

特集

心原性ショック×補助循環

心原性ショック患者の院内死亡率は30%といまだに高く、循環器救急集中治療に携わる医師にとって解決すべき残された命題です。この命題の答えは、実臨床で心原性ショック患者に対応する医師一人一人が、心原性ショック患者の様々な病態・基礎疾患への適切な対処・併発する全身循環管理を識り、高度かつ複雑化した補助循環等の治療介入を行う技量を身につけ、さらにはショックチームと呼ばれるチーム医療を実践することで、解決の糸口が見えてくるのかもしれません。

そのような考えのもと、本企画では、循環器救急集中治療に携わる医師が心原性ショック患者を系統立てて診断・治療・管理を行うために必須の情報を、最新のエビデンスを含め本領域のオピニオンリーダーの先生方に概説していただきました。

I. 心原性ショック総論では、ショックの4分類の鑑別から心原性ショックの定義、循環生理・心力学・循環平衡、左心不全/右心不全/両心不全の鑑別・診断・治療、心原性ショックの重症度分類、心原性ショック患者の血行動態管理について、“学び”に主眼を置いて企画しました。II. 補助循環では、経皮的補助循環デバイス（IABP, Impella, VA-ECMO, VA-ECMO+Impella）別に、その仕組み、適応、治療効果等について、“実践”を意識して企画しました。III. 各論（病態に即した診断・検査・治療）では、急性心筋梗塞に伴う心原性ショック（AMI-CS）と

心不全（急性増悪）に伴う心原性ショック（HF-CS）においてどのような違いがあるか，また不整脈に伴う心原性ショックや血液分布異常性ショックを合併した心原性ショック等の日常診療で遭遇する病態を取りあげ，さらにカテーテル室内での心原性ショック患者マネジメント，外科的介入治療，経皮的補助循環デバイス離脱困難/HF-CS の治療としての中・長期マネジメントについて，“体得”を目的に企画しました．IV．連携と教育では，地域および施設内におけるショックチームおよび心原性ショック治療に携わる若手循環器医の教育システムについて，“普遍化”を念頭に企画しました．

いずれの項も，最新の科学的根拠をもとに記載された深奥な内容であると同時に，実臨床に即したエキスパートアプローチが凝集した，まさに「心原性ショック治療のバイブル」と言っても過言ではありません．読者の皆様にとって，本特集が日常臨床に役立つものとなることを祈念するとともに，お忙しいなかご執筆にご協力くださった先生方に深く感謝申し上げます．

日本医科大学付属病院心臓血管集中治療科 中田 淳