

日本心臓病学会 × メディカルトリビューン 共同企画



ガイドライン改訂のポイント

INTERVIEW 第2回

安定冠動脈疾患の
血行再建ガイドラインについて聞く

日本心臓病学会は、医療関係者に対して心疾患診療の普及啓発を行っており、その一環として今回、循環器関連ガイドライン(GL)のインタビューシリーズをMedical Tribuneとの共同企画で始めた。本シリーズでは、日本心臓病学会会員でGL作成委員会のメンバーに、GLの改訂ポイントなどについて解説してもらう。第2回は、昨年(2019年)3月に公表された『安定冠動脈疾患の血行再建ガイドライン(2018年改訂版)』(以下、改訂版GL)について、北里大学大学院循環器内科学教授の阿古潤哉氏に聞いた。



阿古 潤哉氏

PCIとCABGを初めて併記したGL

血行再建に関するGLは、経皮的冠動脈インターベンション(PCI)と冠動脈バイパス術(CABG)で個別に作成されてきたが、2つを統合し体系的に構築したGLが求められていた。改訂版GLは、初めて2つの治療法が併記された。

その大きい改訂ポイントは、血行再建に関する推奨とエビデンスレベルの表に凝縮されている。病型分類はまず、1枝病変か多枝病変かで区別される。1枝病変では左前下行枝病変の有無により、2枝・3枝病変では糖尿病の有無、さらに重症度を表すSYNTAXスコアにより区別され、それぞれについてPCI、CABGの推奨クラス、エビデンスレベルが示されている。非保護の左主幹部病変は、SYNTAXスコアに加え2ステント法の必要性により細分化されている。

PCIとCABGの治療選択について、阿古氏は「推奨クラスだけで画一的に選択する必要はなく、その施設の特徴に合わせて柔軟に選択することが大切」と話す。推奨クラスⅡb、Ⅲについてはハートチーム・カンファレンスによる議論が推奨されているが、ⅠとⅡaはどちらでも選択の合理性があり施設の状況に応じた選択ができる。1枝病変はほとんどの施設でPCIが選択されており、2枝・3枝病変ではSYNTAXスコアが32以下の症例ではPCIが選択されることが多い現状に対し、大きな変更を迫るものではないとしている。

大きな方向性を示した
ハートチーム・アプローチ

血行再建術の必要性の有無、治療法の選択に関して改訂版GLで新しく取り入れられたのがハートチーム・アプローチ。これまでのGLでもチーム医療の重要性は強調されてきたが、経カテーテル大動脈弁留置術(TAVI)などの新しい治療法の登場で

ハートチームが導入されていることから、冠動脈疾患でもその重要性が強調された。ハートチームは、インターベンション医(内科医)と心臓外科医だけでなく治療に携わらない循環器医、麻酔科医、病棟看護師なども構成員となり、治療法の選択にとどまらず定期的な症例検討会の開催なども求められている。

「全ての施設でハートチーム・カンファレンスが行われ、全ての症例が検討されているわけではないだろう。しかし、改訂版GLでは大きな方向性を示すためにハートチーム・アプローチをあえて盛り込み、さらに推し進めていくことが狙い」と阿古氏は強調している。

重症度のリスク評価にSYNTAXスコアを使用することも改訂版GLで初めて取り入れられた。現在、最も頻用されているリスク評価指標であることから改訂版GLではSYNTAXスコアで統一することになった。同氏は「SYNTAXスコアはハートチーム・カンファレンスでのいわば“共通言語”」と言う。

リスク評価に関連して血流予備量比(FFR)や瞬時血流予備量比(iFR)の使用が推奨されたことも同氏は注目点として挙げた。冠動脈造影で虚血が確認されても、血行再建の適応とするにはFFRによる客観的な証明が必要となり、より厳格化された。これらにより「適切性を持って血行再建を行うという発想が改訂版GLに込められている」と説明している。

最新エビデンスで重要性が増すOMT

改訂版GLの内容で、インターベンション医や心臓外科医だけでなく術後の患者をフォローする主治医にも大きく関わる点がoptimal medical therapy(OMT)である。OMTは、適度な運動、食生活の改善、体重管理、禁煙など生活習慣の是正に加え至適薬物治療のこと。COURAGE試験などで血行再建に加えたOMTに

