

論文審査の要旨及び担当者

報告番号	甲 ㊦ 第	号	氏名	沼澤 洋平
論文審査担当者 主査 内科学 福田 恵一				
衛生学公衆衛生学 武林 亨 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：武林 亨				
試問日：平成28年 4月 6日				
<p>(論文審査の要旨)</p> <p>論文題名：Impact of Body Mass Index on In-Hospital Complications in Patients Undergoing Percutaneous Coronary Intervention in a Japanese Real-World Multicenter Registry (経皮的冠動脈形成術施行患者の院内合併症におけるBody mass indexの意義、日本の多施設レジストリー研究からの報告)</p> <p>本研究では、本邦において2008年9月から2013年4月に経皮的冠動脈形成術 (Percutaneous coronary intervention; PCI) を施行された10,142例を対象とし、院内合併症とBody Mass Index (BMI) との関係について解析を行った。</p> <p>BMIが低い患者は高い患者と比較してPCI後の合併症発生率が高く、多変量回帰分析にて各寄与因子を補正してもBMIが低いと出血性合併症が増加することを見出した。</p> <p>審査では、低脂質症と出血性疾患の関連を認める臨床試験があることから、肥満度と高脂血症の出血性合併症に対する交互作用について問われた。脂質異常がPCI後の予後に直接影響するか否かについての解析は行っていないものの、高脂血症を有する患者はスタチンを内服している割合が高いことが予後改善に寄与している可能性があるとして回答された。治療選択に関して、冠動脈バイパス術とPCIの施行率について施設間較差が存在するかについて問われた。本研究に参加する施設の中には心臓外科医が在籍していない病院も含まれるため施設間較差が生じている可能性があること、PCI施行患者は全例登録しているものの冠動脈バイパス術施行患者は登録されていないことは本研究の限界の一つであると回答された。本邦におけるPCIの合併症とBMIの関係がreverse J-curveとなっている点について、今後登録症例数が増加した場合に欧米のようなU-shape curveとなりうるかを問われた。本研究ではBMIが40を超える高度肥満者は0.2%しかおらず、症例数が増加したとしてもこの割合が増加する可能性は低いため、reverse J-curveの形態が維持される可能性が高いと回答された。今後BMIの低い患者の合併症を減らす方法について問われた。経橈骨動脈アプローチによるPCIが特に出血性合併症を減らすために有用であることが報告されており、BMIの低い患者においてその割合を増やすことで合併症を減らすことができる可能性があるとして回答された。多変量回帰分析について、単変量回帰分析において$p < 0.05$となった因子を投入した理由を問われた。本研究においては$p < 0.1$をカットオフとすると多変量回帰分析に投入する因子が極端に多くなってしまうため、$p < 0.05$をカットオフとしたと回答された。また多変量回帰分析のみではバイアスを補正しきれていない可能性があり、年齢などについての層別解析を行うべきであると問われた。本研究では層別解析は施行しておらず、この点については今後の課題であると回答された。</p> <p>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、本邦の多数のPCI施行患者における院内合併症とBMIの関係を明らかにした点において、臨床的に有意義な研究であると評価された。</p>				