



## 企画にあたって

中井俊子

(日本大学医学部内科学系先端不整脈治療学分野 臨床教授)

循環器診療に携わっていると、心室頻拍や心室細動などの致死的不整脈や心不全の患者が救急受診したり、あるいは普段から通院している患者が、予期せず、不整脈を合併したり、心不全が増悪したりする経験が少なからずあるのではないだろうか。たとえデバイスを専門としていなくても、虚血、心不全患者を診療していくうえで、植込み型除細動器（ICD）、心臓再同期療法（CRT）の管理が必要となることがある。しかし、ICD/CRT は認定施設での治療となっているため、必ずしも自施設で扱っていない場合もある。あるいは、認定施設であっても ICD/CRT は症例数がそれほど多くはないため、経験できる症例には数が限られているのが現状だ。そこで、今回は ICD/CRT の適応、適応となる疾患の病態を理解して、適切な導入、また導入後の管理に役立てていただけるよう本特集を企画した。

植込み型のデバイスは、患者にとって一生続く治療である。そのため、患者にとっても医師にとってもデバイスの導入（植込み）は大きな決断である。ICD/CRT の適応や終末期の管理については日本循環器学会のガイドラインにも示されているが、実際にはその決断は容易ではない。担当した患者一人一人、症状、不整脈の出現の仕方、タイプも異なり、さらに患者の社会的背景、生活環境などを考慮したうえで方針を決定していかなければならないため、悩むことも多い。また、心臓突然死が年々増加しているなかで、ICD の使用（植込み）はそれほど増加しておらず、一次予防としての ICD 導入も課題となっている。さらに、心不全も増加してきており、近い将来、心不全パンデミックの時代がくることが予想されている。心不全治療はもちろん薬物療法が中心になるが、伝導障害を有し薬物療法だけではコントロールできない症例が存在する。伝導障害は刺激伝導系の問題であり、洞不全症候群や房室ブロックと同様に薬物療法ではなくペースメーカーによる治療が必要である。

本特集では、ICD/CRT に関する最新の知識・情報をこの分野におけるエキスパートの先生方にわかりやすく解説いただいた。心不全や治療困難な不整脈を発生する病態を把握して適切な治療へと患者を導けるよう、本誌を活用していただけたら幸いである。