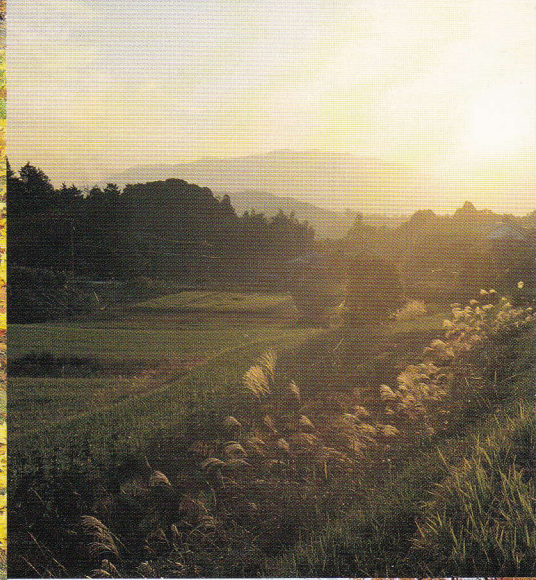




心臓血管センター
湖東記念病院

ごあいさつ

今年もいよいよ押し迫り、さぞお忙しい事と存じますが、皆様にはご健勝のこととお喜び申し上げます。今回はエビデンスの観点からインターベンションについてお話させて頂きたいと思います。ご存知の通り、現代臨床医学はEBMに基づいた治療が花盛りでございます。我々が携わるインターベンションの世界でも単に手技としての成功率を高めていくのは当然として、やはりその結果、本当に再狭窄や主要心血管イベントを抑制し、生命予後の改善に貢献しているのかをしっかりと見極めることが大切です。残念ながら、インターベンションのエビデンスにつながる日本の臨床研究におきましては、今のところ欧米のみならず、お隣の韓国にも追い抜かれている状況です。これはひとえに日本では薬剤やデバイスの認可が常に数年遅れとなっているためであります。技量や設備はむしろ、遥かに世界最先端にいるのにもかかわらずです。

このため我々の施設では、技術の絶え間ざる向上、改善は当然と致しまして、是非とも日本のエビデンス構築のための臨床研究に積極的に参加し、最終的には日本人のための日本人オリジナルのエビデンスが構築で

副院長

馬渕 博



きればと願っております。さらには当院での治療成績をはじめとしたデータ分析を進め、また治療後の追跡調査をきっちりと行い、当院単独の経験を本年度より積極的に公開する予定です。これらの公開データを今後の病院選択枝の一助としていただければ幸いに存じます。最後になりましたが、ますます御健康でご活躍のほど、陰ながらお祈りいたします。



重症狭心症へのステント治療

従来より、冠動脈3枝全てに有意狭窄が認められる重症の狭心症に対しては、冠動脈バイパス術の適応と考えられておりました。ただし近年、御承知の通り薬剤溶出性ステント (DES) が使用可能となり、症例によっては重症狭心症に対してもステント治療で寛解が得られるのではないかと我々内科医のチャレンジが始まったのです。

海外での重症狭心症に対するステント治療とバイパス治療の比較試験 (SYNTAX trial) では、4年後までの比較において、左主幹部病変に関してはステント治療とバイパス治療で予後に差はありませんでした。ただし冠動脈3枝病変で、ある一定以上の複雑病変だと、やはりバイパス治療の方が重大心事故 (死亡、心筋梗塞、再治療) は有意に低いことがわかりました。ただしこの試験に使用されていたのは第一世代の薬剤溶出性ステント (しかも成績不良なTAXUSステント) であったり、また海外の稚拙なステント留置手技であったり、抗血小板薬の継続状況が本邦と異なっていたりして、なかなか我々の日常臨床にそぐわない点がございました。このため当院ではまずこの5年間での重症狭心症や急性心筋梗塞の患者様の予後調査を行い状況を把握することにしました。今夏、患者様に予後調査アンケートを送付させていただき、現在詳細に統計解析を行っております。また細かい結果は機会を見て説明させていただこうと思いますが、一部を呈示いたします (下図)。

これは重症狭心症の病変複雑さの程度を表す SYNTAX スコアを使用して、狭心症の複雑さを Low、Intermediate、High の3群にわけて再治療回避率、心臓死回避率をみたグラフであります。この結果、当院においてもある一定以上の複雑病変を有している症例

