

会長:高本 眞一 東京大学大学院医学研究科 臓器病態外科学 心臓外科 呼吸器外科

座長:増山 理 教授、演者:辻野 健 准教授、山本 一博 教授

4) 第 73 回日本循環器学会ランチョンセミナー(申し込み中)

会期:2009年3月20日(金)~22日(日)

会場:大阪国際会議場

会長:堀 正二 大阪大学大学院医学系研究科 循環器内科

③その他

購読医師数 11 万 2 千人のメディカルトリビューン紙企画として J-MELODIC 紹介記事を掲載した。

4/17 本誌掲載 監修:増山 理 教授、コメンテーター:吉川 勉 准教授

1 1. その他

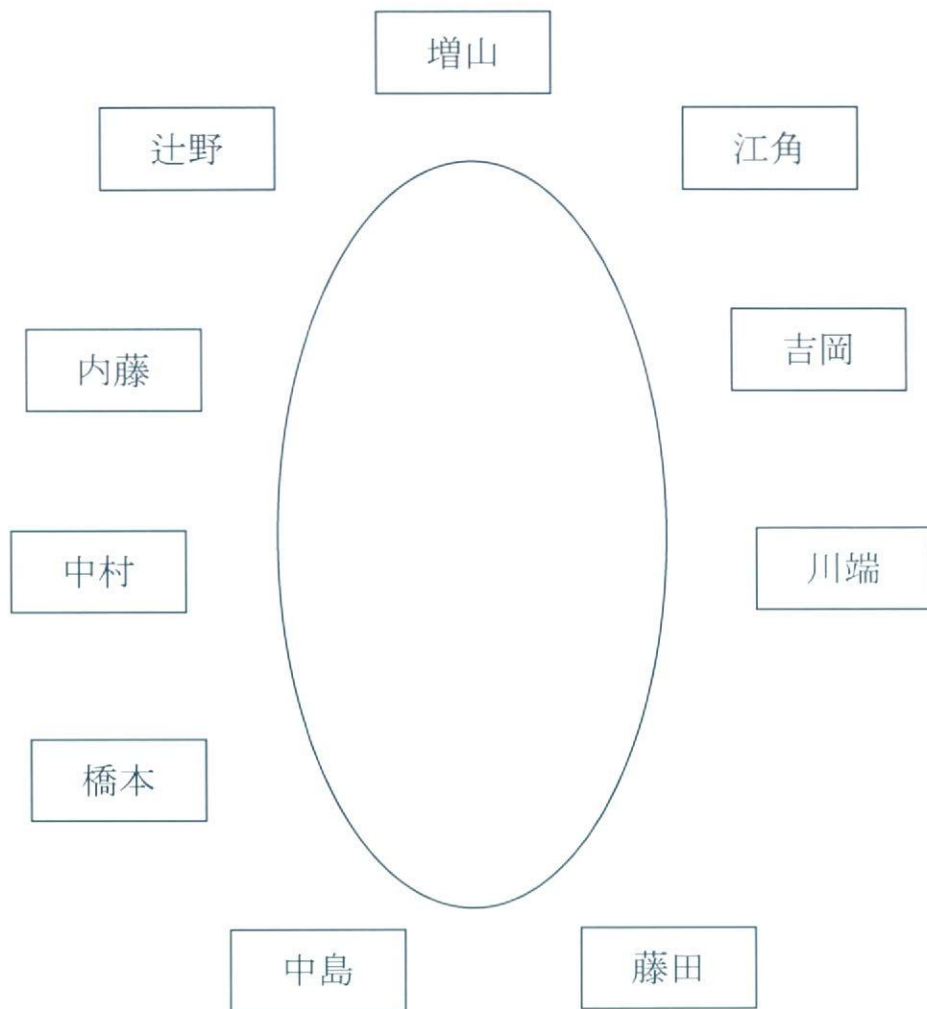
①第 8 回 J-MELODIC 推進協議会の日時決定

有害事象副作用報告担当者:川端

次回は 9/1 (月) 19:00 からとする。

<閉会>

座席表



第 8 回 J-MELODIC 推進協議会 議事録

1. 開催日時：平成 20 年 9 月 1 日 19:00
2. 時 間：19:00-20:00
3. 会 場：ヒルトン大阪ホテル 26F 客室階会議室
(06)6347-7111
4. 参 加 者：研究代表者：増山
試験調査管理担当者：辻野
有害事象副作用報告担当者：川端
研究員：内藤、松本、吉田
事務局：藤田、中島
CRC：中村、橋本
AHIT(株)：吉岡

(参加者、順不同、敬称略)

<研究代表の挨拶>

研究代表者：増山

おかげさまで目標の 300 症例の登録を達成することができ、ありがとうございます。
今後も継続してフォローをよろしくお願いします。

<CRCからの報告>

CRC：中村、橋本

1. エントリー患者に関する報告

① 8 月 15 日現在の登録者数と登録推移

2008 年 8 月 15 日 24:00 をもって症例登録を終了しました。7 月末の時点よりさらに症例数は伸び、全体で 325 例(症例の二重登録のため実質は 320 例)と、目標症例数の 300 例の登録を達成することができました。

割付状況は、アゾセミド群 163 例(実質 161 例)、フロセミド群 162 例(実質 159 例)です。

② 施設別の症例登録状況

内訳としては、兵庫医大 143 例、本荘第一病院 60 例、東宝塚さとう病院 22 例、和歌山医科大学 21 例、近畿大学医学部 16 例、宝塚市立病院 13 例、茨木医誠会病院 12 例、大阪大学大学院 11 例、名古屋市立大学 10 例、秋田大学医学部 6 例、町立津南病院 5 例、医誠会病院 3 例、川崎病院 2 例、奈良県立医科大学 1 例です。

