



企画にあたって

朔 啓太

(国立循環器病研究センター 循環動態制御部 室長)

心原性ショックの患者は多種多様な病態を有しているため、その治療法から転機に至るまで個々の症例で大きく異なる。救急医療体制や補助循環治療はめざましい進歩を遂げているものの、特に急性心筋梗塞による心原性ショックはわが国でも30日死亡率が40～50%程度と非常に悪い。さまざまな新しい治療法やデバイスが臨床応用されても、ランダム化比較試験による臨床エビデンス構築は、病態や患者背景の個別性の高さから難しいという側面や他国でエビデンスがあるとしても、自国でその運用を安定化させるためには多くの経験を要するという実情がある。

本特集は、病態把握、診断、治療、意思決定などが多面的である心原性ショックをテーマに、さまざまなエキスパートが病態生理や最新エビデンス、自身の経験をまとめたガイドブックである。「診る」においては、心原性ショックのわが国での現状や課題を共有したうえで、病態を正確に把握するために必要な指標や検査手法についてまとめた。また、「識る」では、心原性ショックの予後改善に必要なサイエンスや教育システムに焦点を当て、「治す」では、わが国における心原性ショック治療の最新治療戦略や最適なチーム形成について解説したうえで、アンメットニーズに対応した最新のデバイス開発にも触れた。合計13項目それぞれを、日本を代表するエキスパートに執筆していただいた。先生方には、独立して執筆依頼を行ったにもかかわらず、各稿が若干の重複をもちながら関連し合い、通読すると本分野の過去、現在、未来がみえてくる構成となっている。

言うまでもなく、今回のテーマが全てではない。プレホスピタルや神経予後改善、緩和を含む患者の意思決定など、「命」に直結する心原性ショック医療には患者ごとの課題が存在する。一方、基本的な知識がない医療者に課題整理は不可能であり、本特集が学びのきっかけになればとも思っている。

心原性ショックは毎日日本のどこかで発生している。心原性ショックに関する必須知識と最新情報の提供を行うことで、個々の症例において、最良と最適を整理し、治療戦略を立て、適切に実行するチーム形成の一助としたい。

現場に評論家はいない。

さあ、最強の心原性ショックチームを作ろう。