

テーマディスカッション

3. 日本のCCS診療の現状(医療経済評価含む)

社会福祉法人函館厚生院 函館五稜郭病院

中田 智明

2000年代、冠動脈疾患の基盤となる高血圧、糖尿病、脂質異常症等生活習慣病治療薬の目覚ましい進歩、待機的経皮的冠動脈インターベンション(PCI)治療デバイスの大きな進歩は、それまでの冠動脈疾患の予防、治療、予後を一変させた。一方少子高齢化とともに医療費の増大・国民負担の増大は深刻な財政問題を引き起こしつつあり、医療の適正化と標準化、無駄な医療の排除、予後改善のEBMの提供など、一般臨床医も無関心ではいられなくなっている。いわゆる慢性冠症候群(CCS)の予防、治療には β 遮断薬、RAS系阻害薬、スタチン、抗血小板薬等を適時併用すれば予後を改善できることが海外の大規模研究(Steno2研究、J-DOIT 3研究、BARI-2D研究、COURAGE研究、ISCHEMIA研究等)により次々と報告されてきた。その結果、至適薬物治療(OMT)という標準的な積極的薬物治療が、今日第一義的に推奨されている。また、冠動脈インターベンションの適応も診断技術の進歩により古典的な冠動脈形態評価から脱却し、実際に生じている可逆的・機能的な心筋虚血の改善が予後に関連し、また医療経済的にも合理的であることが示されてきた。実際、2018年、2020年の診療報酬改定を経て、今日待機的PCIの適応には、機能的な心筋虚血の証明ないしチームカンファレンス(循環器内科、心臓血管外科医師が複数名参加)による適応の検討が必須(診療録と診療報酬明細書の摘要欄に記載)となっている。しかし、わが国では、冠動脈疾患診療における臨床医学的かつ医療経済的なEBMが不足しており、医療政策上の問題になっている。本講演では、以上の解説と現状認識、現在進行中の全国規模の多施設共同・前向き観察研究J-CONCIOUS(安定型冠動脈疾患における包括的な画像診断戦略の医療経済学的評価研究)を紹介し、今後のわが国に必要な視点について議論したい。

略歴

1983年	札幌医科大学医学部 卒業	1999年	日米医学医療交流財団(JANAMEF) 研究派遣(NY、Albert Einstein医科大学)
1988年	英国ロンドン聖トマス病院附属 レーン研究所 心臓血管門	2008年	北海道立江差病院 院長 兼 札幌医科大学医学部 准教授
1996年	カナダ・カルガリ大学/アルバータ大学 医学部循環器内科 国際医学交流派遣	2016年	函館五稜郭病院 病院長
1997年	札幌医科大学医学部内科学 講師		現在に至る

■所属学会・資格:

日本内科学会総合内科専門医、日本内科学会評議員・指導医、
日本循環器学会循環器専門医・代表正会員FJCS・北海道地方会評議員、
日本心臓病学会心臓病上級臨床医FJCC、日本核医学会評議員・核医学専門医・PET核医学認定医、
日本心臓核医学会JSNC理事、日本高血圧学会高血圧専門医・指導医・特別正会員FJSH・生涯教育委員