2. イベント報告(全施設)

① 全体イベント数(一次・二次エンドポイント内訳)

一次エンドポイント：心不全死亡が 3 例、心不全入院が 13 例、合計 16 例。

二次エンドポイント：全死亡が2例、心不全悪化例が8例。
詳細については別紙参照のこと。

② 中止・脱落

中止・脱落者の合計は18例。この18例については、全員の安否確認は出来ていません。詳細については別紙参照のこと。

確認事項：

- 一次エンドポイントの心不全入院例は心不全の悪化による入院と捉えられるため、解析時には再確認すること。
- 兵庫医大以外の他施設については、1年目・2年目の検査データ入力時にエンドポイントならびに中止・脱落例の確認を要する。

3. 兵庫医大の新規患者登録に関する報告

6月5例、7月11例、8月1例の新規患者登録がありました。

8月15日の登録終了に伴い、外来に掲示していたポスターについても回収を実施しました。

4. 1年目および2年目のフォロー状況

1年目のフォロー状況：

72例のフォローが完了しています。

試験薬の用量変更（減量）があった症例が3例あり、変更した日時とその理由を報告書にまとめて保存しています。減量の理由は尿量が多いとの訴え、血清K値ならびにCTRの低下、ふらつきによるものです。

2年目のフォロー状況：

5例のフォローが完了しています。転院した2例についてもフォローを依頼・実施中です。

<事務局からの報告>

事務局：中島

1. 新規参加施設について

新規参加施設はなく、参加施設は26施設です。

2. メーリングリストについて

6月以降の発行状況は以下の4件です。

- 6/16 [JMELODIC000016] ニュースレターVOL. 16 発行のお知らせ
- 7/03 [JMELODIC000017] ニュースレターVOL. 17 発行のお知らせ
- 7/31 症例登録終了（2008年8月15日24:00）のお知らせ
- 8/06 [JMELODIC000018] ニュースレターVOL. 18 発行のお知らせ

3. 症例数を増やす為のお願い

第7回 J-MELODIC 推進協議会終了後に以下の施設について追加症例の依頼文を郵送しました。依頼後、茨木医誠会病院にて7例の追加症例登録を頂きました。

5例追加依頼：名古屋市立大学、宝塚市立病院

4例追加依頼：奈良県立医科大学

3例追加依頼：茨木医誠会病院、川崎病院

2例追加依頼：医誠会病院

4. 全体会議のご案内

第56回日本心臓病学会会期中に開催される第6回 J-MELODIC 全体会議について、郵送ならびにメールにて各施設への案内を行いました。

日時：9月8日（月）19:00-20:00

場所：東京国際フォーラム G408

5. その他

事務局に以下の質問がありました。

Q. 登録した症例が通院不可能となった場合、脱落例として取り扱うのですか？

A. 他院にて必要項目の検査ならびにフォローが可能であれば継続となります。

<試験調査管理担当者からの報告>

試験調査管理担当者：辻野

1. データ・クリーニングについて

割付状況などは大きな問題がないことを確認済みです。

ただ、明らかな検査データの入力ミス、患者の取り違い等が認められる症例もみられるため、登録医師ごと、登録症例ごとのリストを作成し、郵送にて確認・修正・署名を依頼予定です。修正期間は該当症例数ごとに2週間から1ヶ月程度の範囲内で予定。WEBによる入力の修正については管理者のみが実施することとしました。今後は半年ごとの定期的なチェックを実施します。

