

1988年に小倉記念病院において、POBA後、年5回(翌日・1,3,6,12ヵ月後)のCAGにより、POBAの後どの程度の期間での再狭窄が起こりやすいかのstudyが行われた。当時のdata上は、SATが10%前後、re-stenosisも50~60%とあまり成績の良いものではなかった。その後Palmaz-Schatzステントの登場し、STRESS・BENESTENTの両試験を経て、ステント時代へと突入した。ステント時代へ突入し、再狭窄などの頻度は軽減傾向にあったが、新たなる問題として、ステント血栓症の問題が浮上した。当初は、ヘパリン・ワーファリン・各種抗凝固剤使用により、血栓症の改善を行ったが、STARS試験でのアスピリン+チクロピジン内服が有効であることが判明。その後ステント血栓症の頻度も軽快傾向となる。その後はステントでの新たなる問題、新生内膜増殖に伴うステント再狭窄の機序解明についての様々な試験がなされることとなる。小倉記念病院の木村先生らは、様々なdataを集め(SURE studyなど)、病理・造影・IVUS様々な面からこの機序の解明に努められた。その後、日本国内での単~数施設病院でのstudyは限界となり、海外で行われているような、多施設での大規模試験による様々なEBMの構築がなされていくこととなる。現在の日本の問題点は、日本型PCIに対するevidenceの構築と思われる。日本型PCIとは、ガイドライン上CABG適応となる症例でもPCIを行う、CTOに象徴されるPCI技術の高さ、AMIに対するPrimary PCIの普及、low riskのIHDに対するPCI施行の多さ、などである。いずれに対しても、日本独自のevidenceは構築されておらず、日本としての多施設共同試験での何らかのevidence構築が今後の課題と思われる。現在行われているJ-Cypher試験はこの一つであり、今後は日本から世界へevidenceをもった(大規模臨床試験の)dataを発信していかなければならない。

木村先生の講演では、PCIの黎明期から現在までの流れが非常によく理解できた。現在当たり前と思われているevidenceに関しても先人の先生方の様々な試行錯誤の上で、構築されたものなのだとあらためて実感された。最後の時点で、日本型PCIの問題点や、今後の課題なども提示されており、諸先輩方の築かれたevidenceの上で座しているのではなくて、今後新たなるevidenceを構築し、PCIという領域の発展に努めていくことが自分たちの世代の課題なのであらうと感じた。