

特集

司会の言葉

三田村 秀 雄*

日本では毎日、およそ100人が心臓突然死で尊い命を失っている。心臓突然死はその名も示すように、直前まで普通に過ごしていた人が、ある日、突然、心停止を来すもので、その予知も救命も容易でない。ほとんどが心室細動によるが、その発生には心室に不整脈源性基質が存在することがまず必要であり、心筋のマスとしての大きさ、不応期の不均一性、伝導速度の低下、などが微妙に絡み合っリエントリーの素地を形成する。あるいは細胞内のCa過負荷が撃発活動の素地を作ることもある。加えてその瞬間を決定する誘因の存在も忘れてならない。自律神経や体液性因子、あるいはストレッチなども「きっかけ」を演出する重要な因子となる。

β 遮断薬はこの誘因を抑制する上で重要な役割を演じるが、さらには心室のリモデリングを抑えて不整脈源性基質を改善する作用を及ぼす。ある意味で不整脈のupstreamを治療する薬剤とも言えるが、比較的安全に使用できる反面、効果の確実性についてはややあいまいなところもある。

それに対してアミオダロンはむしろ基質の電気生理学的性質を直接修飾することによって不整脈発生の抑止を期待されている薬剤で、downstream治療薬ともいえる。しかしながら心臓の電気生理学的性質は各人各様に異なり、また同じ人でも病気の進行具合によっては時間と共にその性質も変化するため、アミオダロンの抗不整脈作用は絶対的なものではない。さらには全身への副作用も危惧されている。このように予防治療には期待も大きいのが、確実性に欠けるために十分な安心が得られるわけではない。

現在最も確実に心臓突然死を防いでくれるのは

植込み型除細動器ICDであろう。これを予め植え込んでおけば、不整脈による突然死はほとんど防止できる。しかしそれを植え込む侵襲性やコスト、さらには長期的な器械の管理の負担も決して無視できるものではない。その意味で、まだ危険が迫っていそうもない人に予防的に植え込むアプローチは、そう簡単に受け入れられるものではない。

大多数の突然死は無防備な人を突然襲うものであり、医師がそれに対して迅速な処置を施せるわけではない。1分1秒を争う救命の現場では、市民を動員した心肺蘇生法の実施が欠かせない。2004年7月から一般市民がAEDを使用できることになり、航空機はもちろん、空港、駅、学校、スポーツ施設、ホテル、デパートなどに積極的にAEDが配備され、そのおかげですでに30名以上が救命されている。いずれも市民がAEDを迅速かつ適切に扱い、また心臓マッサージなどの蘇生法を必死で行ったおかげであり、この場面では医療従事者よりも、市民の協力が大きな役割を演じている。ハードとソフトの両面で効果的な蘇生法を促す啓蒙普及活動が益々求められている。

心臓突然死の防止には、このように薬物を利用した予防措置から器械を利用した緊急除細動まで幅広いアプローチがあり、それらをうまく活用することが鍵である。本シンポジウムでは、それぞれの専門家に各アプローチの意義、有用性、問題点などについて解説していただき、理解を深めたいと考えている。想定外の突然死を想定内の心停止に近づけ、やがて想定内の救命、想定内の防止につなげるからこそ、われわれ医師の使命といえるのではないだろうか。

*東京都済生会中央病院 副院長