

最初にお断りしなくてはいけないのは、自分がいる施設では TRI よりも TFI のほうが比率として多く、それも結構 8Fr が多いという特殊？事情があることです。DCA やロータブレーターも多く使用しており、device の選択肢という面から TFI が選択されているかもしれません。また、そのため自分自身 TRI による経験がまだ少なく、また IKARI カテも使用経験がないということです。ただ当院のオペレーターが TRI 否定派というわけでは全くなく、今後徐々に増えていくだろうことは皆認識しております。また CTO も含めた PCI で TRI がよいか TFI がよいかという議論は、若輩者が意見を述べてもほとんど意味がないのでこのレポートでは触れないことにします。

伊苺先生の講義を聞き、素直に感じたことを書きたいと思います。自分自身、「カテのバックアップについては TRI < TFI」と当たり前のように思っていました。同じ Judkins type のカテで比較した場合はそうであっても、IKARI カテは異なるということが理論的に分かりました。またしっかりとしたバックアップを学ぶための良い機会となりました。

具体的なバックアップフォースの数値ですが、IKARI カテの power position では 90 (単位は忘れてしまいましたが・・・) であり、これは TFI の JL4 6Fr の 60 という数値を超えるだけでなく、JL4 7Fr の 100 に近いということは驚きでした。ちなみに 8Fr は 140 ということでありバックアップという点では非常に優れた条件であることも認識しました。

TRI の利点は、第 1 に患者さんの QOL の向上ということにあります。その他にも出血性合併症の低減、入院期間の短縮・コスト低減、コメディカルの負担軽減など多くのことがあげられます。患者さんの QOL のためにという気持ちで、カテを改良していき結果を出された伊苺先生には感銘を受けました。また最後に先生がおっしゃられていた「患者さんに支持されている以上、TRI は増える！」という言葉が印象に残っております。

今後当院でも TRI が増えていくことは間違いありません。その中でバックアップが問題となった時に、単純に「TRI だから仕方がない」で済ませることがないよう、十分にカテの特性とバックアップを勉強していきたいと思います。