

第4回 兵庫アイカンファランス H・I・C

テーマ：緑内障と網膜

専門医事業認定予定

日時：令和元年9月28日(土) 開場 14:30～ (軽食をご用意しております)

開会 15:00～18:00

場所：兵庫医科大学 教育研究棟2階 大講義室

会費：1,000円

開会挨拶

木村 直樹

1. 教育講演①

【座長】 田片 将士

『水晶体・眼内レンズ脱臼・亜脱臼例への対処』 石川 裕人

ケースディスカッション① <症例から学ぶ緑内障疾患>

進行：田片 将士、横山 弘

回答者：関谷 友宏、望月 嘉人、尼木 純一、田原 映理、松岡 大貴

2. 教育講演②

【座長】 荒木 敬士

『網膜疾患と視機能異常』 福山 尚

ケースディスカッション② <症例から学ぶ網膜疾患>

進行：松葉 真二、小椋 有貴

回答者：横山 弘、杉澤 孝彰、菌田 直央、三原 顕、米田 貴博

17:10～

2. 特別講演

【座長】 兵庫医科大学 眼科学教室 五味 文

『新しい診療ガイドラインにもとづく急性冠症候群の診かた』

兵庫医科大学内科学講座循環器内科・冠疾患科 主任教授 石原 正治先生



昭和 61 年 3 月 広島大学医学部医学科卒業
 同年 広島大学医学部附属病院内科 研修医
 昭和 63 年 4 月 広島市民病院循環器科 医員
 平成 7 年 4 月 広島市民病院循環器科 副部長
 平成 13 年 4 月 広島市民病院循環器科 部長

平成 24 年 4 月 国立循環器病研究センター心臓血管内科 部長
 平成 26 年 8 月 兵庫医科大学内科学講座冠疾患科 主任教授
 平成 30 年 4 月 兵庫医科大学内科学講座腎・透析科 主任教授 (兼任)
 平成 30 年 10 月 兵庫医科大学内科学講座循環器内科 主任教授 (兼任)
 現在に至る

石原 正治先生

『新しい診療ガイドラインにもとづく急性冠症候群の診かた』

ST 上昇型急性心筋梗塞の診療に関するガイドライン(2013 年改訂版)、非 ST 上昇型急性冠症候群の診療に関するガイドライン(2012 年改訂版)および心筋梗塞二次予防に関するガイドライン(2011 年改訂版)の 3 つのガイドラインを統合する形で今年 3 月、新たに急性冠症候群診療ガイドライン(2018 年改訂版)が発表された。新しいガイドラインでは、第 1 章で ACS の疫学、定義、第 2 章と第 3 章で発症から心電図により ST 上昇型心筋梗塞(STEMI)と非 ST 上昇型 ACS(NSTE-ACS)に初期診断されるまでを、第 4 章と第 5 章で初期対応に続く急性期評価と治療を STEMI と NSTE-ACS に分けて別々に、第 6 章以降は両者を合わせて冠動脈疾患集中治療室(CCU)を含む入院中の評価・管理から退院後の二次予防などについて記載している。

ACS は急性期の診断・治療の進め方の違いから、初療時にはまず STEMI と NSTE-ACS に初期診断される。初療時に NSTEMI と不安定狭心症とを区別することはしばしば困難である。そのため初期診断としては両者を合わせて NSTE-ACS として扱う。その後の心筋バイオマーカー上昇の有無により NSTEMI あるいは不安定狭心症に最終診断されるが、新ガイドラインでは、心筋バイオマーカーとして心筋トロポニンを強く推奨している。

急性期評価と治療については、STEMI に対する、特に発症 12 時間以内の再灌流療法の有効性は確立しており、いかに迅速に、かつ確実に合併症なく冠動脈の血流を回復させるかが治療のポイントとなる。一方、NSTE-ACS に対する治療の最大の目標は患者の短期的および長期的な予後改善であり、臨床像、心電図所見や心筋バイオマーカーに基づいたリスク評価により治療戦略を選択する。

退院後の管理では、禁煙などの生活習慣の改善に加え、高血圧、糖尿病、脂質異常などに対する薬物管理が重要である。

今回はこのガイドラインに準拠しつつ、臨床現場における急性冠症候群診療について実例を示しながら講演する。



教育研究棟 2 階 大講義室

共催：兵医眼科病診連携研究会 / 参天製薬株式会社