

2026年を迎えて～ご挨拶～

東北大学病院循環器内科 教授 安田 聡



新しい年 **2026年**を迎え、早くも1か月が過ぎようとしています。

東北大学循環器内科では、**虚血、不整脈、肺循環、心不全**の4つの診療グループが連携し、それぞれの専門性を生かした集学的診療に取り組んでいます。

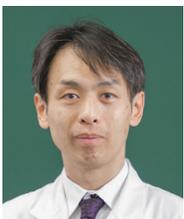
具体的には、重症大動脈弁狭窄症に対する**経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI)**、慢性血栓塞栓性肺高血圧症に対する**肺動脈バルーン形成術**、不整脈に対する**カテーテルアブレーション**や**デバイス治療**、さらに心不全に合併した重症僧帽弁閉鎖不全症に対する**経皮的僧帽弁接合不全修復術**など、多岐に

わたる高度専門医療を提供しています。お困りの症例がございましたら、ぜひご紹介いただけましたら幸いです。

今回の広報誌「HEART」では、循環器領域において近年新たに開発され、臨床現場での有用性を示すエビデンスが蓄積されつつある**新規薬剤**に焦点を当てた特集を企画いたしました。当科では、これらの薬剤について**治験の段階から関与**しており、日常診療への円滑な導入や適切な使い分けについても、現場の視点から検討を重ねてきました。今後も地域の先生方と緊密に連携し、情報および症例を共有しながら、新たなエビデンスの創出と診療のさらなる質向上に向けて教室一丸となって取り組んでまいります。本年も引き続き、何卒よろしくご願ひ申し上げます。

2025年(1～12)月の当科の診療実績のご報告

東北大学病院循環器内科 医局長 中野 誠



連携いただいております先生方におかれましては、いつも貴重な患者様をご紹介いただきまして誠にありがとうございます。2025年、**虚血グループ**では冠動脈造影445件(40件増)、PCI(経皮的冠動脈インターベンション)106件(10件増)を実施いたしました。さらに心源性ショック症例に対する

IMPELLA挿入を10件に施行しております。またSHD(構造的な疾患)に対するカテーテル治療といたしましては、TAVI(経カテーテル大動脈弁置換術)を66例(1例増)、経皮的僧帽弁クリップ術を20例(8例増)、経皮的ASD(心房中隔欠損症)またはPFO(卵円孔開存症)閉鎖術を21例(17例増)実施いたしました。**循環グループ**では、心臓血管外科と協働し、重症心不全に対し8例のDT(心臓移植を前提としない左心補助人

工心臓治療)と4例の心臓移植を実施致しました。**肺循環グループ**では338例の肺循環障害のカテーテル検査/治療を施行いたしました(70例増)。経皮的肺動脈形成術も72例(15例増)となり、先天性心疾患のカテーテル検査数も年々増加し71例となっております。肺動脈性肺高血圧症の新規治療薬ソタテルセプトでの治療も行っております。**不整脈グループ**ではカテーテルアブレーション300例(過去最高、46例増)、植え込み型デバイス治療197例(過去最高、42例増)の治療を行いました。心房細動に対するパルスフィールドアブレーション、刺激伝導系ペーシングや血管外植え込み型除細動器などの新たな治療も積極的に取り入れております。**各診療グループとも専門的治療を精力的に展開しておりますのでいつでもご紹介をお願い申し上げます**(症例数の推移は前年比です)。

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
延べ入院患者数	18,757	16,824	15,742	13,961	15,087	14,719	16,177
新患入院患者数	1,570	1,460	1,412	1,242	1,452	1,428	1,539
延べ外来患者数	25,332	22,707	24,215	23,651	23,875	23,315	21,894
新患外来患者数	724	652	678	707	835	810	828
心カテ総数	2,121	1,451	1,560	1,384	1,540	1,500	1,717
PCI 症例数	201	150	143	107	96	114	106
TAVI	37	53	72	61	51	65	66
肺動脈バルーン形成術	127	156	93	68	86	57	72
冠攣縮薬物誘発試験	85	72	42	34	59	38	32
EPS/アブレーション	5/218	4/203	3/216	0/189	0/191	2/254	2/300
植込型除細動器(ICD)	55	46	42	43	59	53	60
両心室ペーシング(CRT)治療	30	31	30	32	32	33	49
ペースメーカー植え込み	32	44	48	59	79	69	88

循環器内科 急患ホットライン 080-2801-1810 (常時受付)

※ホットラインのこの番号は本年3月末をもって終了となります。近日、新番号をお知らせいたします。

患者さんのご紹介・ご相談は：☎ 022-717-7153 (医局) / 7156 (FAX) / 7728 (外来) / 7786 (病棟)

本誌「HEART」へのご意見・ご質問は：✉ kikanshi@cardio.med.tohoku.ac.jp

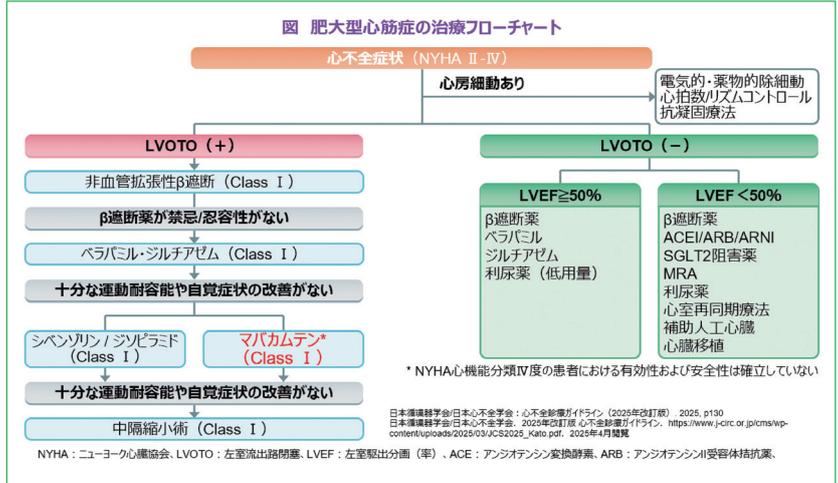
当科HP URL：https://www.cardio.med.tohoku.ac.jp/ 公式 X (旧 Twitter)：https://x.com/cardio_tu



