

## 43 長野県全域における急性冠症候群の発症・治療の登録・追跡研究

研究代表者名： 大和眞史<sup>1</sup>

共同研究者名： 折笠秀樹<sup>2</sup>、宮下豊久<sup>3</sup>、矢崎善一<sup>1</sup>、筒井 洋<sup>1</sup>、酒井龍一<sup>4</sup>、山本一也<sup>5</sup>

施設名： 信州大学医学部・第1内科(循環器)<sup>1</sup>、富山医科薬科大学・統計・情報科学<sup>2</sup>、信州大学医学部・医療情報部<sup>3</sup>、諏訪赤十字病院・循環器内科<sup>4</sup>、飯田市立病院・循環器科<sup>5</sup>

### 背景

急性冠症候群は、動脈硬化性病変に種々の発症因子が加わって、初期に約2/3の患者が致死的経過を取り高齢者で特に予後不良である。救急体制の整備、高度・救命・集中治療が不可欠で、国内外の知見からガイドラインが作成された。しかし治療の有効性や二次予防に関しては、国内の多施設共同研究が不足している。また、発症予測因子を知って発症前予防をとること、高齢者に対する治療効果の評価が目下急務である。

### 目的

長野県の高度・救命・集中治療が可能な全病院の急性冠症候群全患者を登録・追跡し、高齢者が多いコホートの短・長期の予後検討から、1) 本症候群での高度・救命・集中治療の有効性を評価する、2) 発症前の予測因子、心筋梗塞発症と関連が既知の遺伝子多型(例；e-NOS、ACEなど)を調査すること、3) 治療が高齢者の生活の質(QOL)に与える影響を調べ、治療の有用性を評価すること、が本研究の目的である。今回の報告では、4週間の予備調査60例と、平成13年9月から3ヶ月間に登録された176例、計236例のうちデータのそろった197例を予備的解析対象とした。登録施設は、長野県内の心臓内科・外科を有する12施設(北信総合、長野日赤、長野中央、篠ノ井総合、国立長野、小諸厚生、佐久総合、松本協立、信州大、岡谷塩嶺、諏訪日赤、諏訪中央、飯田市立)である。

### 結果

1) 患者背景：平均年齢68.5歳(33~90歳)、男性約70%、男女で年齢分布の差がみられた。危険因子では、高脂血症と喫煙が多かった。地域・病院ごとにみると、従来報告された心筋梗塞初発頻度と比較して、ほぼ妥当な集積が得られていた(図1)。2) 病態：不安定狭心症のBraunwald分類では、原発性と未治療、48時間以内に安静発作のある群と重症労作狭心症が多かった。急性心筋梗塞が80%を占めた。3) 治療：半数以上で入院当日に緊急・準緊急冠動脈造影がなされ、Door to Needleは約70分であった。80%以上で急性期血行再建がなされた。補助循環を用いたものは13例(PCPS；2、IABP；11)、入院中に再血行再建を要したものは11例であった。全対象における入院中死亡は3例であった(来院時心肺停止状態1、痴呆があつて症状の訴えが乏しく来院したときには肺水腫1、来院時心原性ショック1、といずれも致命率の高い患者であった)。他の心事故・合併症9例(心不全、胆嚢炎、血腫2、脳梗塞、意識障害、消化管出血、ST再上昇、肝障害、胃潰瘍)であった。平均入院日数は、約15日で、これに影響した因子はmax CPKであった。

