

心不全看護外来

心不全とは、「心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気」です。治療により症状が軽快しても、心不全が完全に治ったわけではありません。再び悪化させないように生活習慣に気をつけて、心不全とうまく付き合っていくことが大切です。

心不全が悪化する要因として、薬を飲み忘れる、塩分を摂りすぎる、過労や運動不足、喫煙やお酒の飲みすぎ、感染症（風邪や肺炎など）があります。また、心不全が悪くなっても我慢して受診しないでいると、救急車で入院が必要になることもあります。

毎日の体重や血圧を測定し、心不全悪化の徴候が現れていないか、患者さん自身がチェックする習慣は、心不全悪

慢性心不全看護認定看護師 牧 美晴、山口 亜矢

化による入院を予防することに繋がります。

当院では、心不全で入院し退院した患者さんや循環器内科外来に通院中の患者さんを対象に、相談窓口として心不全看護外来を開設しています。

日常生活での困りごとや体調管理について個別にお話を聴きます。医師、薬剤師、栄養士、理学療法士、医療ソーシャルワーカーと連携し、心不全とうまく付き合いながら、安心して日々の生活を送れますよう、患者さんやご家族とともに考え支援いたします。

お気軽にお尋ねください。

心不全看護外来：毎週金曜日 午後 1 時～4 時（所要時間 30 分程度）

新任医師のご紹介

循環器内科 井ノ口 安紀



【資格】

日本内科学会
日本循環器学会
日本心血管インターベンション治療学会
日本心臓病学会

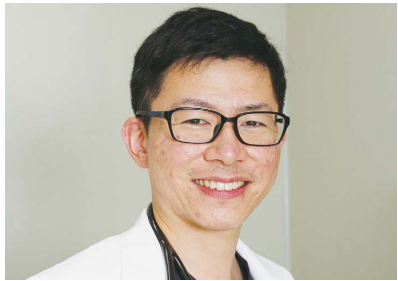
【所属学会】

日本内科学会認定内科医
日本循環器学会認定循環器専門医
日本心血管インターベンション治療学会認定専門医
リードスペースメーカー (Micra, Aveir) 施行医
冠動脈粥腫切除術 (DCA) 施行医

【医師からのコメント】

複数の病院で勤務させて頂き、多くの治療を経験し、研鑽を積んで参りました。専門とする分野は、複雑病変を主体とした冠動脈インターベンションならびに下肢動脈インターベンション、またdevice治療（ペースメーカー、CRT(D)、リードスペースメーカー）です。自身の治療技術・戦略にてクオリティーの高い治療を提供させて頂くことを約束いたします。また、これまでの経験から、適応を熟考した上で治療を患者様に提供することが最善であると考えており、それぞれの患者様に合わせた最適な治療（適応）を提供することを心がけます。

循環器内科 西川 諒



【資格】

日本内科学会
透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会
日本循環器内科学会
日本心血管インターベンション治療学会

【所属学会】

日本内科学会認定内科医
透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会VAIVT認定専門医
日本不整脈心電学会 心電図検定1級

