

別紙 1-1

論文審査の結果の要旨および担当者

報告番号	※ 甲 第 号
------	---------

氏 名 近藤 徹

論 文 題 目

Specialty-Related Differences in the Acute Phase in Patients with Acute Heart Failure: Insights from REALITY-AHF

(急性心不全における医師専門性の違い)

論文審査担当者

名古屋大学教授

主 査 委員

碓氷章考 

名古屋大学教授

委員

松田直之 

名古屋大学教授

委員

葛谷雅文 

名古屋大学教授

指導教授

室原豊明 

論文審査の結果の要旨

別紙 1 - 2

今回、REALITY-AHF のデータを用いて、急性心不全の初期診療を行う医師専門性の違いによる、初期治療や予後の差について検討を行った。救急外来到着後から早期の治療の違いについては、初期診療医が循環器医群である方が、血管拡張薬の使用率が高く、利尿薬の使用率が高く、利尿剤使用までの期間は短いという結果であった。一方、非侵襲的陽圧換気療法と気管挿管の使用率に差は認めなかった。初期の治療方針に専門性による差を認めたものの、入院中の死亡率に差は認めなかった。専門性が救急医でも循環器医であっても予後が同等であった今回の結果は、今後救急外来における心不全診療における、医師の配置や治療戦略を立てる上での重要な知見を示した。本研究に対し、以下の点を議論した。

1. 初期診療医が救急医群の方が、心不全発症から受診までの期間が短く、救急車で来院が多く、また血圧も高値であった。したがって、実臨床では、救急医は急激に症状が発症した心不全の特性を持った患者群を診療する機会が多いと考えられる。しかし、プロペンシティスコアを用いて背景因子を補正した結果からは、同じような患者群を対象に治療した場合には、専門性による予後の差は認めないと考えられる。
2. 初期診療医が循環器医群では、血管拡張薬の使用頻度は 70-80%程度と救急医群と比較して有意に高かった。海外のレジストリーデータでは血管拡張薬の使用頻度は約 30%程度であるという報告がある。推察であるが、日本における循環器医による過剰な薬物の使用により、薬物中止までに期間を要する結果となり、入院期間を延長した可能性がある。
3. Generalized estimating equation model により施設間の差を補正した上でも、専門性による予後の差は認めなかった。しかし、今回の検討では、参加施設が大学病院もしくは教育研究病院に限られていることから、地域の小規模病院などの異なる特徴の病院においては、今回の結果を必ずしも適応できるわけではないことに注意する必要がある。
4. いずれの専門医が初期診療医であっても予後が同等であったという今回の結果は、救急外来においての初期診療を救急医に委ねることを支持するものと考えられる。ただし、今回の解析ではどの時点から循環器医が治療に関わったかについての解析を行うことが困難であった。また、入院中は循環器医が診療する方が予後は良いという過去の結果があることから、救急医と循環器医の連携が重要であることを示している。

以上の理由により、本研究は博士（医学）の学位を授与するに相応しい価値を有するものと評価した。

試験の結果の要旨および担当者

報告番号	※ 甲 第	号	氏 名	近藤 徹
試験担当者	主査	碓氷章考	副査 ₁	松田直之
	副査 ₂	葛谷雅文	指導教授	室原豊明
(試験の結果の要旨)				
<p>主論文についてその内容を詳細に検討し、次の問題について試験を実施した。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 救急医と循環器医の診療した心不全患者の特性の違いについて 2. 循環器医が初期診療医であった場合に入院期間が長期であった理由について 3. 参加施設背景の与える影響について 4. 今後の救急医と循環器医の連携について <p>以上の試験の結果、本人は深い学識と判断力ならびに考察力を有するとともに、循環器内科学一般における知識も十分具備していることを認め、学位審査委員合議の上、合格と判断した。</p>				