

「実地医家における心筋梗塞治療実態調査研究 (MIC-K)」 のご報告

長村好章

山田循環器科医院／院長

石川辰雄

石川循環器クリニック／院長

大林完二

清水クリニック

少し心房細動の話題から離れていただき、当研究会で6年前から行っている「実地医家における心筋梗塞治療実態調査研究 (MIC-K)」の途中経過を報告させていただきます。

MIC-Kは、2007年2月より2011年3月までの4年間、全国367施設よりご賛同を得て、患者登録をいただきました。1年目には59例、2年目149例、3年目150例、4年目209例の、計567例の登録を頂戴し、目標の「500例以上」を達成しております。皆さまのご協力に感謝いたします。

表1は、地区別にみた登録施設と登録症例数です。参加施設のうち181施設から567例の登録をいただきました。「東京・神奈川」が36施設102例と最も多いのですが、続いては北海道の9施設から95症例もの登録いただきました。これは旭川市の木原医院、木原先生のご貢献が大でございます。

現在集計中で、欠損や整合性に問題のあるデータなど、きめ細かに再調査している段階ですが、2013年7月10日現在、登録症例中の565例について、その内容を一部紹介いたします。

まず、“発症状況 (A情報)” についてです。

図1上段の円グラフは登録症例の発症時診断名で、急性心筋梗塞は345例 (61.1%)、急性冠症候群は220例 (38.9%) です。下段左は発症時の受診施設で、312例 (55.2%) が実地医家の先生を直接

受診、177例 (31.3%) が直接専門病院を受診し、その退院後に実地医家の先生方の外来を紹介受診されていることとなります。下段右は急性期治療の実施施設で、490例 (86.7%) が専門病院で治療されており、「自医院」が75例 (13.3%) ありますが、これはPCIなどの急性期治療が可能な施設であり、そこで治療を行ったということです。

図2にリスクファクターの有無とその内訳を示します。518例 (91.7%) にリスクファクターがあり、その内訳は、高脂血症、高血圧症がそれぞれ約60%、糖尿病、喫煙がそれぞれ約30%みられました。

表1 MIC-K 登録施設数と登録症例数

地区	参加施設数	症例登録施設数	累計症例数
北海道	21	9	95
東北	26	14	30
東京、神奈川	78	36	102
関東甲信越	27	15	39
千葉、埼玉	29	15	31
東海	38	14	59
近畿	33	18	50
京滋、北陸	29	13	42
中国	26	11	38
四国	16	10	19
九州、沖縄	44	26	62
全国	367	181	567

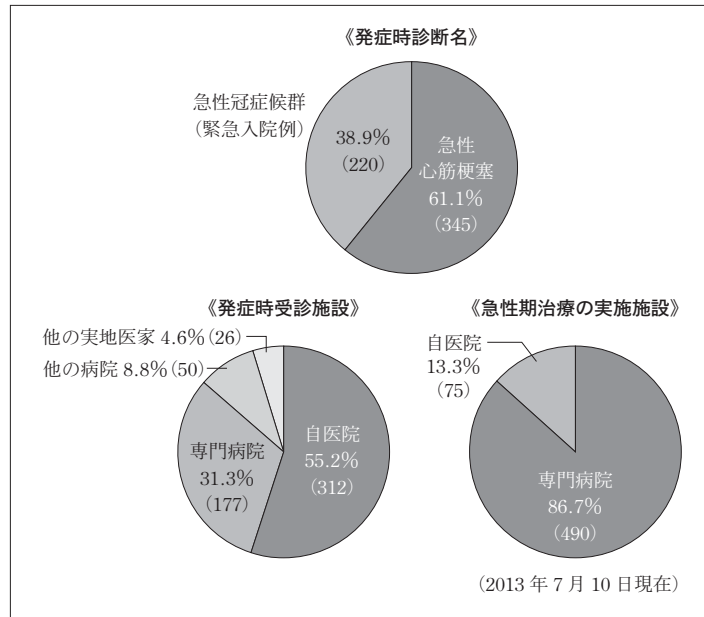


図1 発症状況 (A情報) ① (n = 565)

