

氏名	佐藤 幸恵
学位の種類	博士 (医学)
学位記番号	乙第293号
学位授与年月日	平成25年1月9日
審査委員	主査 教授 木下 芳一 副査 教授 廣田 秋彦 副査 教授 磯部 威

### 論文審査の結果の要旨

脳梗塞を発症した例ではその後嚥下障害が持続し、流動食を用いたチューブ栄養が行われることがある。このような例では誤嚥性肺炎を高頻度に併発し生命予後が悪いことが問題である。誤嚥性肺炎の原因として胃食道逆流が重要である可能性が考えられているが、どのような例に脳梗塞後の胃食道逆流が多いかは明らかではない。申請者は脳梗塞後の胃食道逆流に脳梗塞の部位や大きさが影響するか否かを明らかとすることを目的に16例(平均年齢82.3才 男性7名、女性9名)の脳梗塞発症後チューブ栄養をうけている患者を対象として胃食道逆流の有無の検討を行った。胃食道逆流の検討には食道内24時間pHモニタリング検査を用い、酸性胃液が1日に25回以上食道内に逆流した場合、または食道内のpHが4.0以下となる時間が計測時間の4%以上となった場合に異常胃食道酸逆流ありとした。異常胃食道酸逆流を有する例ではチューブ栄養開始後1年間の肺炎発症率が89%と有さない例(43%)よりも有意に高かった( $p < 0.05$ )。脳梗塞の大きさと胃食道酸逆流の有無や肺炎発症率との間には有意な関連性はみられなかった。一方、胃食道酸逆流回数は右半球に梗塞を有する例よりも左半球に脳梗塞を有する例に多く( $p < 0.05$ )、肺炎発症率も高い傾向にあった(70% vs 50%)。患者の年齢、性別、チューブ栄養のルート(経鼻か胃瘻栄養か)、脳梗塞発症後の期間は肺炎の発症率に影響しなかった。これらの成績から脳梗塞後の肺炎の発症には胃食道酸逆流の存在が重要であること、左半球に病変がある例では胃食道酸逆流と肺炎の発症リスクが高いことが明らかとなった。本研究は、脳梗塞後の肺炎発症のリスク因子を明らかとした臨床的に大きな意義のある研究であることから、博士の学位に値すると判断した。