

(様式 17)

## 学位論文審査の概要

博士の専攻分野の名称 博士 (医 学) 氏 名 野口 圭士

審査担当者	主査 教授	松居 喜郎
	副査 教授	丸藤 哲
	副査 教授	荒戸 照世
	副査 教授	久下 裕司

## 学 位 論 文 題 名

急性冠症候群患者における長期のアテローム血栓性イベント発症の危険因子に関する研究  
(Studies on Long-term Risk Factors for Atherothrombotic Events  
in Patients with Acute Coronary Syndrome)

本研究は、日本人の急性冠症候群患者の退院後1年から2年時までのMACCE(major adverse cardiac and cerebrovascular events: 心筋梗塞、脳血管障害による死亡とその他の心血管死、非致死的心筋梗塞及び非致死の脳血管障害) に関して、服薬・危険因子の管理状況が与える影響を検討した。結果は、多変量解析でHbA1c <7.0%のみが、MACCE 発症低下に寄与する独立した因子であった。更に MACCE 発症に関する1年時のHbA1cのカットオフ値は6.4%であった。本研究により、長期のMACCE 予防には血糖管理が重要であり、更にその管理目標はガイドラインで推奨されているHbA1c 7.0%未満厳格なものが望ましい可能性が示された。

審査担当者より下記の質問や意見があった。①フォローアップ期間が2年間と比較的短く設定されている点について。②先行研究でHbA1c 値とMACCE について検討されていないのか。③厳格な血糖管理が予後を悪化させるとの先行研究も存在するが、本研究の結果をふまえて今後の血糖管理をどのように考えるか。④入院時の調査項目と1年時の調査項目を同時に含めて多変量解析を行っているが問題とならないか。⑤多変量解析を2つ行った意義は何か。⑥学術論文の図3、ROC 解析のAUCが0.65と低いけどどのように考えるか。⑦学術論文の図4、生存曲線で打ち切りまで500日を超えている症例が存在するが適切か。⑧入院時と1年目のHbA1cで、MACCEの発症にどちらがより影響していたか。⑨登録患者でPCI及びCABGを施行した患者はどの程度か。PCIを施行した患者のみに限定して解析を行った方が望ましくないか。また、冠動脈病変の違いは予後に影響していないか。⑩治療の結果HbA1cが低くコントロールされている群と、元々高くない群とでは意味が異なると思われるが、そのような検討は行ったか。

いずれの質問に対しても申請者の返答は概ね適切な回答であると判断した。

審査員一同はこれらの成果を評価し、大学院課程における研鑽や取得単位なども併せ、申請者が博士(医学)の学位を受けるのに十分な資格を有すると判定した。