



企画にあたって

絹川 弘一郎

(富山大学大学院医学薬学研究部第二内科教授)

急性心不全や急性呼吸不全は生命に直結する危機的状況であり、その病態の正確な把握は患者の予後を左右する。循環不全や低酸素血症は負のスパイラルを起し、多臓器不全を招くため、より早期かつ的確な治療が必要であり aggressive な治療もためらうべきでない。

これらのうち重症例、特に心原性ショックと称されるような症例では多くの場合、循環補助および呼吸補助に機械的な補助が必要となる。最近では循環器内科医が率先して補助循環を使用する流れになってきており、すでに十分普及している IABP や Peripheral ECMO はもとより Impella の一般化がさらにその流れを加速しているように感じる。Peripheral ECMO の限界や問題点については多くの現場で認識が高まり、早期の出口戦略や合併症対策が取られるようになってきている。そのなかで特に超重症例には、心臓外科医とのコラボレーションで central ECMO や体外設置型 LVAD へのアップグレードの見極めが重要な課題になっている。一方で、呼吸不全については人工呼吸器が最終的解決策とされた時代が長かったが、ようやくわが国でも VV-ECMO を検討されることが増えてきている。実際 VA-ECMO との併用例なども徐々に増加している。さらに急性期から回復期にかけて呼吸循環補助を weaning できた場合も心機能低下が遷延し完全離脱までにいかない場合、長期的な機械的補助として植込型 LVAD を検討する必要があるが、その分野での進歩も著しい。

どのような場合に機械的補助が必要か、どのタイプの補助を使用するか、いつまで使用するか、離脱の見極め、さらには長期的に必要な場合に何にどう移行するか、などさまざまな視点でエキスパートの先生がたに最新のデバイスを含めてわかりやすく解説していただいている。この特集が若き循環器内科医、心臓外科医、救命救急医の諸君の一助となれば幸いである。

最後に多忙を極めるなか、こころよく執筆をお引き受け下さった先生がたに改めて感謝の意を表して巻頭の言葉としたい。