2. 中間解析について

解析担当医師と相談中。有害事象検討の担当については再考？

3. 全体会議での議案について（一年目のデータ）

割付状況、データ・クリーニングについてのご案内を予定。

<その他>

有害事象副作用報告担当者：川端

1. 現在予定中の企画について

①9/09（火）12:00-12:50 東京国際フォーラム 第12会場 G502

第56回日本心臓病学会学術集会 ランチョンセミナー

「ループ利尿薬は慢性心不全の予後を改善するか？」

座長：兵庫医科大学内科学循環器内科 教授 増山 理

演者：大阪大学臨床医工学融合研究教育センター 特任教授 山本 一博

兵庫医科大学内科学循環器内科 准教授 辻野 健

②11/29（土） 呉阪急ホテル

第93回日本循環器学会中国地方会 ランチョンセミナー

「心不全治療における利尿薬の使い方を考える

—わが国からのクリニカルエビデンス発信を目指して—

座長：広島大学医学部探索医科学 教授 吉栖 正生

演者：兵庫医科大学内科学循環器内科 准教授 辻野 健

③12/06（土） 松山市総合コミュニティーセンター

第93回日本循環器学会四国地方会 ランチョンセミナー

「心不全治療における利尿薬の使い方を考える

—わが国からのクリニカルエビデンス発信を目指して—

座長：未定

演者：兵庫医科大学内科学循環器内科 准教授 辻野 健

④2009年3/20-22 大阪国際会議場他

第73回日本循環器学会総会・学術集会 ランチョンセミナー（申込中）

⑤その他、日循推奨学会における企画を考案中

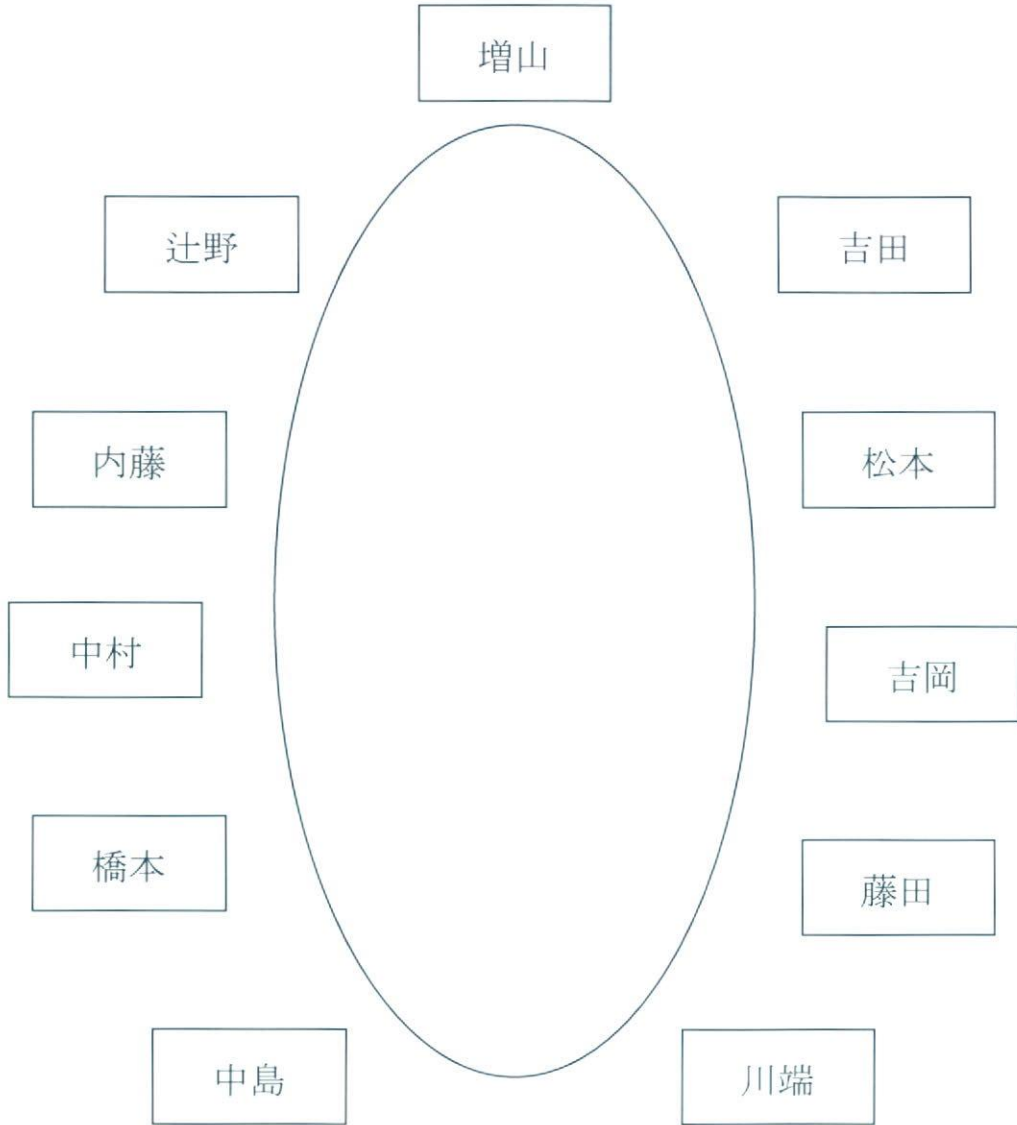
2. 第9回J-MELODIC推進協議会の日時決定

2009年3月9日（月）19:00より、同場所にて開催予定。

<閉会>

座席表

(参加者、順不同、敬称略)



第9回 J-MELODIC 推進協議会

1. 開催日時：平成21年3月9日 19:00
2. 時間：19:00-20:00
3. 会場：ヒルトン大阪ホテル 26F 客室階会議室
(06)6347-7111
4. 参加者：研究代表者：増山
試験調査管理担当者：辻野
有害事象副作用報告担当者：川端
研究員：内藤
事務局：藤田、中島
CRC：中村、橋本
AHIT(株)：吉岡、溝上

(参加者、順不同、敬称略)

<研究代表の挨拶>

研究代表者：増山

<CRCからの報告>

CRC：中村、橋本

1. イベント報告（全施設）

① 全体イベント数【一次・二次エンドポイント内訳】

全体の登録件数としては、欠番（004）および4件のミスカウントを除いて320例、うちフロセミド群160例、アゾセミド群160例であった。

一次エンドポイント：心不全死亡が5例（第8回9月開催から+2例）、心不全入院が21例（同+8例）、合計26例（同+10例）。

二次エンドポイント：全死亡が3例（同+1例）、心不全悪化例が10例（同+2例）。詳細については別紙参照のこと。

② 中止・脱落者の合計は14例（同+1例）。

一時休薬中が3例あり、このまま休薬期間が継続した場合は中止・脱落例となる。

2. 【兵庫医大に関する現状報告】

現在における参加総数は143例（死亡3例含む）

1年未満者が27例（最終登録10月）、2年目経過者が40例。

3. 【現在のフォロー状況】

1年目および2年目のフォロー状況

現在のところは問題なく進行しており、今後も検査漏れのないよう管理するとともに、イベントや脱落等の報告を確認していく。3年目を迎える患者についても可能な限り継続を依頼予定、ラゲールカードについても参加者には引き続き提供予定。未来診者は2名で、1名は連絡が取れず、1名は生存のみ確認済み。

<事務局からの報告>

事務局：中島

1. メーリングリストについて

第8回（9月開催）以降の発行状況は以下の通り。

9/4 [J-MELODIC000019] ニュースレターVOL. 19 発行のお知らせ
10/16 [J-MELODIC000020] ニュースレターVOL. 20 発行のお知らせ
11/21 [J-MELODIC000021] ニュースレターVOL. 21 発行のお知らせ
12/11 [J-MELODIC000022] ニュースレターVOL. 22 発行のお知らせ
1/14 [J-MELODIC000023] ニュースレターVOL. 23 発行のお知らせ