心臓血管センター長
武田 輝規



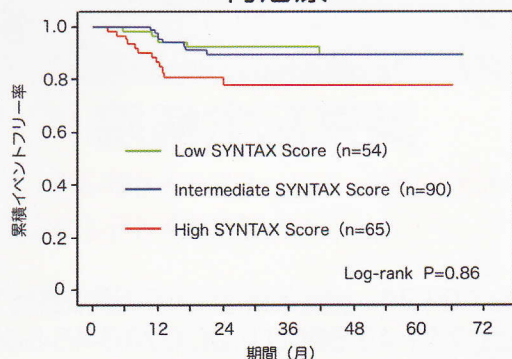
(High SYNTAX score 群) の再治療率は高い傾向にあることがわかりました。ただし心臓死に関しては3群間で有意な差がないことがわかりました。実臨床においては、フォローさえしていればステント再狭窄 (再治療) というイベントは恐れるものではありません。

またこのデータは、約3割の急性心筋梗塞や非薬剤溶出性ステント使用を含んでおりますため、待期的に薬剤溶出性ステント治療した症例に限定すれば再治療率などの成績はもう少し良くなると考えられます。また昨年からは第二世代の薬剤溶出性ステントを使用しており、第一世代に比し再狭窄率もさらに半減している現状をふまえますと、症例によっては十分にバイパス治療に匹敵する治療を提供することができるものと確信しております。もちろん、心機能や腎機能低下症例、びまん性病変、高度石灰化病変を有した症例などでは依然としてバイパス治療が必要と考えられますが、何とか我々は低侵襲なインターベンション治療によって少しでも多くの患者様へ最良の医療が提供できるように精進していきたいと考えております。

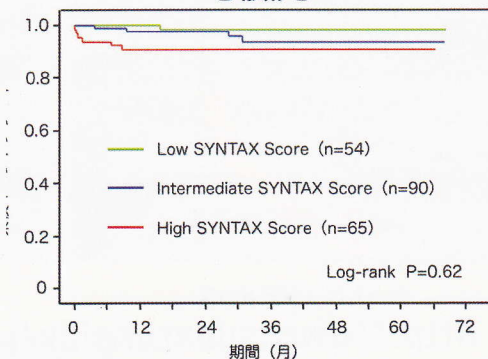
そのためには、現在行っている検査、治療が安全に適切に行い得ているかを、定期的に検証していきながら、適宜方向修正を加えて、これからもカテーテルチーム一丸となって治療に取り組んでいきたいと思っております。

今後とも何卒変わらぬ御指導の程宜しく願いいたします。

再治療



心臓死



■循環器科外来担当表

		月	火	水	木	金	土
循環器科	午前	坂口	馬淵	村上院長 (一般内科・循環器科)	前田	村上院長 (一般内科・循環器科)	非常勤
		武田	只野	山路	前中	武田	
	午後	前田		坂口	前中 (※H24.1月～予定)	馬淵	
不整脈科	午前			静田 (2週)予約制			静田 (4週)予約制
	午後			静田 (2週)予約制			

〈午前診〉受付 7:30～11:30 診察 9:00～12:00

H23.12.1改訂

〈午後診〉受付 13:00～15:00 診察 13:30～15:30

※月2回 京都大学医学部附属病院 不整脈科 静田先生が来院されます。

※ペースメーカー外来 毎月第3金曜日 午後〈予約制〉

■循環器科外来について

平素は格別のご高配を賜り、又患者様をご紹介いただき厚く御礼申し上げます。

さて、当院の循環器科外来についてご紹介させていただきます。循環器科外来につきましては村上(院長)・非常勤医師を除きまして、原則予約制となりますが、先生方よりご連絡をいただいた際には、その医師が責任をもって診察させていただきます。

地域医療機関との連携と患者サービスの向上に努めて参りますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

ご質問等がございましたら、お気軽に地域連携室までお問い合わせください。

地域連携室



■ご案内

○電車でお越しの方

JR能登川駅よりタクシーで20分、バスで25分

(市ヶ原〔角能線〕行き・湖東記念病院前下車)

近江鉄道八日市駅よりタクシーで20分、バスで25分

(僧坊〔湖東線〕行き・湖東記念病院前下車)

○車でお越しの方

名神高速道路 八日市インターより15分

駐車場：150台

料 金：無料

※駐車場内での事故、盗難、破損等につきましては病院側では一切責任を負いませんのでご了承ください。

心臓血管センター 湖東記念病院

地域連携室 TEL. 0749-45-4512
FAX. 0749-45-3335

ホームページアドレス
URL <http://www.subarukai.jp/>

〒527-0134 滋賀県東近江市平松町2番地1
TEL. 0749-45-5000 FAX. 0749-45-5001