

Thu. Jul 16, 2015

第2会場

教育講演

教育講演1

心不全ガイドラインについて

座長:小山 耕太郎 (岩手医科大学)

9:10 AM - 9:40 AM 第2会場 (1F ペガサス B)

[EL01-01] 心不全ガイドラインについて

○村上 智明 (千葉県こども病院 循環器内科)

教育講演

教育講演2

医学研究におけるCOIマネージメント2015

座長:小川 俊一 (日本医科大学)

10:30 AM - 11:00 AM 第2会場 (1F ペガサス B)

[EL02-01] 医学研究におけるCOIマネージメント2015

○水谷 修紀 (東京医科歯科大学 名誉教授)

Fri. Jul 17, 2015

第3会場

教育講演

教育講演3

HCM/HOCMの治療

座長:小野 安生 (静岡県立こども病院)

9:50 AM - 10:20 AM 第3会場 (1F ペガサス C)

[EL03-01] 肥大型心筋症の新しいガイドラインと中隔縮小

治療

○高山 守正 (日本心臓血圧研究振興会 / 榊原記念病院  
循環器)

教育講演

## 教育講演1

### 心不全ガイドラインについて

座長:小山 耕太郎 (岩手医科大学)

Thu. Jul 16, 2015 9:10 AM - 9:40 AM 第2会場 (1F ペガサス B)

EL01

所属正式名称: 小山耕太郎(岩手医科大学医学部 小児科学講座)

---

#### [EL01-01] 心不全ガイドラインについて

○村上 智明 (千葉県こども病院 循環器内科)

(Thu. Jul 16, 2015 9:10 AM - 9:40 AM 第2会場)

## [EL01-01] 心不全ガイドラインについて

○村上 智明 (千葉県こども病院 循環器内科)

Keywords: 心不全, 薬物治療, ガイドライン

日本小児循環器学会小児心不全薬物治療ガイドラインは、2001年に福岡市立こども病院石川司朗先生を班長として第一版が上梓され、今回が始めての改訂となる。第一版では心臓の収縮障害による心不全と心血管構築異常に由来する心不全/循環不全を明確に区別しようというメッセージが基盤であった。今回の第二版ではいわゆる慢性心不全と急性心不全の治療方針を区別しようというメッセージを込めた。そのためにあえて誤解を恐れず、“血行動態改善薬”と“予後改善薬”という名称を採用した。もちろん血行動態改善薬は予後を改善しないわけではなく、“適切に”使用すれば予後改善に寄与する薬剤であることは論を待たない。しかしながら血行動態の改善が必ずしも長期予後改善に結びつかないことは肝に銘じておく必要がある。もっとも知られている例はCASTスタディであろうが、いわゆる強心薬に関しても血行動態の改善が必ずしも予後の改善につながらないことは多数報告されている。一方、現代の慢性心不全治療に欠かせない薬剤の一つであるベータ遮断薬は心機能を低下させ、最近まで心不全には“禁忌”であった。長期予後と血行動態指標の改善は必ずしも一致しないのである。しかしながら、この長期予後の評価は非常に困難である。一人の患者さんを診ていても、ある治療介入がその予後を改善したのかどうかは必ずしもわからない。予後改善薬は多数例によるランダム化比較試験あるいはそれを集めて解析したメタアナリシスによって検討されるが、小児におけるそのようなデータは非常に少ない。第一版の序文でlogically evidencedであればデータとして採用する旨が記載されているが、将来的には小児においてもデータが蓄積され、evidence basedな薬物療法が行われることを期待したい。

教育講演

## 教育講演2

### 医学研究におけるCOIマネージメント2015

座長:小川 俊一 (日本医科大学)

Thu. Jul 16, 2015 10:30 AM - 11:00 AM 第2会場 (1F ペガサス B)

EL02

所属正式名称:小川俊一(日本医科大学 小児科)

---

#### [EL02-01] 医学研究におけるCOIマネージメント2015

○水谷 修紀 (東京医科歯科大学 名誉教授)

(Thu. Jul 16, 2015 10:30 AM - 11:00 AM 第2会場)

## [EL02-01] 医学研究におけるCOIマネージメント2015

○水谷 修紀 (東京医科歯科大学 名誉教授)

