

## 指定講演Ⅱ

### 2. フォローアップSPECTを再考する

大阪鉄道病院 循環器内科  
坂谷 知彦

2000年代以降、虚血性心疾患に対する心筋SPECTの役割は変化し続けている。CTによる冠動脈評価が可能となる以前は、非侵襲的に冠動脈疾患を診断し得る方法として重要視され、CT登場後も虚血性心疾患の診断能はSPECTと同等であることがPROMISE試験にて示された。一方で虚血性心疾患に対するCTの陰性的中率は非常に優れ、昨今のガイドラインでは虚血性心疾患の初期診断目的にはまずCTで行うことが一般的となっている。SPECTの特徴は心筋の機能的虚血の評価にあり、それ故予後の評価に有用とされる。一定程度以上の虚血心筋を有する患者の予後に関する報告は多数あり、血行再建の指標とされてきた。一方、ISCHEMIA試験の発表は全世界にimpactを与え、SPECTで一定程度以上の虚血が誘発された患者であっても血行再建の有用性が示されなかった。ただISCHEMIA試験の除外基準に合致する患者の予後は悪いとの報告もあり、高リスク患者に関しては血行再建後も慎重な管理が求められる。SPECTは予後評価に適し解析ツールも充実しているが、血行再建後にルーチンで実施するSPECTには予後改善への寄与は期待できないことが示され、我が国のガイドラインでも血行再建後2年以内の心筋SPECTはclass 3で推奨されない。しかし、多枝疾患や心機能低下例など一部の症例では血行再建後も残存虚血評価が重要である場合も考えられる。COURAGE サブ解析やJ-ACCESS4では5%以上の虚血改善群の予後は良好であったと報告しているが、逆に虚血残存群では予後改善効果は乏しい。血行再建前の位相解析指標や、年齢・左心機能・合併疾患を組み合わせた解析ツールも予後の推定に有用でハイリスク患者の同定に優れる。本講演では血行再建後であってもいかにハイリスク患者を取りこぼすことなく観察するかという点から、フォローアップSPECTの是非について議論し実例を交え報告する。

#### 略歴

1998年	京都府立医科大学卒業	2008年	パナソニック健康保険組合松下記念病院 循環器科
1998年	京都府立医科大学附属病院 内科研修医	2009年	京都第二赤十字病院 循環器内科 医員
2000年	松下電器健康保険組合松下記念病院 循環器科	2016年	同院 医長
2002年	京都府立医科大学大学院 医学研究科 代謝調節系	2020年	同院 副部長
2006年	独立行政法人国立病院機構滋賀病院 循環器科	2021年	大阪鉄道病院 循環器内科部長
		2024年	同院 副院長

現在に至る

#### ■所属学会・資格：

日本内科学会、日本循環器学会、日本不整脈心電学会、日本心血管インターベンション治療学会、日本核医学学会、日本心臓核医学学会、日本内科学会指導医・総合内科専門医、日本循環器学会専門医、日本不整脈心電学会専門医、日本核医学学会専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医