

[課程—2]

審査の結果の要旨

氏名 鈴木 信也

本研究は、日本の都心に位置する循環器専門病院受診者における心房細動患者1,942人を対象として、その生命予後（平均観察期間2.1年、最長6年）を明らかにするとともに、生命予後に対する独立危険因子、薬剤投与の影響、6年間の変遷について明らかにしようとしたもので、下記の結果を得ている。

1) 日本の都心に位置する一つの病院型コホートである **Shinken Database** において、心房細動患者の総死亡の累積死亡率は、初診から1年で1.6%、2年で2.1%、5年で5.3%であった。また、脳卒中死亡の累積死亡率は初診から1年で0.1%、2年で0.1%、5年で1.1%であり、心血管死亡の累積死亡率は初診から1年で1.2%、2年で1.4%、5年で3.5%であった。

2) 日本国内の既存のデータとしては、病院型コホートの **Hokkaido** 研究、一般人口型コホートの **NIPPON DATA 80** が心房細動患者の予後を報告しているが、死亡率の記載に統一性がないため、お互いを比較することが困難であった。人年法で統一して記載してみると、総死亡に関しては、**Shinken Database** は1,091（100,000人年あたり）で、**Hokkaido** 研究（100,000人年あたり1,742）の約2/3、**NIPPON DATA 80**（100,000人年あたり5,865）の約1/5であった。同様に、脳卒中死亡に関しては、**Shinken Database** は97（100,000人年あたり）で、**Hokkaido** 研究（100,000人年あたり529）の約1/5、**NIPPON DATA 80**（100,000人年あたり1,430）の約1/14であった。また、心血管死亡に関しては、**Shinken Database** は727（100,000人年あたり）で、**Hokkaido** 研究（100,000人年あたり1,124）の約2/3、**NIPPON DATA 80**（100,000人年あたり3,433）の約1/5であった。

3) 死亡に対する独立危険因子としては、総死亡に対しては心不全、虚血性心疾患、糖尿病、心血管死亡に対しては心不全、虚血性心疾患が正相関し、既存の報告と矛盾なかった。一方で、総死亡に対しても心血管死亡に対しても脂質異常症が逆相関したが、その意義を明らかにすることはできなかった。

4) ワーファリン、アスピリン、洞調律維持のための薬剤、心拍数調整のための薬剤、レニン-アンジオテンシン系阻害薬、スタチンといった薬剤と死亡率との相関を明らかにすることはできなかった。とくにワーファリンに関しては、近年急速に塞栓症のリスク層別化に基づいた投与が厳格に実践されるようになった実情を反映するものと思われ、ワーファリンの有用性を明

らかにした既存の報告と矛盾するものではないと考えられる。

5) 2004年度から2009年度の6年間に、Shinken Databaseにおける心房細動患者の総死亡および心血管死亡の発生率は約1/2に減少した。その理由の一部としては、平均年齢の低下や心不全併発率の低下など、患者背景の変化が挙げられる。

以上、本論文は、日本の都心に位置する循環器専門病院受診者における心房細動患者1,942人を対象として、その生命予後を明らかにするとともに、生命予後に対する独立危険因子、薬剤投与の影響、6年間の変遷を明らかにした。とりわけ、日本の心房細動患者において、とくに脳血管障害に関する予後が著明に改善していることを明らかにし、抗凝固療法導入への取り組みの重要性を再認識させるとともに、循環器専門病院へ通院する心房細動患者の生命予後が著明に改善している現状、およびその背景にある患者の平均年齢の低下、心不全併発率の低下、などの変化を指摘した。本研究は、日本の心房細動の疫学研究に対して重要な情報を与えるものであり、学位の授与に値するものと考えられる。