

---

## 特集 循環器病診療における最新の診かた, 考え方

---

### 【巻頭言】

北川 哲也 (徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部心臓血管外科学分野)

中山 公司 (徳島県医師会生涯教育委員会)

古来、東洋では“病膏肓に入る”という言葉がある。膏肓(こうこう)とは鍼灸の“つぼ”を表す言葉で、解剖学的には胸骨の背部、横隔膜の上、つまり心臓の位置をさし、心臓に病、悪魔が取り憑くと“危篤状態になる”、“最後の状態だ”という意味でつかわれる。また、西洋でも、皆様よくご存知の哲学者アリストテレスが“心臓に手をつけると友達を失うよ”とあって以来、“心臓は医者仲間にとっても絶対に手をつけてはいけない領域”であった。ずっと下って、19世紀に有名な外科医ビルロート(1829-94)がいる。現在も広く応用されている胃切除後の胃腸再建法、ビルロートI法、II法を開発したドイツの外科医であるが、彼さえも心臓には手をつけられなかった。

ところが、19世紀も終わる頃、戦争が大規模化するにつけ、心臓外傷を負った者の心筋を縫合することから心臓に対する外科が始まった。20世紀に入ると、レントゲン、心電図、心肺蘇生法、心臓カテーテル法、ヘパリン薬といった現代医学においても極めて重要な基礎医学の発見、開発が相次いでなされ、まず、心臓外部の病気から手術治療が開始されるようになった。そして、20世紀後半に入った頃に人工心肺法と心筋保護法という2大技術革新の背に乗って、先天性心臓病、弁膜症といった心臓内部の修復手術や、冠動脈に対する精密手術、脳・腎・肝臓といった重要枝が起始する大動脈に対しても外科治

療が及ぶことになり、その治療成績はそれらに携わる医師や研究者達の献身的な仕事や膨大なエネルギーにより、大いに発展して現在に至る。そして、いよいよ21世紀に入ったこの10年間において、心臓・血管病に対する循環器病診療における考え方は、個々の生活やQOLを尊重した低侵襲化医療の時代となり、薬剤溶出型ステントによる冠動脈形成術や大動脈疾患に対するステントグラフト内挿術等の血管内治療の発展がめざましい。

現代社会は少子高齢化社会といわれるが、少子である心臓病をもつ子供達には極めて永い人生があり、教育、就業、結婚、妊娠や出産等、多様な問題点を抱えるが、彼らをサポートする医療チームとして共に成長し、支援できればと願う。一方、成人になり高齢者になられた方々に健康に長生きしていただくには、狭心症や急性心筋梗塞、大動脈瘤、心房細動や静脈血栓塞栓症候群等のやっかいな循環器病を発症しないことが重要であるが、そのためにはどのような点に注意して生活すれば良いか、もし発症したらどのように対応すべきなのか、一つでも多く正確な知識を得ていただきたい。

そのような意図で、現代を生きる皆様に直結する重要なテーマを選んでこの特集を企画しました。皆様の手と足の先に心強い専門家がいることを再認識していただき、その恩恵を享受していただければ幸甚です。