2. データ確認用紙の発送

第8回（9月開催）以降、下記6施設宛にデータ確認用紙を発送し、割付時のデータ修正作業を実施した。

秋田大学医学部	未入力	（高橋先生に11/27再送 返信待ち）
宝塚市立病院	未入力	（植田先生に11/27再送 返信待ち）
名古屋市立大学大学院	1件	入力済み
茨木医誠会病院	4件	入力済み
東宝塚さとう病院	2件	入力済み
本荘第一病院	7件	入力済み

3. データ登録状況について

第8回（9月開催）以降、各施設宛にデータ入力予定日から30日以上経過している未入力分について連絡をし、データ入力を依頼した。

3/6（金）現在におけるデータ未登録症例が0件の施設は茨木医誠会病院、大阪大学、奈良県立医科大学の3施設のみ。詳細については別紙参照のこと。

その他の施設についてはデータ未登録症例があるため、手入力が可能な用紙を送付し、入力促進に努める。訪問が可能な先は訪問して入力を依頼予定。

4. 全体会議のご案内について

第7回全体会議は日循会期中の3月21日（土）18:40より、リーガロイヤルホテル2F「ゴールデンルーム」にて開催予定。各施設宛、案内状をメーリングリストおよび封書にて連絡済み。

<試験調査管理担当者からの報告>

試験調査管理担当者：辻野

1. 全体会議での議案について（2年目のデータ）

2. データ・クリーニングについて

いずれについても未入力施設をなくすことが目的であり、「3. データ登録状況」について徹底することとする。また、併せてイベント発生などの確認を実施する。

<その他>

有害事象副作用報告担当者：川端

1. 現在予定中の企画について

○第73回日本循環器学会総会・学術集会

会期：2009年3月21日(土)確定

会場：ホテルNCB

会長：堀 正二(大阪府立成人病センター総長)

テーマ：心腎連関を考慮した利尿薬の使い方

座長：増山 理先生(兵庫医科大学循環器内科教授)

演題1：慢性心不全における最適なループ利尿薬とは？

演者1：辻野 健先生(兵庫医科大学循環器内科准教授)

演題2：心不全治療の腎臓の立場から

演者2：田部井 薫先生(自治医科大学さいたま医療センター腎臓科教授)

○第17回アジア太平洋心臓病学会

会期：2009年5月21日(木)確定

会場：国立京都国際会議場

会長：北畠 颯(アジア太平洋心臓病学会事務局長)

演題：Re-considering the use of diuretic in patients with chronic heart failure

Why we started to promote multicenter trials of diuretics, J-MELODIC.

座長：増山 理先生(兵庫医科大学循環器内科教授)

演者：辻野 健先生(兵庫医科大学循環器内科准教授)

○第26回日本心電学会学術集会

会期：2009年7月3日(金)確定

会場：国立京都国際会館

会長：堀江 稔(滋賀医科大学呼吸器循環器内科教授)

演題：心不全治療における利尿薬の使い方を考える

－わが国からのクリニカルエビデンス発信を目指して－

座長：増山 理先生(兵庫医科大学循環器内科教授)

演者：辻野 健先生(兵庫医科大学循環器内科准教授)

○第45回日本小児循環器学会総会

会期：2009年7月15日(水)確定

会場：神戸国際会議場

会長：八木原 俊克(国立循環器病センター副院長)

演題：心不全治療における利尿薬の使い方を考える

－わが国からのクリニカルエビデンス発信を目指して－

座長：増山 理先生(兵庫医科大学循環器内科教授)

演者：辻野 健先生(兵庫医科大学循環器内科准教授)

○第 13 回日本心不全学会学術集会(予定)

会期：2009 年 10 月 30 日(金)～11 月 1 日(日)

会場：福岡国際会議場

会長：今泉 勉(久留米大学心臓・血管内科部門)

演題：心不全治療薬である利尿薬で予後改善効果が期待できるか?

座長：増山 理先生(兵庫医科大学循環器内科教授)

演者 1：辻野 健先生(兵庫医科大学循環器内科准教授)

演者 2：未定

○第 108 回日本循環器学会近畿地方会(予定)

会期：2009 年 12 月 5 日(土)

会場：和歌山県文化会館・アバローム紀の国

会長：赤阪 隆史(和歌山県立医科大学循環器内科)

演題：心不全治療における利尿薬の使い方を考える

－わが国からのクリニカルエビデンス発信を目指して－

座長：増山 理先生(兵庫医科大学循環器内科教授)

演者：辻野 健先生(兵庫医科大学循環器内科准教授)

○第 27 回日本冠疾患学会学術集会(予定)

会期：2009 年 12 月 18 日(金)～12 月 19 日(土)

会場：大阪国際会議場

会長：(内科系)南都 伸介(関西労災病院循環器科)

(外科系)澤 芳樹(大阪大学心臓血管外科)

演題：慢性心不全に対する効果的薬物療法の確立を目指して－利尿薬を中心にして－

座長：未定

演者：増山 理先生(兵庫医科大学循環器内科教授)

2. 第 10 回 J-MELODIC 推進協議会の日時決定

日時：平成 21 年 9 月 7 日(月) 19:00

会場：ヒルトン大阪ホテル 26F 客室階会議室

<閉会>

添付資料 3



J-MELODICニュースレター

VOL.14
2008
APR.

