



タイトル ; 2012 年度日本胸部外科学会優秀論文を受賞して
国立病院機構刀根山病院呼吸器外科 (現大阪大学呼吸器外科) 野尻崇

対象論文 : Nojiri T, Yamamoto K, Maeda H, Takeuchi Y, Funakaoshi Y, Maekura R, Okumura M.:
Efficacy of low-dose landiolol, an ultrashort-acting β -blocker, on postoperative atrial fibrillation in
patients undergoing pulmonary resection for lung cancer. Gen Thorac Cardiovasc Surg 2011;
59:799-805.

私は呼吸器外科医になって最初に興味を持ったのが、“肺癌術後心房細動”でした。手術後 2~3 日目に頻脈発作を起こし、血圧が低下したり、尿量が減少したりします。患者さんは気分不良を訴え、肺うっ血を起こすと呼吸状態も悪化します。なぜこのようなことが起きるのか、その臨床的疑問点を解決する為に最初に行った臨床研究は、心不全のマーカーである心臓ホルモン BNP の値や心臓超音波検査での左室拡張障害の指標 E/Ea を用いて、肺癌術後心房細動の発生予測をすることでした。続いて発生予防として周術期にヒト心房性ナトリウム利尿ペプチド(hANP ハンプ®)を用いた無作為化比較試験を実施致しました。これらの経験を踏まえ、今回肺癌術後に発生した心房細動に対する治療として、低用量塩酸ランジオロール (オノアクト®) の有用性についての臨床研究を行い、その報告を行うことができました。これら一連の研究は、全て国立病院機構刀根山病院で実施しており、今回の優秀論文賞も、当院では私で 3 人目の受賞となります。常に高い問題意識を持ち、臨床的疑問点を解決していこうとする姿勢を当施設で学べたことは、これからの外科医人生において大きな糧となったと感じております。この場を借りて、前田部長をはじめ、ご指導頂いた諸先輩方へ厚く御礼申し上げます。ありがとうございました。

ランジオロールは、 $\beta 1$ 選択性の極めて高い β 遮断薬であり、従来の β 遮断薬と異なり、副作用の心配が少なく、安全に使用することができる優れた薬剤です。これまでに心臓外科領域より、低用量ランジオロールの有用性についての報告があり、我々呼吸器外科領域でも検証した次第です。結果、肺癌術後心房細動に対して、従来治療 (ジゴキシン+ベラパミル) と比較して、心拍数のコントロールと sinus conversion (洞調律へ戻す) について良好な成績が得られました。術後心房細動は早期離床の妨げとなり、他の合併症の併発につながる報告があります。ただの不整脈と放置せず、積極的に安全に治療できる方法を知っておくことは、周術期管理の幅を広げることにつながるのではないかと考えています。