

司会の言葉

友池 仁暢*

米国の心臓病教科書を見ると版が改まるごとに心不全治療の項目は一新されている。その背景に心不全治療に関する大規模試験の成績が次々と発表され、診療現場での短期的観察に基づく概念や理解を修正せざるを得なかったことがある。新しい研究の成果は学会が主導して、包括化された治療ガイドラインの作成へと引き継がれている。その代表的なものに 1) ACC/AHA Task Force Report (1996), 2) The Task Force of European Society of Cardiology (1997), 3) Canadian Society of Cardiology, 4) 日本循環器学会学術委員会 (2000) などがある。わが国のガイドラインの引用文献数は 224、内容は病態と診断を前段に、本体としての治療の項目に一般管理、薬物療法、高齢者・胎児、乳幼児、小児の慢性心不全の治療、非薬物療法と極めて網羅的である。ガイドラインの充実に比例して新しい治療法が次々と研究の俎上に乗っている。本シンポジウムでは日本における研究の最先端を以下の5つの分野についてその牽引役の研究者に解説していただき、今後の展開について討論した。

慢性期心不全患者の治療の第一歩は一般療法と薬物療法である。対症療法としての薬物療法の中から、臨床経過を本質的に変え得る薬剤が見出されるようになった。その代表的なものに ACE 阻害薬、アンギオテンシン受容体ブロッカー、 β ブロッカー、抗アルドステロン薬がある。特に β ブロッカーによる治療法は予後を改善するだけでなく心機能の回復も期待されることから、専門医療施設では積極的に用いられている(安村 良男：国立循環器病センター)。心不全が軽快する過程での必須の要件としてリモデリングの概念が広く認められているが、これは β ブロッカーによる治療の過程

から見出されたものである。薬物療法として新たにその有用性が期待されているものに抗アルドステロン薬がある(葛本 尚慶：滋賀医科大学)。抗アルドステロン薬が心不全に有効な機序について利尿作用以外のミネラルコルチコイド受容体の活性化、アルドステロン・エスケープ現象等の効果について臨床研究の成績が紹介された。

近年、非薬物療法の研究は極めて活発であり、本シンポジウムでは心臓の再生(小室 一成：千葉大学)と両室ペーシング(松岡 直樹：東京女子医科大学)による心臓再同期療法をトピックとして取り上げた。小室は骨格筋芽細胞、胚性幹細胞(ES細胞)、体性幹細胞移植について実験成果を心筋細胞の分化と増殖誘導機序を視野におきながら要約解説した。松岡は国内で最も多く両室ペーシングを実施しており、30例の急性効果について紹介した。また、心不全患者死因の40~50%は突然死であることからICD(植込み型除細動器)の有用性についても言及した。

実験的研究から心不全治療法が提案されている。佐藤 隆幸(高知医科大学)らは、慢性心不全動物モデルを開発し、系統的にその病態生理の解析を行い、心臓迷走神経活動の低下を打ち消す方向としての迷走神経インターフェイス療法の有用性を実験的に確認している。この治療法は薬物療法の治療効果を大きく上回るものであったとの事である。

心不全の臨床研究は、本シンポジウムで明らかのように、対症療法によって心臓のリモデリングが促され、心機能と予後を改善するという治療に新しい概念をもたらしつつある。興味深いことに、心不全の治療法は多岐にわたることであり、今迄不可能であった心不全の成因に対する治療法の手掛かりがこれら治療法のなかにあるのかもしれない。臨床に分子生物学や微量分析法といった先端

*国立循環器病センター

技術の有用性が本シンポジウムで提示されたことは、心不全の臨床研究においては今後学際的研究が望まれることを意味している。したがって、臨

床医には心不全の臨床病像を科学的にかつ定量的に把握するための洞察力と臨床力が期待される。