

1. 冠状動脈走行型の分類と傾向

医学部2年

高野賢太, 宮下真奈美, 趙 顕一

【目的】私たちは解剖実習で冠状動脈の個人差が大きいことを知ったが, 過去の報告に反して本学のご献体の心臓には右優位型が多いことを不思議に思った. 走行型の割合を実際に調査するため, その分類法を再検討し, 要因を統計的に分析した.

【方法】2012~2015年度の解剖実習でご献体から剖出した心臓の学生スケッチ119例を, 足立・佐藤の方法に基づいて各走行型に分類し, 走行型と, ご献体の本籍(県内外)・体格(推定身長)・男女・寿命との関連を分析した. また, 本学臨床のX線造影画像にみられる走行型52例と比較した.

【結果】本学の走行型割合は足立や佐藤の報告に対して明らかに均衡型が少なく(39%), 右優位型が多かった(47%). 左優位型は14%. また, 男女差に注目すると, 統計的には有意ではないが女性で右優位型が多く, 左優位型が少ないという傾向が見られた($p=0.131$). 寿命も, 有意ではないが, 右優位型でやや長寿である傾向が見られた($p=0.147$). 一方, 本籍による差($p=0.267$), および体格による差($p=0.582$)は認められなかった.

本学大学病院における生体の臨床造影検査画像は, ご献体と同じくやはり右優位型が多い(52%)傾向であった.

【考察】過去の報告に反して, 本学ではご献体か臨床患者かに関わらず右優位の割合が多いといえる. 男性は女性よりも左優位型が多いという傾向は既に知られているが, 本学の場合, 女性では左優位型が少ない分, 右優位型が多くなっていると思われる. この要因として, 男女差と寿命差の関与が示唆された.

足立や佐藤の報告との比較では, 未だに本学の右優位型の多さは説明が出来ない. しかし単純な分類法自体に大きな問題があるとは考えにくく, ここにあげた以外の要因が大きな役割を果たしている可能性がある.

2. メタボリックシンドロームと新規非致命的心・脳血管疾患受療率：大規模コホート研究

公衆衛生学

春山康夫, 小橋 元, 西連地利己, 梅澤光政, 長尾匡則

【目的】メタボリックシンドロームは心・脳血管疾患の発症リスクとして広く知られている. わが国ではH17年に内科学会等8学会によってメタボリックシンドローム(以下, MetS)の診断基準が設定され, H20年特定健診・保健指導が導入された. しかし, 日本基準による日本人を対象としたMetSと心・脳血管疾患に関するコホート研究はまだ少ない. 本研究では大規模コホートによりMetSと非致命的心・脳血管疾患受療との関連を明らかにすることを目的とした.

【方法】H20年都内某健診センターで健診を受診した20~69歳の129,367名勤労者のうち, 心・脳血管疾患の既往と現在治療中の者(857名), MetS欠損(9,855名)及びH20年のみ受診者(31,437名)を除いた87,218名を対象とした. ベースラインでは日本のMetS基準により非該当群65,979人, 予備群12,132人, 該当群9,107人の3群に分類し, 5年間の新規心・脳疾患受療状況を追跡した. 分析はCOX比例ハザードモデル及びトレンド検定を用いた. 本研究は獨協医科大学生命倫理委員会により承認を受けた.

【結果】5年間の千人年あたりの新規非致命的心疾患受療率は非該当群1.2, 予備群2.8, 該当群7.1, 脳血管疾患は0.8, 1.4, 2.2であった. 年齢, 性及び生活習慣を調整した心疾患受療率のハザード比(95CI%)では, 非該当群と比べて予備群は1.34(1.04-1.74), 該当群は2.36(1.89-2.94), 脳血管疾患では1.37(0.99-1.91), 1.44(1.03-2.02)であった.トレンド検定ではMetS3群における心・脳血管疾患受療率のハザード比はそれぞれ有意に認められた($p<0.001$, $p=0.018$).

【考察と結論】本研究の結果, MetS非該当群に対し予備群・該当群の新規非致命的心・脳血管疾患受療率が高いことが明らかになった. 今後, MetSと予備群に該当した場合, 早期に改善することが心・脳血管疾患発症への予防と繋がること示唆された.