利尿薬のクラス効果に基づいた慢性心不全に対する
効果的薬物療法の確立に関する多施設共同臨床研究

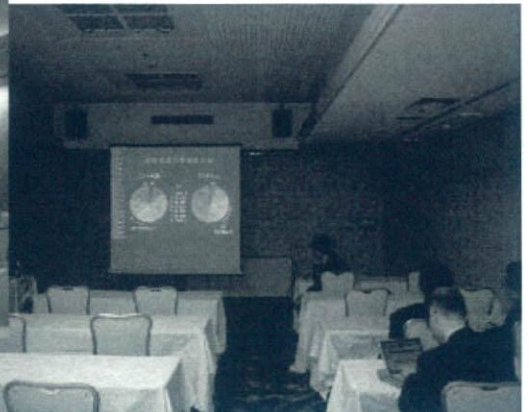
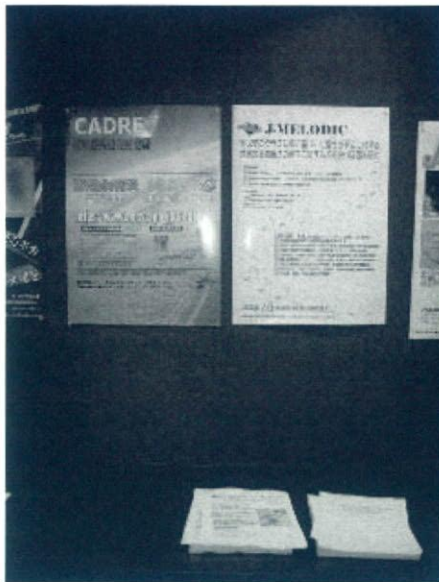
Japanese Multicenter Evaluation of Long- versus short-acting Diuretics In Congestive heart failure

★第72回日本循環器学会総会・学術集会にて第5回全体会議を開催しました

日時：平成20年3月28日（金） 19:00～20:00

場所：第72回日本循環器学会総会・学術集会

福岡サンパレスホテル&ホール 2F 末広



登録施設・登録症例の経過、割付時の登録症例の背景、目標症例数について詳細な報告がなされ、今後の課題についてディスカッションが行われました。全体会議の後もプロトコル委員の間で検討した結果、今後の登録に関する以下の重要点について同意が得られましたので、宜しくお願い申し上げます。

- ①なるべく早期に目標症例数(300例)の登録を行う
- ②NYHAⅢ度の患者さんの積極的な登録を行う
- ③症例登録期間延長(2009年3月末まで)の手続きを完了する

参加施設最新状況

参加表明施設は**26**施設となりました。

登録症例は**275例(14施設)**です。(2008年3月31日現在)
3月以降、急に症例登録のペースが落ちておりますが、まだ症例登録は終わっていません！引き続き症例のご登録をよろしくお願い申し上げます。

第5回全体会議開催

登録症例の背景報告と目標到達のための課題

兵庫医科大学 内科学循環器内科 准教授 辻野 健



1) 登録施設・登録症例の経過

J-MELODIC試験の参加手続きの完了した施設数は、奈良県立医科大学病院が新規で加わり現在合計26施設で、試験参加手続き中の施設は計2施設となっています。2008年3月25日現在までの22ヶ月経過後の登録症例数は270例で、このままの推移であれば2008年5月に目標の300例に到達予定です。

施設別の状況は、兵庫医科大学117例、本荘第一病院50例、和歌山医科大学20例、近畿大学15例、東宝塚さとう病院14例、宝塚市立病院13例、大阪大学11例、名古屋市立大学10例、秋田大学6例、茨木医誠会病院5例、町立津南病院3例、医誠会病院3例、川崎病院2例、奈良県立医科大学1例です。

2) 登録症例の背景

まず、性別・年齢分布ですが、平均年齢は全体で71.3歳、男性69.8歳、女性73.5歳。男女ともに60代、70代が大多数を占めています。EFは70歳未満の場合、EF50%以下の症例の割合が58%、70歳以上の場合には39%となっていました。性別でみると、男性ではEF50%以下の症例が61%、女性では28%でした。

心不全の主たる基礎疾患で弁膜症を除いたものとしては、CADが48%、DCMが33%、HHDが13%。弁膜症においては、MRが33%を占めており、ARが5%、連弁弁膜症が5%、AVRが4%。割付時の併用薬は、70歳未満においてはβ遮断薬が70.0%、AⅡ拮抗薬が60.3%、抗アルドステロン薬52.4%、ワルファリン46.0%、抗血小板薬39.7%、スタチン34.9%、ACE阻害薬25.4%、血管拡張薬23.8%。70歳以上ではAⅡ拮抗薬が54.9%、抗血小板薬49.2%、血管拡張薬とワルファリンが44.3%、スタチン43.4%、β遮断薬40.7%、抗アルドステロン薬32.8%、ACE阻害薬18.9%。

3) 目標症例数について

J-MELODIC目標症例数300例の根拠としては、①ARCH-JやEPOCからNYHAⅡ/Ⅲの日本人心不全患者の入院率は1年で約12%と推定したこと、②TORIC試験の結果からフロセミド群の入院率はアゾセミド群の倍になると推定したこと、以上の2点から1年間にフロセミド群で12.5%、アゾセミド群で6.25%、平均で9.4%の一次イベント発生を前提とすると、解析可能症例が最低132例×2=264例あると80%の検出率で統計学的有意差が得られるものとし、余裕をもたせて300例としました。

一次エンドポイントの発生率を計算すると現時点で6.9%とやや少なめです。その原因としては①NYHAⅡ度の症例が多いこと、②β遮断薬の併用率が53%と高いことが挙げられます(ちなみに、ARCH-J、EPOCではNYHAⅡ度がそれぞれ76%、66%、β遮断薬の併用がそれぞれ19%、27%)。

4) 今後の課題

イベント数が少ないため、目標症例数の増加も考慮しましたが、全体会議の後もプロトコル委員の間で検討を続けた結果、現在の症例数でも検出力が70%以上あることから、以下のように方針を決定しました。

- ①できりだけ早期に目標症例数(300例)に到達することを目指す。
- ②NYHAⅢ度の患者さんの積極的な登録を行う。
- ③症例登録期間延長(2009年3月末まで)の手続きを完了する。

<質疑応答>

Q: 1年後のフォローアップについてですが、その間にドロップアウトした場合の対応は?