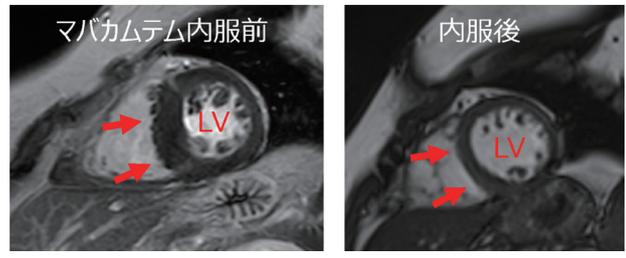
マバカムテン

後岡広太郎 (特任准教授)

肥大型心筋症 (HCM) の定義は、左室壁 15mm 以上の心肥大 (HCM の家族歴がある場合は 13mm 以上) を認めることです。病態としては心筋細胞の筋節 (サルコメア) におけるミオシン - アクチンの過剰発現に伴う過収縮が主な病態であることが分かってきました。HCM の中でも、左室流出路狭窄を有する HCM (閉塞性肥大型心筋症: HOCM) は予後不良です。これまではβ遮断薬や Ca 拮抗薬 (ベラパミル、ジルチアゼム)、不整脈薬 (シベンゾリン / ジンピラミド) が使用されていましたが、内服下でも流出路狭窄が改善しない患者さんが多くいました。マバカムテン (商品名: カムザイオス) は、HOCM 治療に用いる世界初の選択的心筋ミオシン阻害剤です。心筋ミオシンとアクチンの架橋形成を抑制し、心筋の収縮力と ATP 消費を抑えるという新しい作用機序を持つ薬剤です。現在は右図のような適応症例で Class I の推奨を得ています。



当科も参加した HORIZON-HCM 治験で左室流出路 (LVOT) 閉塞や心機能改善、QOL 改善を示しました。1 例当院にて上記治験に参加頂いた患者さんの心臓 MRI の左室短軸像を示します。マバカムテン内服後には、肥大した左室心筋壁厚が退縮しているのが分かります。今後長期予後への影響等データが待たれる薬剤です。HOCM の患者さんがいらっしゃいましたら当科までご紹介頂ければ幸いです。



ベムペド酸

大山 宗馬 (病院助教)

ベムペド酸 (一般名 bempedoic acid) は、ATP クエン酸リアーゼ (ACLY) 阻害薬という新規機序の経口脂質低下薬です。肝細胞内でのみ活性化され、骨格筋では活性化されにくいこと、スタチンに比べ筋関連有害事象が少ないことが特徴です。国内第 3 相試験 (CLEAR-J) では、高 LDL コレステロール血症でスタチン効果不十分またはスタチン不耐の患者に対し、ベムペド酸 180 mg / 日追加で 12 週後の LDL-C を約 25% 低下させ、約 6 割が日本動脈硬化学会推奨の LDL-C 目標値を達成しました。海外では、スタチン不耐の高リスク患者を対象とした大規模アウトカム試験 CLEAR Outcomes において、ベムペド酸は LDL-C を約 21% 低下させるとともに、MACE (心血管死・非致死的心筋梗塞・脳卒中・冠血行再建) のリスクを 13% 減少させることが示されました。日本では「高コレステロール血症および家族性高コレステロール血症」に対して、他の脂質低下療法で効果不十分または不耐の成人に用いる経口追加薬として承認されています。今後の臨床では、(1) スタチン不耐患者の新たな経口薬のオプション、(2) スタチン最大量 + エゼチミブでも目標未達のハイリスク症例における追加薬としての活用が期待されます。



ソタテルセプト

矢尾板信裕 (病院講師)

今年から新規肺高血圧治療薬であるソタテルセプトが使用できるようになりました。肺動脈性肺高血圧症は肺動脈末梢の平滑筋細胞、内膜細胞の増殖により末梢肺動脈の狭窄を来す致死的な疾患です。今までの肺高血圧治療薬は全て肺動脈平滑筋を弛緩させて肺高血圧を改善する薬剤であり、病態である肺血管リモデリングを改善することはできませんでした。しかし、ソタテルセプトは細胞増殖を促進するアクチンを捕捉し細胞増殖を抑制するシグナル伝達経路とのバランスを改善することで肺血管リモデリングを改善する、初めての薬剤です。今までの臨床試験 (SOTERIA 試験、ZENITH 試験、HYPERION 試験) で、肺高血圧症早期～重度の肺動脈性肺高血圧症の患者に対して一貫して肺高血圧症を改善することが示されています。さらに、従来の肺高血圧症治療薬は頭痛や下痢、浮腫といった患者さんが自覚する副作用が強く、治療導入、強化が困難な症例も多かった一方で、ソタテルセプトは大きな副作用がなく、ほとんどの症例で治療を継続することも特徴的です。また、投与方法も 3 週間に 1 回の皮下注射となっており、プロスタグランジン製剤の持続注射投与に比較して患者さんの受け入れもよいと考えられます。これらのことから、現在のガイドラインにおいても中等度以上の肺動脈性肺高血圧症患者への投与の選択肢として記載されています。