

熱海で記念すべき第一回の PCI フェローコースが開催され、その最初のセッションで京都大学医学部附属病院の木村剛先生により PCI の歴史とエビデンスについてのレクチャーがあった。以下、佐賀に戻り、自分なりに調べたことも加え報告する。

選択的冠動脈造影法は 1959 年に Sones によって上腕動脈切開法を用い初めて行われ、1967 年には Judkins によって股動脈より経皮的アプローチでカテーテルを挿入し、特有の形状をしたカテーテルを用い造影手技を簡便にした方法が考案された。1964 年に Dotter と Judkins は動脈硬化による血管の狭窄病変をカテーテルを用いて拡張する治療法を考案し、下肢閉塞性動脈硬化症においてガイドワイヤーを有するバルーンカテーテルシステムを用いて狭窄病変を拡張することに成功している。経皮的冠動脈形成術の普及はカテーテルシステムの進歩にも負うところが大きく、Gruentzig が発明した当初は、ガイドワイヤーはバルーンカテーテルに固定されていたが、1981 年に Simpson と Robert は、バルーンカテーテルの中心に柔軟でかつ可動性のガイドワイヤーを有したシステムを開発した。このシステムにより冠動脈の選択が容易になり、当初問題となっていた冠動脈穿孔のリスクも少なくなった。1980 年代後半からは、バルーンカテーテルの改良と、直接的に冠動脈の粥状硬化性病変を削る方法（アテレクトミー、ロータブレーター）やコイル状の金属による血管内腔を裏打ちするステントなどの new device の登場によって、複雑病変や、高リスク症例に安全かつ確実に PTCA が出来るようになった。

日本においても、それほど遅れることなく経皮的冠動脈形成術が行われるようになり、一昨年前の夏からは薬剤溶出性ステントが使用可能となり、これまでの問題であった慢性期の再狭窄率の改善とともに、治療の幅が確実に広がっていった。どんな治療であっても最終的な目標は長期予後を良くすることであり、薬剤溶出性ステントが登場して 2 年も経過しておらず、日本人における長期成績に関しては、これからの経過を見ていくこととなる。実際に日本でのエビデンスはそれ程多くなく、今後は multi center での共同研究も含め、日本人でのエビデンス構築が重要になってくると思われる。