

序

第33回冠不全研究会は、「実地医家が知っておきたい急性冠症候群の診断と治療～どの症例を入院させるべきか～」をテーマに、2012年7月21日に新装間もないイイノホール（東京）で開催された。2005年の第26回でも「自覚症状からみた心臓病のファーストエイド～初診から搬送入院までの病診連携～」という、今回と同主旨のテーマで本研究会は開催されているが、循環器診療は日々進歩しており、緊急を要する患者の救命に資する病診連携のあり方は常に新しい課題であり、実地医家の先生方と専門医とが会する本冠不全研究会では大きな柱となるテーマである。

この間、この領域でいかなる進歩があったかを、今回ご講演いただいた内容からピックアップすると、まずAEDの普及等による一般の方々の救急医療への意識の高まりがあり、診断（検査）の領域ではトロポニンT等の診断薬の普及やCTによる冠動脈画像診断の精緻化がある。治療においてはステントの改良も著しく、日本のACS医療はまさに“PCIの時代”を迎えるに至った。また、日本人を対象とした大規模研究も数多く進められ、種々のエビデンスが蓄積され、日本人のデータに立脚したガイドラインの洗練が進められてきた。こうした背景から、東京都CCUネットワークの統計では急性心筋梗塞の死亡率は現在6%程度となっているが、これはあくまでも病院に到着することができた患者についてであって、早期収容・早期診断・早期治療は、われわれの課題であり続けよう。一方、高齢化社会の進展と救命率の改善により退院後の患者管理も大きな課題となっており、実地医家の先生方と病院専門医との連携をさらに密とする必要も感じられる。

本研究会では、例年通り2つの調査集計報告をいただき（石川辰雄先生、長村好章先生）、弓倉 整先生（弓倉医院）からは病診連携への今日的な課題を含めた症例呈示をいただいた。続く3つの講演では、田邊健吾先生（三井記念病院）から初期診断～CT検査に至る診断のあり方について、小林欣夫先生（千葉大学）からPCIを中心としたACS治療の現在について、小島 淳先生（熊本大学）から2011年に改訂された「心筋梗塞二次予防ガイドライン」について、とくに硝酸薬に焦点を合わせてご解説いただいた。

いずれも貴重な内容の講演であり、本講演録をご一読いただき、今日からの診療にお役立ていただければ幸いである。ここで私の印象に残った、いずれの演者もが強調されたことは、「問診あるいはコミュニケーションの重要性」であると考え。いかに医療技術が進歩しても、最終的に患者の救命につながるのは、患者と医師との「人と人とのつながり」ではないかということ最後に記し、序文とさせていただきます。

第33回冠不全研究会 座長
東京医科大学病院循環器内科／主任教授
山科 章