

氏 名	廣 瀬 邦 彦 ひろ せ くに ひこ
学位の種類	医 学 博 士
学位記番号	論 医 博 第 836 号
学位授与の日付	昭 和 55 年 5 月 23 日
学位授与の要件	学 位 規 則 第 5 条 第 2 項 該 当
学位論文題目	A POINT-SCORE SYSTEM FOR THE DIFFERENTIAL DIAGNOSIS BETWEEN IDIOPATHIC CARDIOMYOPATHY AND ISCHEMIC HEART DISEASE (ポイント・スコア・システムによる 特発性心筋症と虚血性心疾患の鑑別診断)
論文調査委員	(主 査) 教 授 日 笠 頼 則 教 授 河 合 忠 一 教 授 佐 川 弥 之 助

論 文 内 容 の 要 旨

特発性心筋症の診断基準は今なお確立されていない。確定診断もまず既知疾患の除外が前提となり、非観血的検査の他、観血的検査など多岐にわたる。観血的検査は患者に多大な負担を与えるため、非観血的検査のみから診断が確立することが望まれていた。本研究は観血的検査または剖検などにより診断が確定した症例の自覚症状、胸部X線、心電図所見、聴診所見について多変量解析を行ない、スコアシステムによる心筋症の病型分類および鑑別診断上最も問題となる虚血性心疾患との鑑別を試みた。

〔方法〕 特発性心筋症を“原因および関連の不明な心筋疾患”と定義を明確にし、分類法は臨床病型分類に則って、うっ血型 (CCM) と肥大型 (HCM) に大別した。厚生省特発性心筋症研究班の班員自験例に自覚症状、非観血的検査、観血的検査など多数の項目についてアンケート調査を実施した。典型的な心エコー図所見、観血的検査所見または剖検所見より 340 症例が確定症例として選ばれた。一方選択的冠状動脈造影にて確診された虚血性心疾患 (IHD) 166 症例にも同様のアンケートが実施された。自覚症状 14 項目、心電図所見 20 項目、聴診所見 5 項目、胸部X線 (心胸比)、NYHA 機能分類、など計 41 項目について 2 段階方式による設問を行い全項目に回答を有する症例のみに更に限定された。その結果 CCM 31 例、HCM 60 例、IHD 97 例、計 188 症例を解析対象例とし、定性正準判別分析法による 41 項目の解析より 3 群間の判別を試みた。

〔結果〕 非観血的所見 41 項目中、12 項目が 3 群に判別するのに有意であった。これら統計学的に有意な項目に臨床経験を加味して若干の修正を加え、最終的に 14 項目を決定した。自覚症状 5 項目 (呼吸困難、胸部圧迫感、胸痛、失神、浮腫)、心電図所見 5 項目 (左室肥大、心房粗細動、心室性不整脈、低電位、QRS 幅延長)、聴診所見 2 項目 (第Ⅲ音、収縮期雑音)、NYHA 機能分類、心胸比である。各項目の正準判別係数よりスコアを求めた。14 項目の内、所見を有する項目のスコアの合計値より 3 群の判別領域を有する XY 座標に座標が決定され疾患が推定される。解析対象例の正診率は 91.5% (188 例中 172 例) であった。本法の精度をみるため別に新たに診断の確定した症例 228 例 (CCM 37 例、HCM 101 例、IHD 90

例)に適用すると正診率は82.0%(228例中187例)であり、日常臨床スクリーニングとして使用するに耐えうる結果を得た。

〔考案〕心エコー図は今や心臓病学に不可欠であるが、誰でもが正確な記録ができない、また検者による測定誤差が大きい、被検者によっては判定するのに十分な記録が出来ない場合があるなどにより、全項目必ず回答が要求され、また容易に使用する目的で作られたスコアシステムには不適當であり除外した。疾患別の正診率ではHCMが75.2%と最も低かった。HCMをCCMと誤判別した11例中6例は心拡大と心室性不整脈を有していた。これらHCMの心不全症例とCCMの鑑別が今後の問題として残る。残り5例は両者の境界域付近に位置していた。IHDと誤判別した14例は全例、胸痛または胸部圧迫感を有し、境界域近辺に位置していた。

論文審査の結果の要旨

特発性心筋症の確定診断はなお心臓カシター、心血管造影などの観血的検査に頼らざるを得ないが、患者に与える負担は大きい。日常臨床にて簡易にスクリーニングとして使用される診断基準が望まれていた。臨床病型により大別されるうっ血型心筋症(CCM)、肥大型心筋症(HCM)および鑑別診断上最も問題となる虚血性心疾患(IHD)の三群について、非観血的検査すなわち自覚症状、心電図、聴診その他の計41項目の定性正準判別分析を行い、ポイントスコアによる判別を試みた。診断の確定したCCM 31例、HCM 60例、IHD 97例を解析対象とした。定性正準判別分析により統計的に有意であった12項目に臨床経験を加味して若干の修正を加え、最終的に14項目を選出した。ポイントスコアから判別領域を有する座標による病型判別法を作成した。解析対象例の正診率は91.5%であった。本法の信頼性をみるため新たに診断確定した228例に適用し、正診率82.0%の満足すべき結果を得た。

以上の研究は特発性心筋症の診断に寄与するところが極めて大きい。

したがって医学博士の学位論文として価値あるものと認める。