



企画にあたって

村松 崇（藤田医科大学循環器内科 准教授）

急性冠症候群（ACS）に対する経皮的冠動脈インターベンション（PCI）の有用性は広く認められていますが、一方で慢性冠症候群（CCS）に対しては、ORBITA 試験、ISCHEMIA 試験、REVIVED-BCIS2試験など、PCI の有用性に一定の疑問符を投げかける臨床試験の結果が近年報告されています。さまざまなクリニカルシナリオの存在する実臨床では必ずしもこれらの結果が当てはまらない場合もありますが、PCI に携わる医師やメディカルスタッフは真摯な姿勢で CCS に対する PCI の在り方を再考しなければならない時期にきていると感じています。

PCI の適応に関しては、従来の解剖学的狭窄度に加えて、SPECT や FFR をはじめとする（機能的）虚血評価が必要条件の1つとして国内外で広く浸透しています。Appropriate use criteria（AUC）に端を発したこれらの議論は、われわれに改めて虚血診断と shared decision making の重要性を再認識させました。一方で、冠動脈 CT など非侵襲的画像診断の発展は目覚ましく、機能的虚血に関しても QFR や vFFR、FFRangio など、最大充血や pressure wire すら必要としない診断法も続々とエビデンスを蓄積しています。たとえば、心外膜冠動脈（major epicardial vessels）に有意狭窄を認めなくても、冠微小循環障害（CMD）を正確に診断することで患者の QOL や予後の改善に繋がる可能性があります。また、血管内イメージングは冠動脈硬化＝プラーク性状の評価に有用であり、近年 PCI ガイダンスの点でも諸外国から高い推奨を得るようになりました。冠動脈疾患の本質をとらえる、わが国の PCI の最大の特徴といってもよいでしょう。さらに PCI の治療法については、*de novo* 病変に対する薬剤コーテッドバルーン（DCB）の使用がわが国でも増加しており、石灰化病変に対する血管内破砕術（lithotripsy）も新たに導入され注目を集めています。

本特集では CCS の診断と治療を改めて体系的に見直すべく、虚血評価ならびに薬物治療、そして PCI 治療の適応や血行再建術の選択枝などについて、最新のエビデンスや今後の展望も踏まえて幅広い分野のエキスパートの先生方に解説いただきました。本企画が虚血性心疾患診療に携わる多くの方々の知識のアップデート、ならびに今後の日常臨床での一助となれば幸いです。