

司会のことば

シンポジウム「心不全の治療」

谷口興一*

今日は「心不全の治療」というテーマでシンポジウムを行いたいと思います。

3人の先生にシンポジストをお願いしましたが、まず帝京大学の佐藤先生には「ジギタリスと利尿薬」、その次に京都大学の久萬田先生には「血管拡張薬」を、それから「カテコールアミン、PDE阻害薬などの新しい抗心不全薬」については群馬県立循環器病センターの大島先生に話をさせていただくことになっております。

ご承知のように、心不全の治療は、最近目ざましい進歩がございます。歴史をみますと、心不全の治療に最初に出てくるのはジギタリスの研究者として有名な William Withering であります。1775年頃、バーミンガムのある古い家の老婆が、家伝の秘薬といって薬草を20種類ぐらい混ぜて浮腫の治療をしていた。その話を Withering が聞きまして、その秘薬を調べたところ、その主体はジギタリスであったといえます。そこでジギタリスの草木を採取に行き、いろいろと研究したのであります。彼の友人に科学者がいて、用法と用量を適正に決め、科学的にまとめなければならないという助言を受けたといわれています。

昔、毒薬とみられていたジギタリスが薬として医学の中に取り入れられ、1785年 Withering によってまとめられた結果、18世紀の後半からジギタ

リスが心不全の治療に使われてきたという歴史的な経過がございます。しかし、その構造式がわかり、薬理作用がわかったのは20世紀に入ってからであります。

ジギタリスには、そういう長い歴史がありますが、1960年代に入ってループ利尿薬が出てくると、心不全の治療は一変してしまいます。さらに1970年代になると、血管拡張薬療法が用いられるようになります。そうするとジギタリスのような古い薬というのはあまり使わないという時代になったわけですが、最近またこれが見直しをされているという感じがいたします。

現在、利尿薬や血管拡張薬などは、心不全の治療にとってはなくてはならないものとなっております。一方、ここ40年間に心臓外科が著しい進歩を示していますが、その影響を受けて、内科医でも非薬物療法、すなわち補助循環を使って治療をすることに、技術的面からも、あるいは積極的な気持の面からも、容易にできるという時代になっています。しかも心臓はほとんどだめでも、補助循環だけで長期に生きることが可能となっております。以上のような背景を勘案して、心不全治療の歴史と、それに対する反省と現状、そしてできましたら、心不全治療の将来についてもまとめてみたいと考えております。

*群馬県立循環器病センター