

【学位論文審査の要旨】

本研究は 53 例（男性 21 人、女性 32 人；年齢：58～104 才、平均年齢 86.6 才）の解剖学実習体から膵臓を取り出して、膵臓の頭部、体部および尾部を分けて、それぞれ 5mm 厚さの膵組織サンプルを切り取り、パラフィン包埋ブロック作成し、5 μ m のパラフィンスライド組織切片を作成した。それに対して HE 染色法およびマッソン染色法で、膵臓線維症（pancreatic fibrosis）および併発するほかの膵病変の研究を行った。

小葉内膵線維化（intralobular fibrosis）の発生率は 51 例、96.2%があり、そのうち小葉間線維化（interlobular fibrosis）を伴う症例は 22 例、41.5%であった。それぞれ Scales として Mild, Moderate and Marked 分類して、軽度（Mild）の小葉内線維化はもっとも多く、半数があった、軽度と中度には 8 割以上も占められている。膵管腺癌の前駆病変でもある Pancreatic intraepithelial neoplasia (PanIN)の発生は中・重度小葉内線維化との関連性が認められ、膵内線維化発生の原因の一つと考えられる。Intraductal papillary mucinous neoplasm (IPMN)や、膵臓の脂肪変性 (Fatty degeneration) 膵島細胞喪失 (Islet cells loss)、膵間質の炎症細胞浸潤 (Inflammatory cell infiltration) などの膵病変も確認されたが、膵線維化との明らかな関連性が確認されなかった。なお、小葉間線維化について膵頭部より膵体尾部の発生率は明らかに高かった。PanIN、IPMN も含めたいろいろ原因で、遠位膵管の狭窄、膵管内圧の上昇によることが考えられる。

本研究は解剖学実習体(正常解剖)を用いて、生前の膵臓線維症の実態を解明し、これまで臨床から報告されている病理解剖、術前の Biopsy 検査法に比べ、より高い発生率、より正確な実態状況を把握することができた。膵臓線維症の臨床診断に重要な参考になる研究と評価される。なお、本研究の限界として解剖学実習体の固定方法の差異、膵組織の自動溶解現象の発生、生前臨床情報(基礎疾患)の欠失など、本研究結果における解析に影響があると認められている。

2月2日に行われた論文審査の席上、陳氏は本研究概要を詳細に、又明快に発表し、更に論理的な考察を述べた。

発表後の質問応答で、「膵線維化の Mild, moderate, marked 分級基準」について、「小葉内線維化 96.2%の発生率の生前原因の分析」、「なぜ PanIN や IPMN と線維化と比較したのか」などの質問に対して、陳氏は適切かつ論理的に回答した。

次に最終試験の口頭試問について、本研究に使われているマッソン・クローム染色の特徴と原理および今回の研究で使用した理由について、陳氏は的確に回答した。

以上より、本研究論文がフロンティアヘルスサイエンス学域、博士後期課程の学位論文として扱われること、最終試験を合格することを認められる。また、陳氏に博士(健康科学)の学位を授与すべきである、と考える。