

## 論文審査の要旨 (甲)

申請者領域・分野 氏名	病態制御科学領域領域 内分泌代謝内科学教育研究分野 氏名 中山 弘文
指導教授氏名	大門 眞
論文審査担当者	主 査 袴田 健一 副 査 伊東 健 副 査 加藤 博之
(論文題目) 膵切除術後症例の栄養状態および糖尿病の合併状況についての検討	
<p>(論文審査の要旨)</p> <p>膵切除術後に多く発生する低栄養の原因として、食事摂取量の減少、膵外分泌機能不全に伴う消化吸収障害、膵内分泌機能不全による膵性糖尿病などが想定されている。そこで、申請者は膵切除後患者 49 例を対象として、食事摂取状況調査、膵外分泌機能検査として安定同位体 benzoyl-L-tyrosyl-[1-13C] alanine を用いた呼気試験 (BTA 呼気試験) ならびに膵内分泌機能検査として尿中 C ペプチド測定を実施し、得られた結果を後方視的に検討して病態別の治療方針の策定を試みている。得られた結果は、以下のごとくである。</p> <p>対象症例を A 群 (膵外分泌機能不全のみあり : n=14)、B 群 (膵内分泌機能不全のみあり : n=5)、C 群 (膵内外分泌機能不全あり : n=20)、D 群 (膵内外分泌機能正常 : n=10) の 4 群に分類すると、術式では A, C 群は膵頭十二指腸切除後に多く、治療法では D 群で消化酵素補充療法施行が少なく、酵素補充が十分と判定されない症例は A, C 群の 21% にみられた。エネルギー、タンパク質、脂質の摂取不足症例ならびに BMI 低下、血清アルブミンおよびコレステロール低下症例も各群一定頻度に見られた。膵内外分泌機能評価では、A 群は一次性糖尿病 + 膵切除合併 27%・膵性糖尿病 73%、B 群は一次性糖尿病 + 膵切除合併 80%・膵性糖尿病 20%、C 群は一次性糖尿病 + 膵切除合併 44%・膵性糖尿病 56%、D 群は一次性糖尿病 + 膵切除合併 44%・膵性糖尿病 56% の臨床的特徴に分類された。以上の結果をもとに、A 群では十分な食事摂取量確保と消化酵素剤投与、B 群では栄養摂取量を確保した上でのインスリン治療による血糖コントロール、C 群では A 群と同様の対応、D 群では栄養摂取量の増加による栄養改善、消化酵素製剤の適正量使用、速効型インスリン分泌促進薬や DPP-4 阻害薬の使用、などを推奨した。</p> <p>本研究は、膵切除後の膵内外分泌機能の病態別の特徴を明らかにし、それぞれに応じた治療法を推奨した点で臨床的意義が大きく、学位授与に値する。</p>	
公表雑誌等名	日本消化吸収学会雑誌「消化と吸収」 2020 年 7 月、第 40 巻、2 号に掲載済み