産学連携によって基礎及び臨床研究の発展は大いに期待される。学術的・倫理的責任を果たすことにより得られる成果(診断法、治療法、予防法)は学術機関などを通して公表され、結果的に患者さんへの利益(公的利益)として還元される。一方、産学連携において研究者(医師)個人が取得する金銭・地位・利権など(私的利益)が発生するという側面を避けて通ることは困難である。これらの簡単には整理できない2つの利益が研究者個人の中に生じる状態を利益相反(conflict of interest: COI)と呼び、産学連携を推進すればするほど利益相反状態が生じることを避けることは出来ない(利益相反状態の不可避性)。米国では経済の国際競争力低下を背景として、1980年のバイ・ドール法(改正特許法)の成立により、大学における特許取得とその技術移転を通して米国産業が競争力を取り戻すこととなった。その一方1999年には人命の犠牲を伴うゲルシンガー事件に代表される利益相反にからむ重大な事件が発生し、問題の根深さが広く認識され、サンシャイン法の成立により、その解決を図る動きに発展して来ている。本邦でも市販薬の有効性をめぐる不祥事が相次いでおり、「企業活動と医療機関等の透明性ガイドライン」に基づいた情報公開が始まった。

産業界とアカデミアの健全な関係の中で、基礎医学、臨床医学の発展を推進しなければならないが、臨床研究に携わる研究者のCOIに関するリテラシーには不足している部分がたくさんあると思われる。教育研修体制を整備することによって、継続的な意識改革を求めていく必要があるだろう。

教育講演

## 教育講演3

### HCM/HOCMの治療

座長:小野 安生 (静岡県立こども病院)

Fri. Jul 17, 2015 9:50 AM - 10:20 AM 第3会場 (1F ペガサス C)

EL03

所属正式名称: 小野安生(静岡県立こども病院 循環器科)

---

#### [EL03-01] 肥大型心筋症の新しいガイドラインと中隔縮小治療

○高山 守正 (日本心臓血圧研究振興会 / 榊原記念病院 循環器)

(Fri. Jul 17, 2015 9:50 AM - 10:20 AM 第3会場)

## [EL03-01] 肥大型心筋症の新しいガイドラインと中隔縮小治療

○高山 守正 (日本心臓血圧研究振興会 / 榊原記念病院 循環器)

肥大型心筋症は臨床の場でしばしば遭遇する疾患であり、心電図検診にても著明な左室肥大を目にする。本症は心筋構造蛋白の遺伝子異常を約70%に認めるとされ、その素因は500人に1人が有するとされ各年齢層に分布する。心エコー図の進歩により肥大型心筋症の正確な診断が可能となり、さらにMRI遅延造影による心筋障害の評価は突然死危険群の予測など特有な病像の理解が深まる。肥大型心筋症については最近の3年の間に米国、欧州でガイドラインの改訂があり、本邦でも侵襲治療への方針が欧米の指針に沿って整理された。これらの新しい指針で注目すべき点は、大きく2点ある。第1は、従来は個別に示されていた侵襲的治療が、“Septal reduction therapy” (中隔縮小治療)として纏められたことである。中隔縮小治療には、中隔心筋切除術 (Myectomy) と経皮的な中隔心筋焼灼術 (PTSM) が包括され、夫々を適応とすべき条件が示されている。思春期・青年期を中心とする若い世代は外科手術が優先され、そして高年齢層ではMyectomyとPTSMの有効性は同等と示され、侵襲度の低いPTSMが実施される。第2には肥大型心筋症センターとしての専門施設の位置づけである。遺伝子診断や高度なレベルの画像解析による病態診断と治療法決定を基礎に、豊富な症例数のMyectomy, PTSMの経験を持ち、かつ不整脈へのカテーテルアブレーション、ICD等のデバイス治療など多領域を包括したセンター化した診療体制を構築するようにと推奨している。当施設では2007年より薬物治療抵抗性の本症の治療に取り組み、既に200例を超えるPTSMと50例を超えるMyectomyのシリーズを有する。この中から、特に若年者への治療に注目を置き、最新のガイドラインの解説を加えながら、重症心不全を合併する本症に明るい未来を約束するセンター施設としての取り組みを示す。