A: 転勤などで通院できなくなる場合などもあるかと思いますが、可能な限り手紙や電話などで受診を促すようお願いいたします。また、ドロップアウトした場合でも追跡できる場合はイベントの発生についても手紙や電話で確認してください。



J-MELODIC ニュースレター

VOL.15
2008
MAY.

利尿薬のクラス効果に基づいた慢性心不全に対する
効果的薬物療法の確立に関する多施設共同臨床研究

Japanese Multicenter Evaluation of LOng- versus short-acting Diuretics In Congestive heart failure



★日本循環器病学会地方会にてランチオンセミナー開催予定

第208回関東甲信越地方会、第131回東海地方会、第99回北海道地方会にてランチオンセミナーを開催致します。今年度は、昨年ランチオンセミナーを開催した近畿地方、九州地方以外の各地域で順次予定しております。

第208回関東甲信越地方会

会期:2008年6月7日(土)

会場:コクヨホール(港区)

会長:東京女子医科大学附属青山病院 川名 正敏 先生

座長:日本医科大学千葉北総病院 清野 精彦 先生

演者:兵庫医科大学 増山 理 先生

第131回東海地方会

会期:2008年6月21日(土)

会場:アクトシティ浜松(浜松市)

会長:浜松医科大学 佐藤 洋 先生

座長:浜松医科大学 林 秀晴 先生

演者:兵庫医科大学 増山 理 先生

第99回北海道地方会

会期:2008年6月21日(土)

会場:札幌市教育文化会館(札幌市)

会長:北海道大学院医学研究科 松居 喜郎 先生

座長:北海道大学院医学研究科 筒井 裕之 先生

演者:大阪大学臨床医工学融合研究教育センター 山本 一博 先生



参加施設最新状況

参加表明施設は**26施設**となりました。

登録症例は**281例(14施設)**です。(2008年4月30日現在)

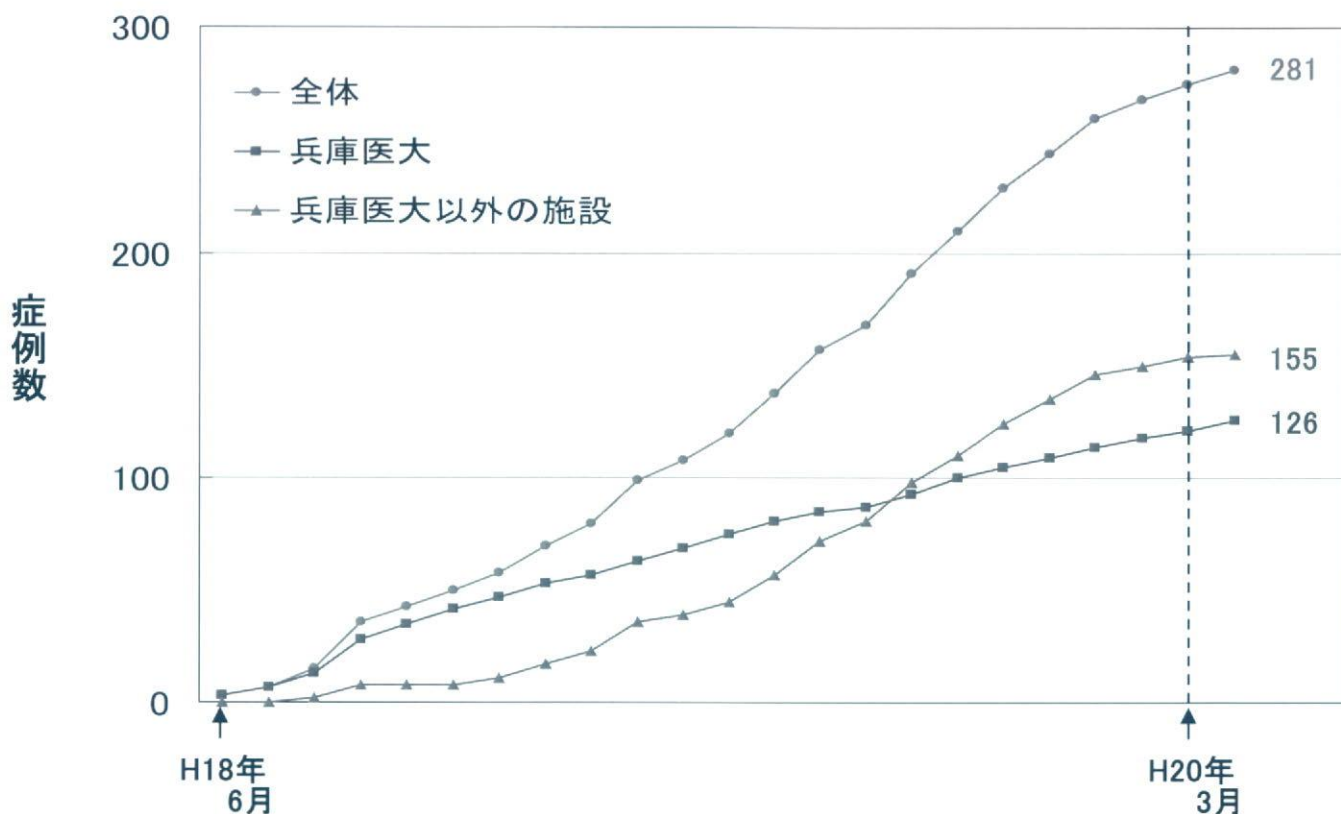
引き続き症例のご登録をよろしくお願い申し上げます。



症例数の推移



スタート時からの症例数の推移



3月に開催されました全体会議を受けて、目標症例数の達成に加えてNYHAⅢ度の患者さんの積極的な導入があたらない課題となりました。
そのためにはご登録いただいております各施設の協力が不可欠となります。

是非今後とも症例導入の継続を、まだ導入がなされていないご施設は是非最初の1例の導入を宜しくお願い申し上げます。



J-MELODIC ニュースレター

VOL.16
2008
JUN.

