

イス治療の内科療法に対する優越性を縮めているかもしれない。近々ガイドライン改定が予定されており、その改定点についても触れてみたい。

第2会場 8:30~10:00

シンポジウム2

リードレスペースメーカー Micra植込みの実際・有用性と将来

座長 副島 京子 杏林大学医学部循環器内科
草野 研吾 国立循環器病研究センター心臓血管内科

演者

1. リードレスペースメーカー 日本における臨床成績
草野 研吾 国立循環器病研究センター心臓血管内科
2. リードレスペースメーカー ピットフォール (dislodge と perforation など)
安藤 献児 小倉記念病院循環器内科
3. リードレスペースメーカー 安全な植込みのために
原田 智雄 聖マリアンナ医科大学循環器内科
4. リードレスペースメーカー Micra の将来
副島 京子 杏林大学医学部循環器内科

2017年9月待望のリードレスペースメーカーが日本の市場に登場し1年あまりが経過した。デバイスポケット、経静脈リード、鎖骨下静脈アクセスが不要になり、手術時間の短縮、被曝量の低減も達成され、患者のみならず、術者にとっても負担が軽減されることが明らかとなり、植込み数は増加している。一方で、静脈アクセス(大腿静脈)に関連する血腫や血管損傷、心タンポナーデなどの合併症、VVIRのみに限定されるペーシングモード、ペースメーカー脱落など、従来の経静脈ペースメーカーにはなかった様々な問題も現場で生じている。特に心タンポナーデは最も気を付けなければならない事象であり、頻度は欧米よりも少ないが、死亡につながる大きな合併症であるため、植込み術を行う際には心臓外科との密接な連携が必要であることをメーカー・学会、共に推奨している。今回のシンポジウムでは植込み時の合併症対策や、今後登場する新機種についても取り上げ discussion を行う予定である。

第1会場 16:50~18:20

★英語セッション

シンポジウム3

Role of Defibrillation Devices in Various Clinical Situations

座長 西崎 光弘 関東学院大学学院保健センター/小田原循環器病院
高橋 尚彦 大分大学医学部循環器内科・臨床検査診断学講座

演者

1. S-ICD (Keynote) (仮)
Martin C. Burke CorVita Health and Science
2. Need of TV-ICD: What Patients should Receive TV-ICD ?
中井 俊子 日本大学医学部内科学系先端不整脈治療学分野

3. Clinical Usefulness and the Role of Wearable Cardioverter Defibrillator (WCD)

岸原 淳 北里大学医学部循環器内科学

4. Impact of Early Defibrillation with an AED in Out-of-hospital Settings and Next Steps to Improve Outcomes More

石見 拓 京都大学環境安全保健機構健康管理部門/附属健康科学センター

このシンポジウムでは致死的心室性不整脈に使用される除細動デバイスを取り上げる。Burke 先生の皮下植込み型除細動器 (S-ICD) についての Key Note Lecture に続き、経験豊富な日本の3 演者から経静脈植込み型除細動器 (TV-ICD)、着用型自動除細動器 (WCD)、自動体外式除細動器 (AED) について発表いただく。実臨床において、たとえば急性心筋梗塞で心室細動をきたした患者が AED で救命され、WCD で経過観察されたあと TV-ICD または S-ICD 植込みを受けるといった状況を経験する。この場合、AED は蘇生救命、WCD は ICD 適応判断までの間の生命担保、そして TV-ICD および S-ICD は心臓突然死予防と、それぞれ違う役割を担うことになる。少しでも多くの患者を心臓突然死から守るため我々は何をすべから、これらの除細動デバイスを最大限有効活用するための議論の場としたい。

第2会場 16:50~18:20**シンポジウム4****MD-MPジョイントシンポジウム:
心不全治療におけるチーム医療—CRTやVAD導入の位置づけ—**

座長 中里 祐二 順天堂大学医学部附属浦安病院循環器内科
小林 義典 東海大学医学部附属八王子病院循環器内科

演者

1. EP 専門医の立場から

佐々木 真吾 弘前大学大学院医学研究科循環器腎臓内科学講座

2. 心不全管理の立場から

成毛 崇 北里大学医学部循環器内科学

3. 患者サポートの立場から

碓井 健 北里大学病院看護部心臓血管センター HCU

4. ガイドラインの立場から

野田 崇 国立循環器病研究センター心臓血管内科

難治性重症心不全の治療には、有効性が確立している薬物治療に加え、非薬物治療である CRT も適応とされている。しかし、約 30%に Non-responder が存在するなど CRT の有効性にも限界がみられ、重度に進行した場合には補助人工心臓や心移植など特別な治療の導入、さらに終末期緩和ケアの適応も考慮しなければならない。現在、これら重症心不全例に対するマネジメントには医師による心不全治療のみならず、コメディカルスタッフによる精神的支援も含めた包括的なチーム医療が必須となっている。このシンポジウムでは、CRT や VAD の導入にあたり、心不全管理、不整脈、患者支援スタッフ、そして診療ガイドラインの 4 つの立場のエキスパートによる講演と討論を通して、これら非薬物治療の位置づけを明らかにしていきたい。