

ワークショップ

2月12日(月)

第1会場 13:00～14:00

右室中隔ペーシングを再考する

座長 佐々木 真吾 弘前大学大学院医学研究科不整脈先進治療学講座
細田 順也 横浜市立大学附属病院循環器内科

演者

1. 井川 修 日本医科大学多摩永山病院内科・循環器内科

「長期間に渡る右室心尖部ペーシング (RVA-P) は心機能低下をきたす」との理由から代替ペーシング部位として右室中隔領域 (RVS-P) が検討され、同ペーシング治療がなされるに至ったが今、見直しの時期にさしかかっているように思われる。確かに、筆者のデータでも RVA-P 施行患者の 16% に心拡大が認められる。しかしながら、一方で 84% の患者には何も起こっていない。この一部の RVA-P 施行患者での心機能低下は単にペーシング部位だけの問題として捉えてよいのであろうか？多くの RVS-P 患者で心機能低下をきたしていない、つまりなぜ RVS-P が適しているのかも明らかにされていない。さらに、筆者は、RVS-P 治療が提唱された直後より、リード留置部位 RVS に関する解剖学的な問題を提起し続けてきた。

ここでは、RVS 領域の構造の特殊性を再確認し、そこに潜む問題点について述べると共に RVS-P の考え方と今後の展望について議論を深めたい。

2. 中島 博 一般財団法人日本デバイス治療研究所

前世紀末から今世紀初頭にかけて行われたペースメーカーの大規模研究は大きな驚愕をもって迎えられた。生理的ペーシングという名は単に房室順次性を示しているに過ぎず、右室ペーシングは左室機能障害の独立予測因子であるという結果に対して様々な反応があった。右室中隔ペーシングは、当時、右室ペーシング部位としてゴールデンスタンダードであった右室心尖部を離れてペーシングを行うことで左室機能障害を回避できるのではないかという期待の中で始まった。しかし、右室中隔ペーシングについての大規模研究は未だに行われず、その結果についても混沌としている。すでに今世紀に入って 15 年以上も経過しているにも関わらずである。はたして右室心尖部のように容易に右室中隔ペーシングは可能なのか？右室中隔とはどこを指すのか？このセッションは、今一度、右室中隔ペーシングとはどのようなものかを考え直す契機になれば目的は達せられるであろう。

健康保険委員会セッション

2月12日(月)

第1会場 14:00～15:00

今後の健康保険委員会の方向性を論ずる

座長 山根 禎一 東京慈恵会医科大学循環器内科
今井 克彦 呉医療センター・中国がんセンター心臓センター心臓血管外科

演者

1. 品川 香 医薬品医療機器総合機構新薬審査第二部

2. 渡辺 慶朋 医薬品医療機器総合機構医療機器審査第三部