

司会の言葉

熊澤光生*

クラス Ic の抗不整脈薬が心筋梗塞罹患患者の長期生命予後を悪化させたとする CAST study (The Cardiac Arrhythmia Suppression Trial) 以来、循環作動薬の内服投与薬の生命予後に関する再検討は、試みられ一定の評価は出そろって来つつある段階と思われる。

このシンポジウムにおいては、3人の麻酔科医に循環作動薬のうち静注薬を主な検討対象として、有用性の再評価をしていただいた。シンポジストにさらに3人の循環器内科医に加わっていただき、内服薬についての最近の話題も提供していただき、より討論の内容を高めていただいた。

最近の臨床は、単なる印象や個々の治療例に基づく医療から、Evidence-based な医療へと移行した。さらにその検証も一時的な改善ではなく、長期生命予後と QOL の有為な改善が、大規模ランダム化比較試験にてなされることが要求されるようになった。折りしも本年5月には、厚生省より再評価の審議結果について、製薬会社に5種類の

脳代謝改善薬の有用性が認められないとの内示があり、各製薬会社はそれらに該当する薬の販売中止を決定した。

循環作動薬についても、古くからあり当然効果があると見なされてきたものも含んで、長期生命予後と QOL の改善の観点からの再評価の時代に入ったものと見なされる。

麻酔科医は術中の循環変動に対して即刻の対応が迫られる。原因の追究とその除去あるいは修正が第一義的対応手段と思うが、静注薬により対処することも多い。この静注循環作動薬の有用性(有効性+副作用+使いやすさ)について、それぞれの臨床経験と薬物投与に関する考えを披露していただいた。循環変動の原因除去につとめるべきであって、長期予後の観点から使用しないほうがよい静注薬があるのではないか。麻酔科医は、その場をしのげばとりあえず良しとして、長期的観測を怠りがちな傾向があるが、その点についての再検討をもお願いした。

*山梨医科大学医学部麻酔科