利尿薬のクラス効果に基づいた慢性心不全に対する
効果的薬物療法の確立に関する多施設共同臨床研究

Japanese Multicenter Evaluation of Long- versus short-acting Diuretics In Congestive heart failure



★日本循環器病学会関東甲信越地方会 にて教育セッションを開催しました



6月7日(土)、コクヨホールにて第208回関東甲信越地方会が開催されました。

教育セッション I として、座長に日本医科大学千葉北総病院内科学 教授 清野精彦 先生をお招きし、増山 理 教授による講演が行われました。詳細については裏面に記載します。

尚、前回のニュースレターでお伝えしました第131回東海地方会(6月21日 浜松)、第99回北海道地方会(6月21日 札幌)につきましては、次号より随時掲載させていただきます。

★7月に開催されるランチオンセミナー

第116回日本循環器学会北陸地方会

会期:2008年7月6日(日) 12:15-13:15

会場:金沢大学医学部教育棟

会長:金沢大学大学院医学系研究科循環器内科教授 山岸 正和 先生

座長:金沢大学循環器内科 講師 藤野 陽 先生

演者:兵庫医科大学循環器内科 教授 増山 理 先生

参加施設最新状況

参加表明施設は26施設となりました。

登録症例は287例(14施設)です。(2008年5月31日現在)

引き続き症例のご登録をよろしくお願い申し上げます。



日本循環器病学会関東甲信越地方会 教育セッション I



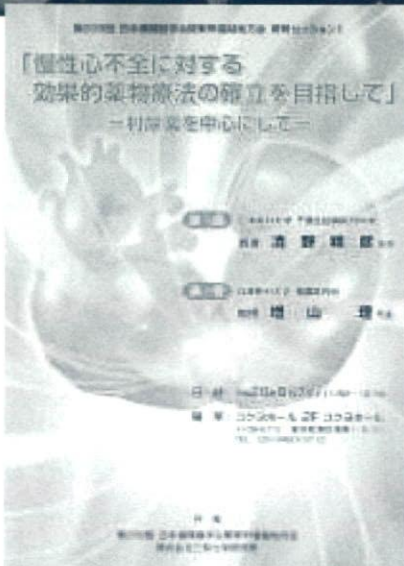
食塩摂取量の多い日本人には利尿薬はかかせない



学会当日は梅雨の合間の快晴となり、会場には熱心に聴講される先生方の姿がみられました。利尿薬を投与すると交感神経系の亢進が見られますが、持続型の利尿薬ではその亢進の程度が抑えられており、基礎試験では生存率にも差が出ていることが紹介されました。

日本人では欧米人に比べて食塩摂取量が過多になっていると考えられ、そうした面からも利尿薬はかかせない存在であり、心不全のベース薬として用いられるRA系の抑制薬と併用することでカリウムの調節にも役立ち、理にかなった治療薬であることが再認識されました。

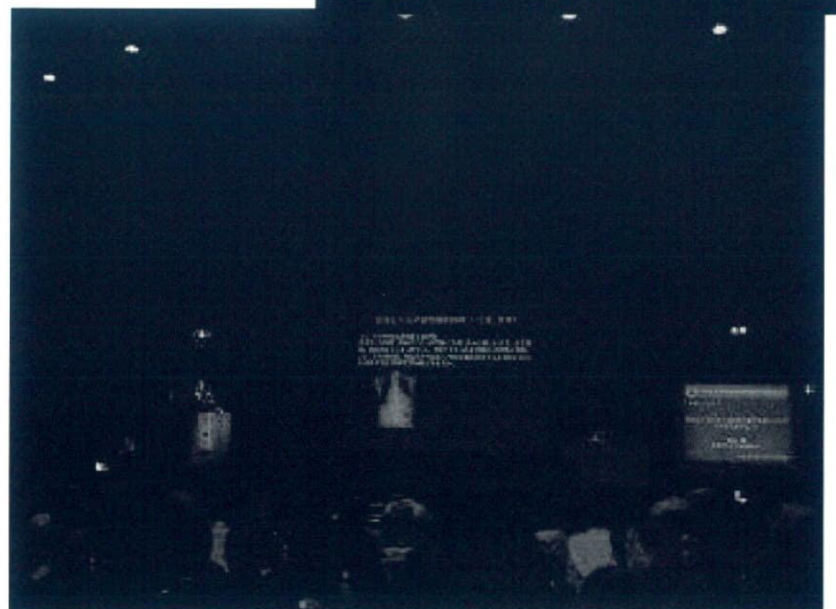
また、講演の中でJ-MELODIC試験の背景と進行状況なども触れられました。



会場フロアからも質問が相次ぐなど、日頃使い慣れた利尿薬でありながら、こうした学会で取り上げられることの少ない利尿薬について先生方にもう一度振り返って考えていただけるよい機会になったのではないのでしょうか。

昨年に引き続き、J-MELODIC試験を広く知っていただくために今年度も各地方会での活動を実施していきます。

今後のニュースレターでその模様をお伝えします。





J-MELODICニュースレター

VOL.17
2008
JUL.

