

特 別 講 演 抄 録

I. 冠循環の研究と治療の発展

石川 欽 司

近畿大学医学部第1内科学教室

私が医学の道に入ってから29年のあいだに、冠循環の研究は進歩し、それは治療法の進歩につながっている。

昭和40年2月、私は「右心系希釈曲線下降脚の変形」について第55回日本循環器学会東北地方会に発表する機会をえた。曲線の下降脚を分析することにより、冠血流量を測定できるのではないかと考えたのである。その後、この方法は至極不確実であり、計測値は信頼性がないことに私自身気付いた。続けて思案したあげく、冠静脈洞に多孔性カテーテルを入れ、その中を通して細いチューブを冠静脈上流に進め、チューブよりカルディオグリーンを持続注入し、冠静脈洞血流の測定をおこなった。ヒトでこの血流測定に成功したのは初めてである。

同時期に、米国のガンツ博士も熱希釈法を用いてヒトで冠静脈洞血流を測定していた。この縁で私はガンツ博士のもとに昭和46年、留学することになった。私がガンツ博士のもとへいった頃、既にこの冠血流測定は無用の長物と化していた。冠静脈洞血流の大小で冠循環を論ずることは時代遅れとなっていたのである。当時、欧米では心不全の治療に患者の血圧を下げてはどうかという考えが抬頭していた。心不全にはノルアドを点滴し、血圧を保てと教えられていた私にとって驚きであった。この治療法はその後、正しいことが証明され、心不全に対する血管拡張剤療法として確立されたのである。

昭和48年、帰国し、近畿大学へ赴任した。昭

和57年には本学にCCUが設立され、急性心筋梗塞を診る機会が増えた。その頃、ガンツ博士らは急性心筋梗塞では血栓溶解剤を注入し、血栓を溶解し、冠血流を再開すれば、有効であると報告し、注目を浴びた。私は当初、その報告を疑った。なぜなら、心筋梗塞とは壊死であり、壊死とは不可逆的变化であると考えられていたからである。果して当CCUで治験してみると急性心筋梗塞の院内死亡率は血栓溶解療法により、16.7%から9.1%へと激減した。今迄の考えは誤りであることが明らかとなり、急性心筋梗塞に対する本療法は発症6時間以内であれば有効であることが本邦でも確認され、健康保険認可を昨年えるまでに至った。しかし、今では、発症6時間以内で有効であるとする考えも、もはや時代遅れとなりそうである。6時間を過ぎた症例にこの治療法を実施しても有効であることが、臨床的に各所で認められつつある (late reperfusion)。

現在の私は、この late reperfusion がどうして有効となるのか実験的にその機序を解明しようとしている。Colored microsphere を導入し、局所心筋血流量を測定し、late reperfusion のあるものかないものとの差異を探そうとしている。

我々研究者は古い考えにとらわれず、常に考えを進歩させながら研究に当たるべきであることを思い知らされている。