【医師からのコメント】

患者さまに真摯に向き合い、最適な医療を提供させて頂けるよう努めてまいります。

心臓血管外科 福澤 匡純



【所属学会】

日本胸部外科学会
日本心臓血管外科学会
日本外科学会

【医師からのコメント】

地域の皆様方の健康のために少しでも寄与できるように尽力させていただきます。



■ミッション■「循環器病からの解放」

— 心臓病、血管病などの循環器病からすべての患者さん、
家族の方々、そして社会全体を「解放」します —

■ビジョン■「すべてがプロフェッショナルな病院」

— 医療人として情熱を持ってスキルと人間性を磨きます —

医療法人社団浅ノ川

心臓血管センター金沢循環器病院

〒920-0007 石川県金沢市田中町は 16

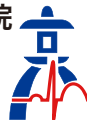
TEL 076-253-8000 FAX 076-253-0008

http://www.kanazawa-heart.or.jp

info@kanazawa-heart.or.jp

編集／広報委員会 はあとふる Vol.61

発行日2024.7.20



■心不全パンデミックの到来

■「Mitra Clip®」で挑む、

心不全パンデミック時代の僧帽弁閉鎖不全症

■心不全看護外来



浅ノ川病院グループ 心臓血管センター金沢循環器病院

www.kanazawa-heart.or.jp

new year 2024

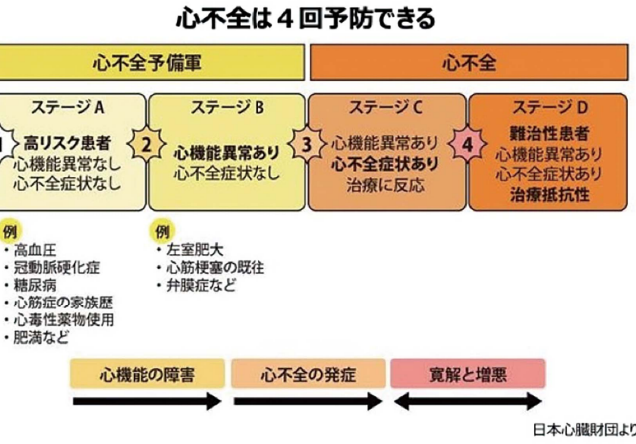
心不全パンデミックの到来

つい先日、元横綱の曙太郎さんが54歳で心不全のために亡くなりました。その他にも有名人が心不全のために亡くなったという報道は最近よく耳にしたいと思います。

現在日本には約120万人の心不全患者がいます。患者数は多いですが、心不全を正しく理解している人は少ないのが実情で、診察していて『心不全ですね』というと、皆さん『心臓が止まるんですか?!』とびっくりされます。日本心不全学会と日本循環器学会は一般の人にも理解してもらいやすいように、心不全を「心臓が悪いために息切れやむくみが起こって、だんだん悪くなり生命を縮める病気」と定義しています。この定義に示されるように、いったん心不全になると治療によって症状を改善することはできても、再発を繰り返し、そのつど身体機能が低下していきます。前出の曙太郎さんも2017年に心不全を発症して以来この数年間、入退院を繰り返していたそうです。がんの5年生存率は63.2%ですが、重症心不全の4年生存率は55.7%ですから心不全はがんより怖いとも言えます。

心臓の働きを悪くする原因は、高血圧、心筋梗塞・狭心症、心筋症、弁膜症、不整脈(心房細動)などさまざまな循環器疾患です。高齢化社会の進行に伴い、これら循環器疾患は増加しており、結果、心不全の患者は今後さらに増えるの見込まれており、推計では2030～2035年には約130万人となってピークを迎えるとされています。患者数が増えていることとともに、心不全は再発・再入院となることが多いこと、また治療には多職種が関わらなければならず多くの時間と労力が必要になるなどの理由で、「心不全パンデミック」による医療提供体制の逼迫も危惧されています。

心不全は発症前の予備軍の段階も含め、AからDまで4つのステージに分類されており、それぞれの段階前に手を打てば進行を遅らせることができます(下図)。



最高経営責任者・循環器内科 名村 正伸

ステージAは動脈硬化を引き起こしやすい高血圧、糖尿病、脂質異常症などのリスクはあっても、器質的心疾患(狭心症、心筋梗塞、心臓弁膜症など)はまだ発症していない段階です。

ステージBは器質的心疾患を持っている人で、心不全の自覚症状はなくても病態が悪化してくると肥満や塩分の取り過ぎといった悪しき生活習慣、風邪、過労、ストレスなどをきっかけに心不全症状が出現します。ステージA・Bの段階なら治療と生活習慣の改善により、心不全症状が出現するステージCに入る前でとどめることができます。

心不全も他の病気と同様、早期発見・早期治療が重要です。

日本心不全学会がかかりつけ医向けガイダンスとして出している心不全チェックリスト(下表)には10の項目が並んでいます。

今すぐ、心不全セルフチェックを！

①生活習慣病(高血圧・糖尿病・脂質異常症)にかかっている、喫煙をしている、または、過去に抗がん剤の投与や放射線治療を受けた。	はい・いいえ
②心臓の病気(左室肥大・心筋梗塞・弁膜症・不整脈・心筋症・心不全等)と言われた。	はい・いいえ
③血縁関係のある家族(両親、祖父祖母、兄弟姉妹等)に心臓の病気や突然死した方がいる。	はい・いいえ
④息切れ、胸痛、胸部不快感、動悸がある。	はい・いいえ
⑤靴をはくときなどがみだんだり、お辞儀の姿勢をすると苦しくなる。	はい・いいえ
⑥夜間に咳が出たり、就寝中や横になると、息苦しくなり起きていと楽になる。	はい・いいえ
⑦夜間、おしっこに起きることが多い。	はい・いいえ
⑧1週間で合計2kg以上の急激な体重増加がある。	はい・いいえ
⑨手足がむくむ。	はい・いいえ
⑩手足が冷たく、慢性的な疲れを感じる。意識を失ったことがある。	はい・いいえ

日本心不全学会より

①から③は生活習慣病、喫煙、がん治療歴、心臓の病気の有無、心臓病や突然死の家族歴で、その後に自覚症状が続きます。④息切れ、胸痛、胸部不快感、動悸、⑤靴を履く時などがみこんだり、お辞儀の姿勢をすると苦しくなる、⑥夜間に咳が出たり、就寝中や横になると息苦しく起きていると楽になる、⑦夜間、おしっこに起きることが多い、⑧1週間で合計2Kg以上の急激な体重増加がある、⑨手足や顔がむくむ、⑩手足が冷たく、慢性的な疲れを感じる、意識を失ったことがある。

④から⑩のうちどれか一つがあるだけで心不全の可能性があります。

心不全のサインが一つでもあれば、血液検査でBNPあるいはNT-proBNPをチェックすることが推奨されています。BNPが35pg/ml、NT-proBNPが125pg/mlを超えていれ