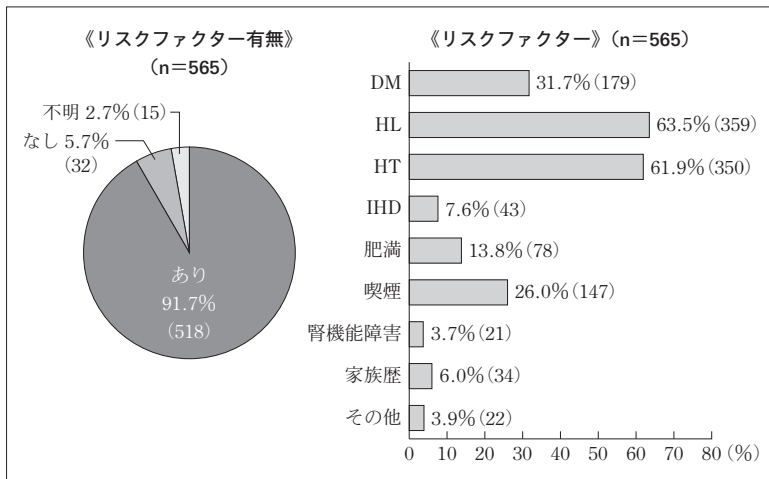


図2 発症状況 (A情報) ②

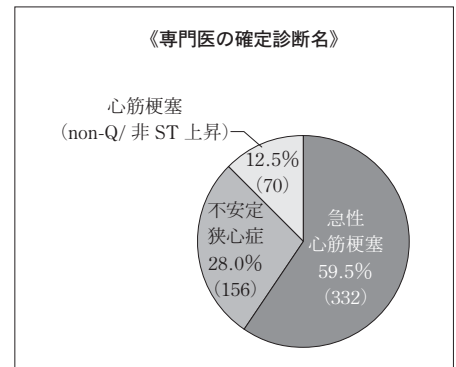


図3 専門施設状況 (B情報) ① (n = 558)

た。

次に“専門施設へ入院後の状況 (B情報)”についてです。

図3は専門施設での確定診断です。急性心筋梗塞が332例(59.5%)、不安定狭心症が156例(28.0%)、non-Q/非ST上昇型の心筋梗塞が70例(12.5%)です。これを発症時の診断名(図1)と比べると、発症時に「急性冠症候群」と診断された220例中の70例、約1/3がnon-Q/非ST上昇型の心筋梗塞であったということになります。

図4は、専門施設での再灌流療法実施の有無とその治療内容です。519例(93.0%)に何らかの再灌流療法が行われ、その内容は、POBAが111例

(19.6%)、ベアメタルステント(BMS)が224例(43.0%)、薬剤溶出性ステント(DES)が210例(42.3%)となっています。

これらの治療の前後の冠動脈所見を図5に示します。再灌流療法施行前の有意狭窄は、1枝が319例(58.0%)、2枝151例(27.5%)、3枝70例(12.7%)で、再灌流直後のCAGでは0枝が317例(67.3%)、1枝103例(21.9%)、2枝33例(2.1%)となっています。

