26)、60歳代40.0%(16/40)、70歳以上58.7%(27/46)であり、進行癌と同様に

高齢になるほど、その割合は有意に増加した($p<0.01$)。それに対して隆起型早期癌ではそれぞれ、59歳以下 12.3%(16/130)、60歳代 18.0%(29/161)、70歳以上 28.8%(40/139)であり、高齢になるほど増加する傾向を認めるものの($p<0.01$)、表面型早期癌や進行癌ほどの顕著な増加傾向は認めなかった。

以上、本研究では高齢者における大腸癌の臨床病理学的特徴を検討し、高齢者では右側結腸癌が増加し、早期癌の形態では表面型が増加することが明らかにされた。今後、高齢者の右側結腸に注目する必要性が示され、大腸疾患診療に重要な貢献をなすと考えられ、学位の授与に値するものと考えられる。

なお、審査会時点から、論文の内容について以下の点が改訂された。

1. 図において、症例数を記入するように求められた。
2. 本文中に述べられている内容のなかで、重要なものを図表として追加するように求められた。
3. 全体の文章構成を見直し、論旨がより明瞭になるように書き改めた。
4. 不適切な表現を書き改めた。
5. 考察を書き改め、本研究の意義をより明瞭にした。
6. 論文内容の要旨を適切な表現に書き改めた。