




学位論文審査の結果の要旨

令和 3 年 8 月 26 日

審査委員	主査	三木 崇 弘			
	副主査	結衣 礼 一			
	副主査	日下 隆			
願出者	専攻	医学	部門	(平成27年度以前入学者のみ 記入)	
	学籍 番号	17D717	氏名	藤森 絢子	
論文題目	Pocket Creation and Ring-thread Traction Facilitates Colorectal Endoscopic Submucosal Dissection for Non-experts				
学位論文の審査結果	<input checked="" type="radio"/> 合格	<input type="radio"/> 不合格	(該当するものを○で囲むこと。)		
<p>【要旨】</p> <p>本研究に関する学位論文審査委員会は令和3年8月26日に行われました。</p> <p>本研究は、従来の大腸ESDに対して、粘膜下層のPocket-creation methodとRingカウンター法を組み合わせた手法が、ビギナーにとって大腸ESDの手技を容易にできるかをレトロスペクティブに検討したもので、結果として、手技時間の有意な短縮や、併発症が起こりにくい傾向を示せました。</p> <p>本研究で得られた成果は、若手へのESD教育のみならず、海外への技術供与においても大きな意義があり、学術的価値が高い。委員会の合議により、本論文は博士（医学）の学位論文に十分値するものと判定しました。</p> <p>審査においては、</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ノンエキスパートについて、経験症例数を40例以下に設定した科学的根拠 <p style="margin-left: 20px;">答：過去の論文でも、20例や40例で練習したものも多く、エビデンスもあるが、決まったものではありません。</p> 2) 線維化が強い症例を除外していたが、線維化が強い症例ではこの方法を使うのが難しいのか、 <p style="margin-left: 20px;">答：線維化が強い病変でもPCMを使うことは可能です。</p> <p style="margin-left: 20px;">今回除外した理由は、ビギナーにとって線維化の強い症例を単独で完遂するのは非常に難しいためです。</p> 3) エクスパートの先生でもこの手技を使うメリット、この手技は標準化されているのか、 <p style="margin-left: 20px;">答：本法は全施行区で標準的に使っている手法です。</p> 4) 本法は他の施設でも標準的な手技なのか、 <p style="margin-left: 20px;">答：トラクション法のみを使ったESD手技は今ほとんどの施設で行われていますが、PCMを組み合わせた方法は当科で考案しております。</p> 					

ただし、本年掲載論文で、PCMを組み合わせたトラクションメソッドが1、2件報告されています。

6) ラーニングカーブについて

阿祥は時系列が移行しているが、同じトレーニーではなかったか

答：同様の経験数の別のトレーニーが施行しています。

6) 基礎疾患 2群で大きな違いがあったかどうか

答：特に大きな基礎疾患の違いは2群ではありませんでした。

7) 偶発症である、穿孔やデバイスの追加はPRMの手法の中のどこでよく起こるのか。

答：特に鋭性化のある症例では、主に潰瘍の中心部で粘膜下層の脚腫ができず、出血させてしまったり、筋層に入り込まないと剥離できないため、偶発症が起こりやすいです。

8) 多臓器への本法の発展性は

本法のようにPCMを組み合わせたものは、重力の使いにくい、また手技の非常に難しい大腸においてこの手技が生きてくると考えます。しかし、トラクション法を使ったESDは全消化管で行われております。

9) ノンエキスパートを40例以下の経験数と線引きした根拠を証明する方法として、すでにデータのある170例の先生と比較すれば妥当性が言え、説得力もあるのでは。

→先生のご意見を参考させていただき、検討をしていきたい所存です。

10) トレーニーによる偶発症の起こりやすさに違いがあるのか

答：ESDの手技としてはかなりの症例数を経験しており、大腸ESDの偶発症に大きな差は基本的にはないと考えてかまいません。
(ノンエキスパートの数が増えれば、科学的根拠としても示せるとのご指摘をいただいた)

11) 追加でクリップをしてトラクションをかけるのは難しく見えるが、実際にはどうか。

管腔の空気量を調整すればビギナーでも難しくありません。

12) 形状などで本法が適さないものがあるか。

部位としては、バウヒン弁や肛門にかかるような狭窄部は工夫が必要です。
基本的に部位や形状にかかわらずオールマイティに対応できる手技です。

13) 多臓器への展開について私見があれば

答：すでに子宮頸部や膣において、われわれの内視鏡技術を生かして診断や治療に関わりつつあります。

ご指摘いただいた子宮内は、今のデバイスがより小型化されれば理論上は可能であるので、今後そういった取り組みにも積極的に参加していきたいと思っております。

これらの数々の質問をいただき、上記のように回答しました。

申請者はいずれにも明確に応答し、医学博士の学位授与に値する十分な見識と能力を有することが認められました。

掲載誌名	in vivo	May-Jun 2021;35(3):1655-1660.	
		doi: 10.21873/in vivo.12424.	
(公表予定) 掲載年月	2021年5月	出版社(等)名	HighWire

(備考) 要旨は、1, 500字以内にまとめてください。