### まとめ

登録初期で、ほぼ妥当な集積が得られていた対象患者の特徴を解析した。

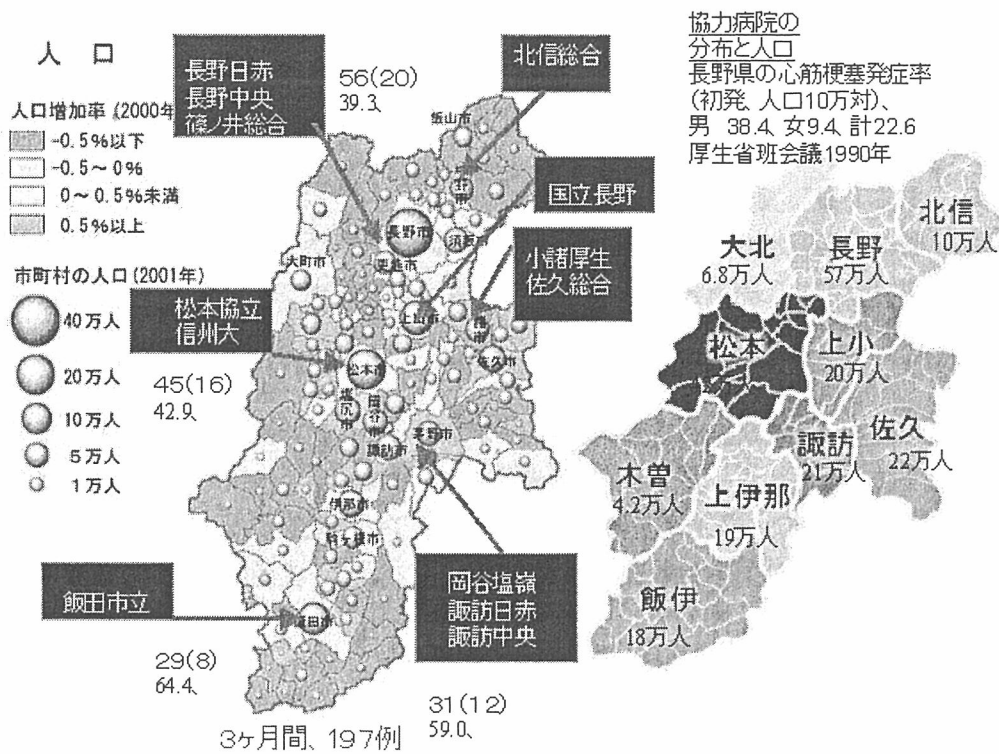


図1 地域・病院ごとに、3ヶ月間の登録数(計197人)から、年間登録患者発生頻度(人口10万人あたり)を推計してみると、従来報告された心筋梗塞初発頻度(22.6)の2~3倍(39.3~64.4)となり、ほぼ妥当な集積が得られていた。地域ごと病院名の枠の下または横の数値は、3ヶ月の登録患者数(カッコ内は女性の数)と、その下のイタリック数字で年間登録患者発生頻度(人口10万人あたり)を示す。

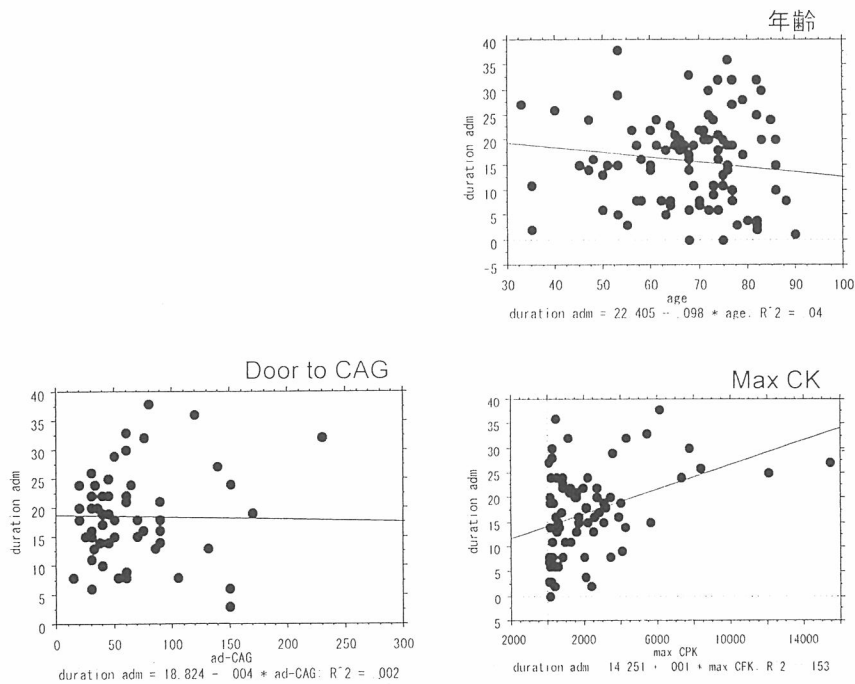


図2 入院日数(縦軸)と、door to CAG(左上のグラフ)、年齢(右上のグラフ)、max (peak) CPK(右下のグラフ)との関係を示す。max (peak) CPK に示される心筋壊死量が入院日数に影響していた。