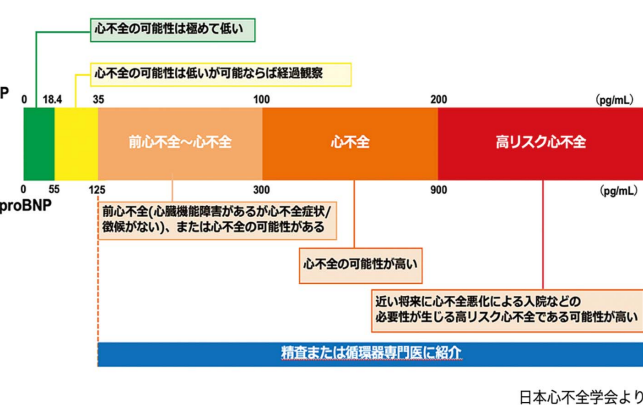
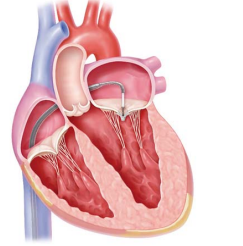
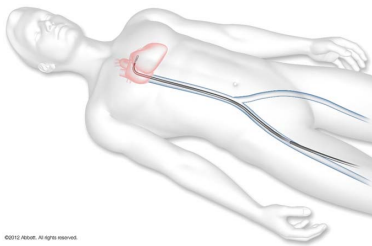
ば心不全の可能性があるので精査が必要です(右図)。

当院では心不全の精密検査や治療を行う心不全専門外来を毎週水曜日午後に開設しています。心不全の疑いのある患者さんや心不全と診断された患者さんで治療にお困りの場合はお気軽にご紹介ください。予約制(担当医師：名村)となっていますので、お手数でも事前に当院受診予約専用ダイヤル(TEL：090-3221-8001)にお電話いただき、受診予約をお取りいただいたうえで診療情報提供書を患者さんにお渡しください(診療情報提供書はFAXいただいても結構です)。

「Mitra Clip®」で挑む、心不全パンデミック時代の僧帽弁閉鎖不全症

循環器内科 高鳥 仁孝

近年、構造的心疾患(特に心臓弁膜症)に対する低侵襲な経皮的・経カテーテル的な治療は急速な発展を遂げ、多くの患者さんが恩恵を受けています。心臓弁膜症の中で最も頻度が多いとされているのが、「僧帽弁閉鎖不全症(MR)」です。僧帽弁は大動脈弁と共に左心系に存在し、循環動態維持に果たす役割は非常に大きいため、弁機能不全は心不全発症と密接に関係します。MRは発生機序から2つに大別されますが、超高齢化社会における心不全パンデミックにおいては、「機能性MR」(FMR)に対する治療介入が重要です。FMRとは、僧帽弁やその支持組織が存在する左心房と左心室(部屋)が拡大することにより、僧帽弁(扉)に接合不全が生じる病態です。FMRの原因疾患は、不整脈(心房細動など)、冠動脈疾患(陳旧性心筋梗塞)、心筋症と多岐に渡り、循環器疾患の進行はMRの重症化と密接に関係します。治療は、不整脈や冠動脈疾患に対する早期のカテーテル治療介入、心筋症の早期診断、心不全治療薬の早期導入などが基本です。しかし、実臨床では、カテーテルアブレーションの適期を過ぎた長期持続性心房細動症例、冠動脈に対するカテーテル治療介入至適時期を過ぎた心筋梗塞症例、内服加療導入至適時期を逸した心筋症症例などが多く存在します。このような症例では両心房・両心室の拡大は高度に進行し非可逆性で、MRの重症度も最重症となります。外科的治療介入も、年齢や背景疾患、全身状態などから、その侵襲の大きさを考えると手術は高リスクです。このような状態では治療の選択肢が



ないように思われますが、そこで活躍するのが「Mitra Clip® (マイトラクリップ)」による経皮的僧帽弁接合不全修復術です。2枚の扉で構成された僧帽弁の扉と扉を引き寄せる事により接合不全を改善させる治療です。全身麻酔下ではありますが、カテーテルを挿入する箇所は右鼠径の1カ所のみで、術後1週間には退院可能な低侵襲な治療です。現在、この治療の対象となる心不全症例は以下のようなケースとなります。

- 心不全治療薬による内服加療が十分に行われていること
- 外科的治療介入が困難もしくは高リスクな場合
- 不整脈や冠動脈疾患に対するカテーテル治療や両心室ペースメーカー移植術を行っても改善が得られない、もしくは効果が見込めない症例

当院は循環器内科医からの視点だけで最終的な治療方針を決定する事はありません。心臓血管外科とも協議を重ね、患者ファーストの治療を行っております。「Mitra Clip®」による治療は、「長期的な臨床成績が出ていない点」や「僧帽弁の解剖学的特徴により治療施行が困難な症例が存在する点」などから、発展途上の治療ではあります。しかし、当院で治療を施行した患者様の治療後の外来経過より、心不全症状からの解放に寄与する有力な治療手段である事を強く実感しております。

最後に：循環器疾患の早期発見に有用で最も簡便な診療行為は「聴診」と考えます。心音の不整や心雑音を聴取する際は一度当院での精査をご検討頂ければ幸いです。