利尿薬のクラス効果に基づいた慢性心不全に対する
効果的薬物療法の確立に関する多施設共同臨床研究

Japanese Multicenter Evaluation of LOng- versus short-acting Diuretics In Congestive heart failure

★第99回日本循環器学会北海道地方会にて 教育セッションを開催しました！

教育セッション1「利尿薬を考え直す」

会期：2008年6月21日(土)

会場：札幌市教育文化会館

座長：北海道大学院 医学研究科循環病態内科学

教授 筒井 裕之 先生

演者：大阪大学臨床医工学融合研究教育センター

特任教授 山本 一博 先生



快晴のもと、教育セッションが開催されました。詳細は裏面をご確認下さい。
また、同日開催されました東海地方会、7/6(日)開催の北陸地方会の模様は次号以降に
お伝えいたします。



参加施設最新状況

参加表明施設は**26**施設となりました。

登録症例は**296例(14施設)**です。(2008年6月30日現在)

目標症例数300例達成まであとわずか！！引き続き症例のご登録をよろしくお願い申し上げます。

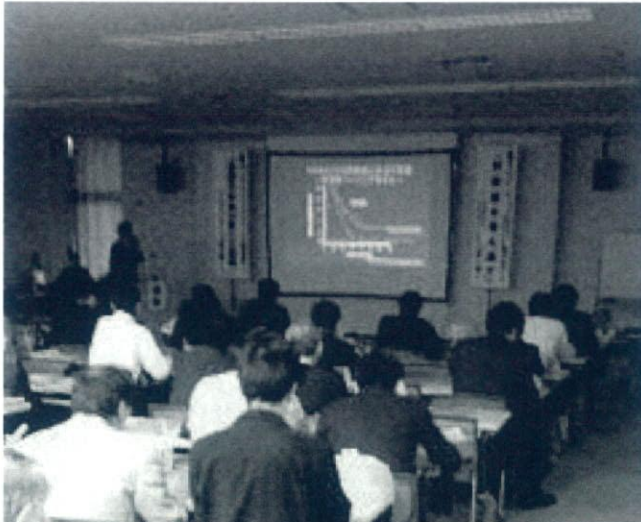


第99回日本循環器学会 北海道地方会 教育セッション



「利尿薬を考え直す」

大阪大学臨床医工学融合研究教育センター 特任教授 山本 一博先生

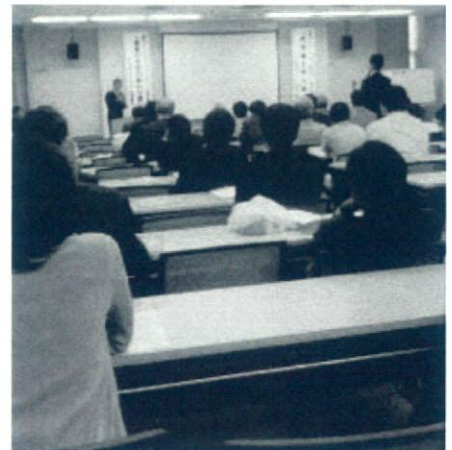
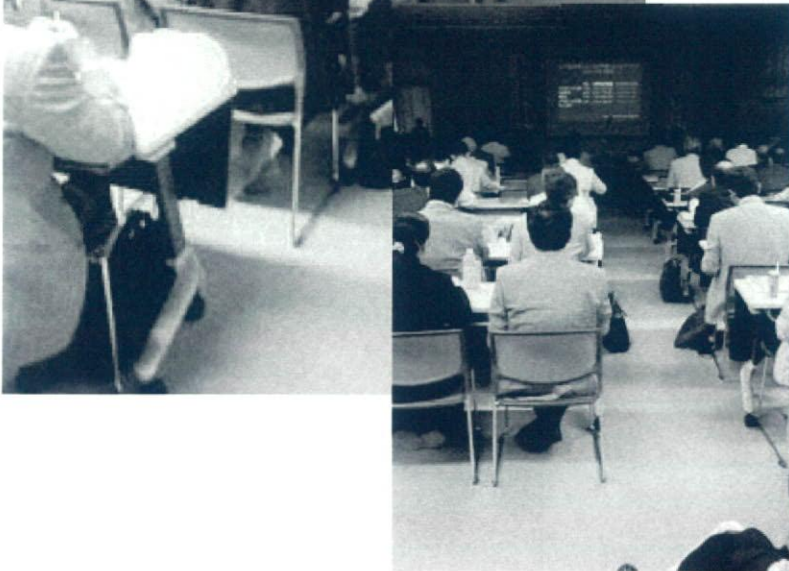


教育セッション開催の当日、梅雨知らずの北海道は気持ちの良い風が吹く快晴となりました。

「利尿薬を考え直す」と題しての講演は、非K保持性利尿薬であるループ利尿薬とK保持性利尿薬についてそれぞれの有用性と問題点について詳しく述べられました。

まずはループ利尿薬について、短時間作用型と長時間作用型の違いを収縮不全モデルを用いた基礎試験の結果などからご紹介いただきました。次にK保持性利尿薬であるミネラルコルチコイド受容体拮抗薬について、拡張不全モデルを用いた基礎試験の結果並びに臨床データの提示がありました。

座長の筒井先生からは、「利尿薬といっても様々な種類があり、それぞれにうまく使いこなすことができれば、より良い病態の維持に繋がる可能性もあるということですね。J-MELODIC試験の結果に期待します。」というコメントをいただきました。



会場フロアからは、実際の臨床の場において短時間作用型ループ利尿薬を倍量以上用いても上手く利尿が得られない場合は次にどの利尿薬を選択すべきか、また朝1回に高用量投与するケースと朝、昼などに回数を分けて投与するケースのどちらがより利尿が得られるのかなどの質問が寄せられました。

それらに対し「ループ利尿薬を用いても利尿が得られない場合はサイアザイド系を用いるのも一案であること、また朝1回の投与の方が利尿はつきやすいと思われる。病態によって急性期の場合は短時間作用型、慢性期の場合はまだエビデンスがありませんが私見として長時間作用型を選択します。」との回答をいただきました。

