

論文審査の要旨及び担当者

報告番号	甲 ㊦ 第	号	氏 名	工 野 俊 樹
論文審査担当者 主 査 内科学 福 田 恵 一 麻酔学 森 崎 浩 外科学 志 水 秀 行 衛生学公衆衛生学 岡 村 智 教 学力確認担当者：河上 裕 審査委員長：森崎 浩 試問日：平成27年 8月26日				
(論 文 審 査 の 要 旨) 論文題名：Location of the Culprit Coronary Lesion and Its Association With Delay in Door-to-Balloon Time (from a Multicenter Registry of Primary Percutaneous Coronary Intervention) (冠動脈の責任病変の部位が、来院から冠動脈閉塞部位へのバルーン拡張までの時間の遅延に与える影響（経皮的冠動脈治療の多施設レジストリーより）) 本研究ではST上昇型心筋梗塞（ST elevation myocardial infarction; STEMI）の治療として経皮的冠動脈治療（Percutaneous coronary intervention; PCI）を行う際の、来院から責任病変へのバルーン拡張に至るまでの時間（Door-to-balloon time; DBT）に影響を与える因子に関し多施設共同研究を行った。多変量解析を用いて1725人のSTEMI患者のデータに関しDBTが90分超となる因子を調べたところ、左回旋枝（Left circumflex artery; LC）群が独立した因子になっていることが判明した。その理由として、LCのSTEMIの場合は心電図上ST上昇が出現しにくいことから、診断の遅れによりDBTの延長に繋がっていることが推測された。 審査では、まずDBTが240分を超えた症例を除外している理由について問われた。これに対し、240分を超えるものは緊急PCIを行ったという概念から外れることから今回の研究の対象外にしたと回答された。次に、LC群のSTEMIの割合が少ないのではないかと問われた。これに対し、他の冠動脈病変に比してLCの心筋梗塞は標準12誘導心電図ではSTの上昇が記録されにくく、前胸部誘導でも鏡像現象でST下降として捉えられ、non-STEMIと診断された可能性が高いのではないかと回答された。さらに、本研究は多施設研究であり、DBTに与える因子として施設間格差が存在するのかと問われた。これに対し、今回の解析では施設間格差は調べなかったが、PCI件数の多い病院においてDBTが短い可能性はあり、今後の課題であると回答された。また、DBTが90分超の症例の死亡率が高いが、その死因は如何なるものかと問われた。これに対し、心臓死か非心臓死かに関しては解析可能だが、心不全死か不整脈死かに関して今回は調査しておらず、今後の課題であると回答された。BMIは予後に影響してくる可能性あり、今回検討を行っているかについて問われた。これに対し、BMIは調査項目として採用したが、緊急入院患者を対照とした本研究ではデータの入力率が低いこと、重症例のSTEMIであるほど身長体重が調べるのが困難となり、結果に多くのバイアスを含む危険性があるため、解析項目には加えなかったと回答された。最後に、慢性肺疾患とDBTの延長が多変量解析で示されているがその理由について問われた。これに対し、慢性肺疾患患者は息苦しさなど非典型的症状を訴えることが多く、入院当初STEMIと疑われず心電図検査が遅れてしまっている可能性があるかと回答された。 以上のように、本研究では検討すべき課題を残しているものの、DBTと責任冠動脈病変の関係を明らかにした点において有意義な研究であると評価された。				