

Ⅲ. 大規模臨床試験から明らかになった  
心血管イベントの予防・治療戦略

⑥ 糖尿病患者の冠動脈形成術に  
対する現状と未来：  
適応基準を考える

鈴木 友彰 *Tomoaki Suzuki* (滋賀医科大学心臓血管外科准教授)

● key words 冠血行再建/PCI/CABG/RCT/ハートチーム

はじめに

冠動脈バイパス術を受けるために心臓外科医の前に現れた糖尿病患者は、それまでの治療背景、コンプライアンスを含めたコントロールの良し悪し、多臓器合併症を含めた重症度などはかなりのバラエティーに富む。経過をおさらいし、術前検査を詳しく評価すると、これまでの糖尿病担当医の苦勞が見え隠れする。結果として心臓外科医の前に現れたということは、糖尿病治療というプラクティスにおいて脱落し、心血管イベントのエンドポイントを迎えてしまったことを意味する。

われわれ循環器医は、糖尿病患者の生涯にわたる長い治療過程において、冠血行再建術介入という1つの治療イベントのみに携わっているに過ぎない。手術介入があろうがなかろうが、その前後における長い地道な糖尿病担当医の努力が糖尿病患者の生命生活予後を規定しているのはいままでもない。ほんのひと時手術介入に携わる心臓外科医として、その困難さと背負い続ける責任に敬意を表する。

I. 生活管理と至適薬物療法が  
もっとも大切である

冠疾患患者の生命予後を規定する因子の中で、厳格な生活管理と至適薬物治療は、PCI (percutaneous coronary intervention) や CABG (coronary artery bypass surgery) といった血行再建術とは比べ物にならないほど大きな影響をもつ。有名なメタ解析<sup>1)</sup>の結果から、安定冠動脈疾患では、まずPCIを行う群と至適薬物療法で経過をみる群を比較すると、生命保護効果と心筋梗塞予防効果に差を認めないことがよく知られている。つまり厳格な生活管理と薬物治療が介入されていれば、血行再建の効果など微々たるものであるということである。逆にどんなに良質な血行再建を行っても、内科的管理ができていなければ、効果は打ち消される。