

関連学会印象記

第17回日本冠疾患学会学術集会

平 辻 知 也*

昨年12月12～13日の両日、東京のTFTビルにおいて開催された第17回日本冠疾患学会学術集会に参加した。

最近の話題は、drug-eluting stent (DES) 一色と考えていたが、今学会に参加して時代は再生医療に突入したことを実感した。

私が無知なだけだったのかもしれないが、日本でも既に多くの施設で臨床応用されているのには正直驚いた。まず、血管新生因子による血管新生療法と血管新生能と心筋分化能を有する幹細胞を用いた細胞移植療法がある。施設によって異なるが、血管新生因子としては、VEGF や basic FGF 等が用いられていた。幹細胞としては骨髄単核球細胞やさらに分離した CD34⁺ cell 等が用いられていた。次に、これらを心筋内に注入するわけだが、内科的な手法としては、カテーテル先端の位置をリアルタイムにきわめて正確に同定できるナビゲーションシステムである NOGA を使用し、カテーテルにて心内膜側から注入する方法や、カテーテルにて経冠静脈的に注入する方法があった。また、外科的にはバイパス術と合わせて心外膜側から直接心筋内へ注入する方法があった。また、大網から内因性 VEGF が分泌されることを応用して、ungraftable area に大網を被覆する Cardio-omentopexy という手法もあった。方法は様々であるが、再生医療の有効性が確認されたとする報告が多く、もはや PTCA も CABG もできないといった重症虚血性心疾患の患者を救うことができるのもそう遠くないことだと感じられた。問題点として、がん患者、糖尿病網膜症の患者に使用できないこと、不整脈等、解決しなくてはならないところもあるが、心臓移植ドナー不足の本邦では特に期待できる治療

法であると思われる。再生医療は2つのシンポジウムにわたり2時間30分の枠がとられていたが、どの施設の発表も内容が濃く時間が足りず、残念ながら総括的に討論をする時間がなかったが、とても有意義なシンポジウムであった。

また、虚血性難治性心不全の内科・外科治療のシンポジウムも熱い討論が行われた。心不全の治療として、 β 遮断薬、hANP、CRT (Cardiac Resynchronization Therapy)、PCPS、LVAS、LV plasty などについて、各分野の第一人者の先生方が発表された。最近の心不全治療は目覚ましい進歩をとげており、われわれは治療法として、いろいろな手段を選択できるようになった。また、これだけの治療を内科・外科が協力し適切に行うことができれば、多くの重症心不全患者において生命予後の改善を期待できるのではないかと考えた。

その他、印象に残ったものとして、海外からは Armstrong 先生が、再灌流フォーラム、特別講演、ランチョンセミナーにて Acute Coronary Syndrome に関連した最新の知見を話されていたし、また日本医師会会長の坪井栄孝先生が「社会保障は国家安全保障」と題し、わが国の医療分野における社会保障の問題点を熱く語っておられた。また、本学会初の試みとして、PCI、CABG Video Live があった。Video Live ではあったが、会場はあふれんばかりの人でいっぱいであり、熱心な討論が行われた。

日本冠疾患学会に参加して感じたことは、一つの冠疾患の治療方針に関し内科・外科がそれぞれの立場から議論していることである。異なった視点から臨床像を見直してみることは患者の立場に立った医療を行っていく上でも有用であると思う。また、医療では内科・外科の協力は必須であることはもちろんであるが、医師だけで成り立つものではなく、コメディカルとの協力体制も不可欠で

*群馬県立心臓血管センター循環器内科

ある。本学会の臨床工学士セミナー，看護師セミナーの会場はあふれんばかりの人ばかりであり，今後のチーム医療発展の大いなる期待を感じた。

以上，私の第17回日本冠疾患学会学術集会印象記であるが，冠疾患という名にふさわしい充実した内容の学会であったと思う。