

自著と
その周辺

循環器疾患最新の治療 2016-2017

南江堂
626頁

2016年3月31日発行
10,000円(税別)

三井記念病院で初期研修後、1996年より循環器診療に従事していますが、診療技術の進歩は目覚ましく、隔世の感です。本書は循環器疾患の最新の治療を収載して2年ごとに発刊されています。執筆を分担した2010-2011(2010年2月発行)と2016-2017(2016年3月発行)の2冊を比較すると、この6年間のトピックスの変化が良く分かります。2010年の巻頭トピックスは、薬剤溶出性ステント治療後の抗血小板療法、ヘパリン起因性血小板減少症、心臓リハビリテーション、睡眠時無呼吸症候群と陽圧呼吸管理、人工心臓の動向、不整脈に対するカテーテル・アブレーション療法、大動脈瘤に対するステントグラフト術などでした。6年後の本書では、心血管画像診断の進歩(心臓CT, MRI)、PCI(冠動脈インターベンション)におけるFFR(心筋血流予備量比)の活用、次世代冠動脈ステントの展開、TAVI(経カテーテル的大動脈弁植込み術)の将来、ペースメーカー・ICD(植込み型除細動器)の遠隔モニタリング、肺動脈血栓塞栓症に対するバルーン拡張術などが巻頭トピックスです。確かに近年の心血管イメージング、次世代冠動脈ステントやカテーテルによる弁膜症の治療、新規植込み型デバイスとその遠隔モニタリング等の進歩は顕著であり、研修医当時には予想もしなかった新しい世界です。日本循環器学会と関連学会では毎年複数の診療ガイドラインを発行もしくは改訂しており、これまでに60編が学会のウェブサイト公開されています(信大病院の電子カルテ端末にも収載)。診療の進歩がガイドラインの改訂を急がせている気配ですが、日進月歩の診療がガイドラインの少し先を進んでいます。このような背景から、最新の治療を収載する本書は既刊のガイドラインをふまえつつ、今後の動向を見極めた新しい情報が求められました。実際に本書には、循環器領域における最新のエビデンスとして、虚血性心疾患、慢性心不全、不整脈、脂質異常症、抗血栓療法に関する直近の臨床試験成績が簡潔に収載されており、心拍数を抑制するイバブラジンの有効性や、冠動脈ステント治療後の抗血小板薬の投与期間に関する研究が紹介されています。膨大なガイドラインを解説するよりも、本書は豊富な図表と分かりやすいレイアウトにより、気軽に最先端の治療を学べることが評価されていると思います。

さて、本書に示される最新の循環器診療は、虚血、不整脈、心不全といった専門診療チームによって推進されています。循環器内科医は後期研修以降に専門領域を選択し、領域別の学会に参加します。もちろん領域間の横の繋がりは大切であり、当院の先端心臓血管病センター(ACVC)では各チームが効果的に連携しています。一方、高度な専門化に伴って指摘される懸念に例外はありません。最先端の診療技術はすべて、社会から広く認められ公益性があると言えるでしょうか。高い専門性から、実際には専門医以外による客観的で正当な評価が困難となっている場合があります。治療成績が臨床研究によって検証される必要性は言うまでもありませんが、医療者による治療成績の評価のみならず、社会・経済・統計・倫理など多面的に検証されることも大切と思われます。また、最新治療を修得して提供する医師には、広い視野と総合的な内科学の見識に基づいた全人的な医療を提供する覚悟とともに、社会一般に対する責任を謙虚に自覚する姿勢が重要と考えます。信州大学には次代クラスター研究センターとして社会基盤研究センターが組織され、法律、経済、心理、言語、理工学などの専門家とともに私も参画いたします。多彩な研究者との情報交換を楽しみにしています。

最後になりましたが、最新の治療を収載する本書や診療ガイドラインがあっても、実際の臨床には明確ではないことや解決すべき課題がいくつもあります。信州大学発の新しいエビデンスの構築やそれを担う若手医師の活躍を期待しています。

(信州大学医学部保健学科 附属病院循環器内科 伊澤 淳)