最後に、現在の“通院時の情報(C情報)”をお示しします。

病院を退院し実地医家の先生方に通院されたときの使用薬剤については(図6)、抗血小板薬は96.3

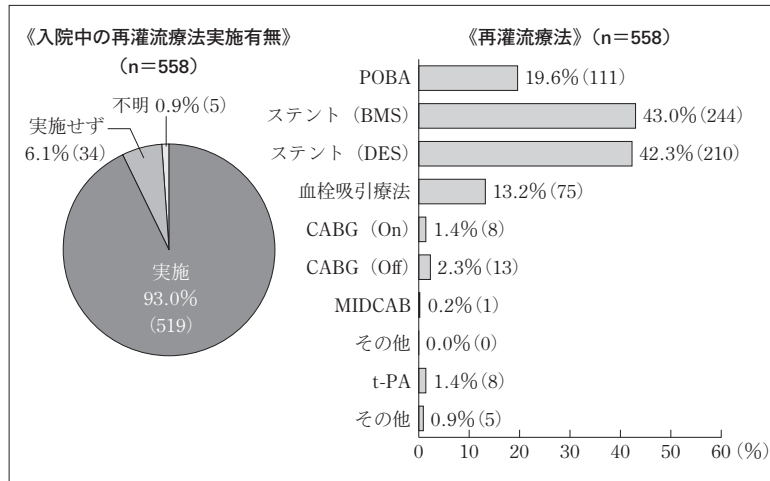


図4 専門施設状況 (B情報) ②

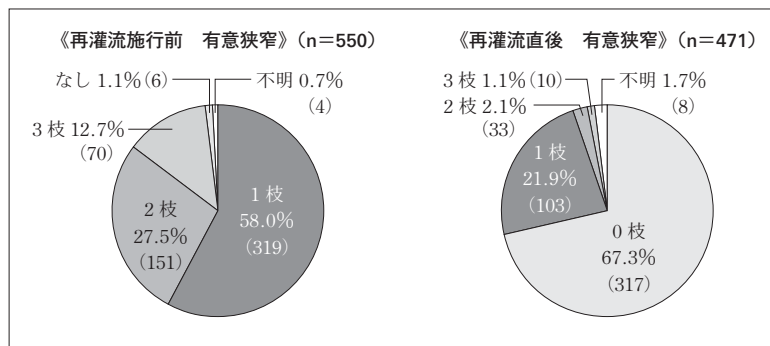


図5 再灌流療法前後の冠動脈所見

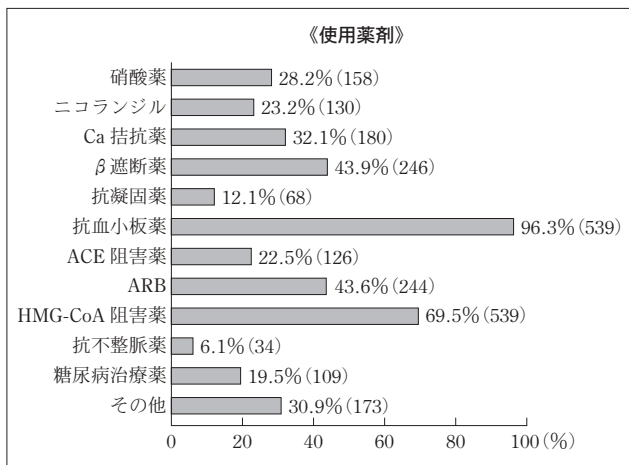


図6 通院開始時 (C情報) (n = 560)

表2 臨床イベント内訳

イベント	例数	発症率 (%)
登録症例	567	100.0
臨床イベント	150	26.5
心血管系要因による死亡	5	0.9
非心臓死	7	1.2
非致死性心筋梗塞発症	7	1.2
PCI	82 (2)	14.5
CABG	5	0.9
脳血管障害による入院	9 (1)	1.6
重症心不全による入院	6	1.1
狭心症増悪による入院	7	1.2
その他	55 (1)	9.7

() 内は非致死性心筋梗塞発症との重複例

%と、ほぼ全例に使われており、その他、スタチン系薬が69.5%、β遮断薬が43.9%、ARBが43.6%で、硝酸薬についても28.2%で使われております。

表2は、登録症例の経過観察中に、現時点までに報告された臨床イベントです。567例中150例

(26.5%)で何らかの臨床イベントが報告されています。内訳は、「心血管系要因による死亡」が5例、「非心臓死」が7例、「非致死性心筋梗塞発症」が7例、「PCI」が82例、「CABG」が5例、「脳血管障害による入院」が9例、「重症心不全による入

院」が6例、「狭心症増悪による入院」が7例、「その他」には不整脈や胃癌等も含まれますが、そうした何らかのイベントがあった例が55例ありました。

以上が途中経過の報告でございます。

＊

MIC-Kの経過観察は、登録開始から5年間で、最終経過観察は2016年3月までです。登録症例の経過観察へのご協力を今後ともお願いいたします。また、先生方には今後、脱落例のフォロー、データの正確性を指すために、再調査などをお願いする

ことがあるかもしれませんが、ご対応のほど何とぞよろしくお願いいたします。

コメント

小川（座長） 山田循環器科医院院長の長村好章先生から、「心筋梗塞治療実態調査研究（MIC-K）」のご報告をいただきました。今後、まだいくつかの再調査を含めたご協力をお願いしないといけないと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。