



Title	難治性胃潰瘍の臨床診断に関する推計学的検討
Author(s)	山本, 節
Citation	大阪大学, 1977, 博士論文
Version Type	
URL	<a href="https://hdl.handle.net/11094/31909">https://hdl.handle.net/11094/31909</a>
rights	
Note	著者からインターネット公開の許諾が得られていないため、論文の要旨のみを公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、 <a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed">＜a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed"&gt;https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed</a> >大阪大学の博士論文について <a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed">&lt;/a&gt;</a> をご参照ください。

*The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA*

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

氏 名・(本籍)	やま 山	もと 本	みさお 節
学 位 の 種 類	医	学	博 士
学 位 記 番 号	第	3 9 9 0	号
学位授与の日付	昭 和 52 年 5 月 12 日		
学位授与の要件	学位規則第 5 条第 2 項該当		
学 位 論 文 題 目	難治性胃潰瘍の臨床診断に関する推計学的検討		
論 文 審 査 委 員	(主査) 教 授	西川 光夫	
	(副査) 教 授	阿部 裕	教 授 熊原 雄一

## 論 文 内 容 の 要 旨

### 〔目 的〕

胃潰瘍には短期治癒群と治癒遷延群があり、初診時に予後判定ができれば治療方針決定に大いに参考となる。予後に関連する要因はX線、内視鏡等の検査所見、患者の諸属性、治療法等数多くあり、しかも治癒に強く関連するものから殆んど関連しないものまでである。

現在迄、難治性胃潰瘍（以下「難治」）と易治性胃潰瘍（以下「易治」）とを分類すべく多くの努力がなされたが、未だ決定的なものはない。

従来の検討と異り、多数の要因を多面的、総体的に解析すれば、治癒関連因子の発見が可能ではないかと考え、臨床的に充分追跡しえた潰瘍患者 253 例の資料について、林の数量化第Ⅱ類、主成分々析、及び重回帰分析等を用いた検討を行った。〔方法及び成績〕

(Ⅰ) 解析の準備として行った  $x^2$  検定により相関を求めた結果を参考にして要因及びカテゴリーを選び「難治」「易治」を外的基準とした数量化第Ⅱ類の解析を行った。全症例で24要因の数量化では、部位、治療環境、深さ、周辺の出血、年令、潰瘍の既往、の順でレンジが大きく、相関比は 0.2857 である。この時の「難治」「易治」の誤判断率は25%である。又、深さ、以外の内視鏡所見16要因を除外した数量化ではレンジの上位を占める要因が上記のものと大差がない。相関比は 0.2525 であり、除外した16要因の偏相関比は 0.0444 と小さい。外来治療群では、部位、深さ、周辺の出血、周堤隆起の程度、年令、の順で、又、入院治療群では、年令、部位、併存胃炎、潰瘍の数、周堤隆起の程度、の順で夫々レンジが大きく、外来治療群と入院治療群では治癒関連因子が異なる。

(Ⅱ) 潰瘍の内視鏡所見の総体的な関連状況をみる為に主成分々析を行うと、潰瘍固有の所見と潰瘍

附随の所見に分けられる。3成分の場合は、固有所見が2群に、附随所見が1群になり、5成分の場合は夫々3群、2群となる。即ち、固有所見のうち、大きさと深さ、形と辺縁の性状、周堤隆起の性状と周堤の浮腫、は互に密接に関連し、それらに更にいくつかの要因に関連している。附随所見では、部位と小彎短縮、の関連が強く、これに皺襞集中と彎入が関連して1群をなし、もう1群として併存胃炎がある。これらの関連の仕方は、常識的なものや検討報告されてきたのと同じであるものもあるが、総体的な関連状況を把握したことに意味があると考ええる。

Ⅲ 治癒期間に対する要因の影響度を知る為に、特性変数として治癒期間を月数で表わして重回帰分析を行うと、Fo 値が大きい要因は、治療環境、潰瘍の既往、年齢、注射薬使用、周辺のビマン性発赤、小彎短縮、等である。

治癒遷延症例を除き、要因は主成分分析結果を参考にしてお互に関連性の少ないものを選び重回帰分析を行うと、Fo 値が大きい要因は、治療環境、年齢、周堤隆起の性状、周辺の出血、潰瘍の既往、部位、等である。要因選定により内視鏡所見の順位が上っており、要因間の関連性を考慮する必要性を示す。

これらの解析で安定した推定値が得られた要因は、治療環境、年齢、周堤隆起の程度、部位、であり、治癒期間を夫々 0.5カ月～ 1.0カ月間左右している。

〔総括〕

Ⅰ 胃潰瘍の治癒関連因子を知る為に数量化第Ⅱ類と重回帰分析の両方法で検討した。

Ⅱ 内視鏡所見の関連具合を総体的見地からみる為に主成分分析を行った。又、この結果を解析に應用した。

Ⅲ 治療環境別の検討及び、要因の関連性を考慮して要因の組み合わせを変えた検討を行った。

Ⅳ 結果としては

- A. 治癒に大きく関連する因子としては、治療環境、年齢、部位、深さ、潰瘍の既往、が考えられる。
- B. 入院治療と外来治療では治癒関連因子がやや異り、入院では、年齢、部位、併存胃炎が、外来では、部位、深さ、周辺の出血、周堤隆起の程度、が重要である。
- C. 内視鏡所見としては、周堤隆起の程度、周辺の出血、が重要である。
- D. 内視鏡所見間の関連を主成分分析で検討すると、潰瘍固有の所見としては「大きさと深さ」「形と辺縁の性状」「周堤隆起の性状と浮腫」を代表とする3群に、又、附随所見としては「部位と小彎短縮」「併存胃炎」を代表とする2群に分けられる。

## 論文の審査結果の要旨

消化性潰瘍は働き盛りの男子に好発し社会労働問題として重要であり、初診時の状態から難治易治を推定できれば医師患者共に都合が好い。著者は無数にある因子から推計学的に重要な因子の拾い出

しを試みている。

胃潰瘍の治癒関連因子につき林の数量化第Ⅱ類,重回帰分析,主成分分析の3つの推計学的手法を併せ行った検討は新しい試みである。これら検討の臨床データへの応用は少く評価も未知だが,異った解析法で類似の結果を得たことは,これらの手法の応用の妥当性を示すと考えられる。長年の臨床経験を生かし,充分吟味検討された多数の症例を基に論議したもので,信憑性の高い結果と考えられる。

無数にある治癒関連因子のうちから治療環境,年齢,部位,周堤隆起の程度,深さ或は大きさ,を拾い出し,これらを考慮することで胃潰瘍の難治易治が大略推定できるという結論であり,臨床的に非常に役立つ成績である。又,入院治療と外来治療で治癒関連因子が異なるという結果は興味あることである。

数多くのデータを集め推計学的に処理した努力は大きく,実地臨床に役立つ結果を多く得た点で有意義な研究と考える。