

巻頭言

循環器内科／統括診療部長 篠崎毅

年をとると今の出来事よりも昔話を聞きたくなる。昨年の9月の米国心臓病学会雑誌に、心不全に対するベータ遮断薬治療を初めて報告した Finn Waagstein のインタビューが載っていた¹⁾。

1970年当時、ベータ遮断薬は心収縮力を低下させることから心筋梗塞や心不全には禁忌であると信じられていた。しかし、スウェーデンのサルグレンスカ大学病院のレジデントであった Waagstein は CCU の急性心筋梗塞患者にこれを使用すると心拍数が低下し、心機能が改善するという経験をした。上司にその事実を話すと、常識外れの治療を行い患者を危険にさらしたと叱責され、CCU 入室を禁止されてしまった。一方、患者の状態が改善することを実際に目撃していたナースは皆、Waagstein を支持してくれた。Waagstein は信念を曲げることなく症例をまとめて投稿し、査読者からの長い反論に耐えながら出版までこぎ着けた。その後、次々と賛同者が出現し、心不全に対する新しいベータ遮断薬治療が確立していった。パラダイムシフトはこのようにして起きる。

皆が信じるだけならばドグマである。一方、観察したこと、経験したことは事実と呼ばれる。全ての事実を説明できるロジックがあれば法則となる。法則と一致しない事実が出現すれば、初めはその事実が間違っているのだ、と言われる。そのうち誰かが、間違っていたのは事実ではなく、法則であると言い出す。同様の事実を多くの人が経験し始めると新しい法則が作られる。これを繰り返すことが科学である。世の中にはドグマ、言い換えれば expert consensus が満ちている。私たちの目の前の症例が現在の法則と何処が異なっているのかに向き合えば、論文が生まれる。EBM に合致しない症例にこそ新しい真実が宿る。事実はいつも真実である。

1) Waagstein F, Ruhtherfor JD. The evolution of the use of beta-blockers to treat heart failure. Circulation 2017;136:889-893