比べOMT単独でも生命予後に差がなかったエビデンスにより改訂版GLでは柱の1つとされた。「患者の生命予後を向上させるには、OMTの概念の正しい理解と実行が必要であることがあらためて強調された」と阿古氏はその意義を話す。また「OMTの実践には地域などでの主治医も関わるので、血行再建に直接携わらない医師にもこの重要性を知ってほしい」としている。

改訂版GL公表後の昨年末には、OMTに関する新たなエビデンスが明らかになった。それはISCHEMIA試験で、中等度・重度の虚血がある安定冠動脈疾患患者に対し血行再建とOMTを施行した群とOMTだけを施行した群を比較したところ、約5年の追跡で両群間に差がなかったという結果だった(*N Engl J Med* 2020; 382: 1395-1407)。COURAGE試験の対象は比較的軽症例だったが、ISCHEMIA試験では中等度・重度の症例が対象であり、関係者に与えた衝撃は大きかった。一方で、この新たなエビデンスが加わりOMTの重要性はいっそう高まったといえる。

同氏はISCHEMIA試験について「個人的な見解」と断った上で、「患者と医師の治療法選択に“自由”を与える結果だったと思う」と考え方を示し

た。血行再建が無効だったという短絡的な解釈ではなく、両者に差がないならばどちらの治療法も選択できるという考えだ。例えば、減薬が必要な症例では血行再建を選択すればいいし、血行再建による合併症を避けるためにOMTだけが続けてもいいというように、症例に合わせてどちらでも選択できる“自由”があると考えている。

最新版GLが公表された
術後の抗血栓療法

改訂版GLで示された「周術期の薬物療法」については、今年3月に『冠動脈疾患患者における抗血栓療法GL』のフォーカスアップデート版が公表された。安定冠動脈疾患に関しては、抗血小板薬2剤併用療法(DAPT)継続期間を3カ月未満に短縮するとともに、単剤への切り替えでP2Y12受容体拮抗薬を推奨することなどが盛り込まれた。

阿古氏は「いっそうのDAPT短期化が日本発のエビデンスなどから進んだ。出血リスクが懸念されるDAPTの休止には勇気が必要となり、それを後押しするものとして臨床医にとって心強い内容」と臨床医から支持されているとした。

表 安定冠動脈疾患の血行再建に関する推奨とエビデンスレベル

	PCI		CABG			
	推奨クラス	エビデンスレベル	推奨クラス	エビデンスレベル		
本表で推奨クラスⅡb/Ⅲの症例についてのハートチーム・カンファレンス	Ⅰ	C	Ⅰ	C		
リスク評価(SYNTAXスコア、STSリスクモデル、JapanSCORE)	Ⅰ	B	Ⅰ	B		
ad hoc PCI	Ⅱb	C	—	—		
1枝病変	左前下行枝(LAD)近位部病変なし	Ⅰ	C	Ⅱb	B	
	LAD近位部病変あり	Ⅱa	C	Ⅰ	C	
糖尿病を合併しない2枝病変/3枝病変	SYNTAXスコア≤22	Ⅰ	B	Ⅰ	A	
	SYNTAXスコア23~32	Ⅱa	B	Ⅰ	A	
	SYNTAXスコア≥33	Ⅲ	B	Ⅰ	A	
糖尿病を合併する2枝病変/3枝病変	SYNTAXスコア≤22	Ⅱa	B	Ⅰ	A	
	SYNTAXスコア23~32	Ⅱb	B	Ⅰ	A	
	SYNTAXスコア≥33	Ⅲ	B	Ⅰ	A	
非保護の左主幹部(LMT)病変	SYNTAXスコア≤22	2ステントを要しない分岐部病変	Ⅰ	B	Ⅰ	A
		2ステントを要する分岐部病変	Ⅱb	B	Ⅰ	A
	SYNTAXスコア23~32	2ステントを要しない分岐部病変	Ⅱa	B	Ⅰ	A
		2ステントを要する分岐部病変	Ⅱb	B	Ⅰ	A
SYNTAXスコア≥33	Ⅲ	B	Ⅰ	A		
低心機能(LVEF<35%)	Ⅱb	C	Ⅰ	B		

(日本循環器学会：安定冠動脈疾患の血行再建ガイドライン(2018年改訂版) https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2020/02/JCS2018_nakamura_yaku.pdf (2020年4月20日閲覧))