松戸市立総合医療センター

医療連携 News

第194号　（2023.7）

編集・発行　松戸市立総合医療センター　地域連携室
〒270－2296　千葉県松戸市千駄堀993-1　電話　047-712-2511（代）
https://www.city.matsudo.chiba.jp/hospital/

医療機関各位

松戸市立総合医療センター
病院長　尾形　章

盛夏の候、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。
平素より、当院に対して一方ならぬご支援を賜りまして、厚くお礼申し上げます。
医療機関の皆様方へ毎月お送りしております「医療連携Ｎｅｗｓ」を是非ご高覧いただき、また患者さんへ必要な情報を提供いただけましたら幸甚に存じます。

循環器内科のご案内

後列左から　高中専攻医　福島主任部長　宮原専攻医
前列　堀部長　高橋部長

循環器内科では心不全、虚血性心疾患、不整脈、末梢血管疾患などの診療を行っています。また当院救命救急センターの協力のもと、24時間365日急性心筋梗塞、院外心停止など重症心疾患による救急症例の受け入れも積極的におこなっております。
今回は高齢化社会に伴い、ますます患者数が増加している心不全についてご紹介いたします。

心不全

日本は世界のトップレベルの超高齢社会を迎えており、それに伴い心不全患者は著しく増加しています。その患者数はすでにがん罹患患者数を超えて全国で約120万人となっており、2030年には全国で約130万人、実にわが国の人口の1%以上が心不全患者となると予想されています。このような急激な心不全患者の増加は、「心不全パンデミック」と呼ばれており、心不全パンデミック時代の到来によって病院や医療者の負担もますます大きくなると予想されています。
心不全診療においては、総合病院だけでなくかかりつけ医、在宅医療の先生方の担う役割が今後大きくなってゆきます。一方で近年心不全に対する薬物治療、非薬物治療の新たな展開がなされており、今後のさらなる発展が期待されております。
そこで、本稿では心不全について、いくつか話題をご紹介させていただきます。

【心不全とは】

いままで心不全には標準化された定義がなく、各国ガイドラインにもばらつきが見られていました。臨床医、研究者、看護師などによって異なる定義が使用されており医療現場でも混乱が続いておりました。

そこで2021年に国際定義が提唱され、心不全とは「器質的または機能的な心臓の異常を原因とする症状や兆候を呈し、Na利尿ペプチド上昇または肺・体うっ血の客観的エビデンスが認めらえる臨床症候群」とされました。

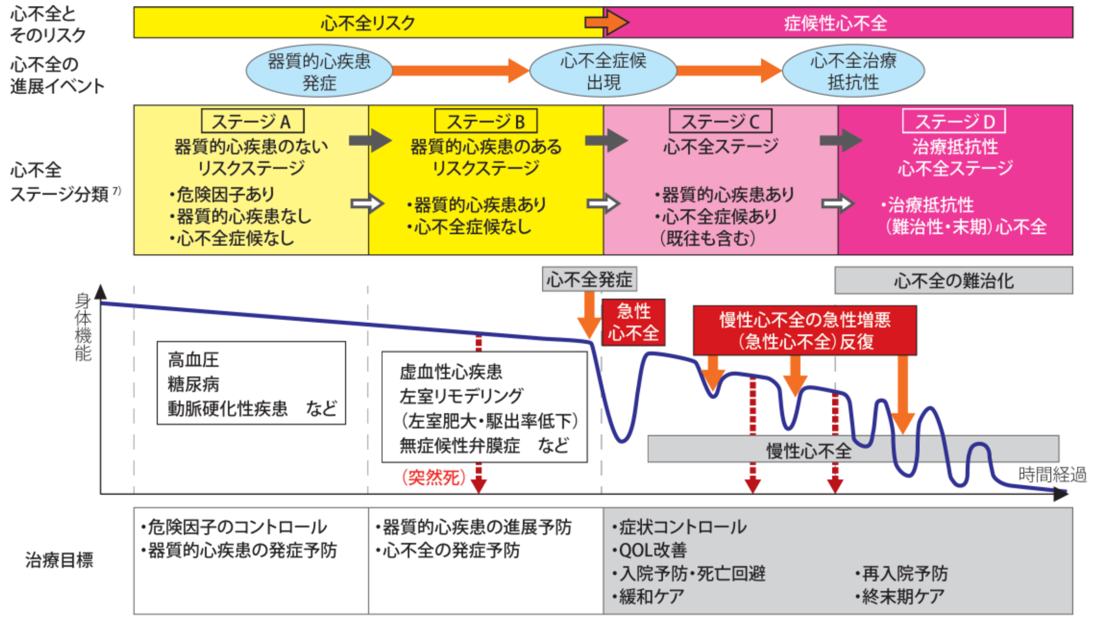
心不全診断の基準値としてBNPの血中濃度が外来患者で35pg/ml以上、入院/非代償性患者で300pg/ml以上と記載されております。以前より日本心不全学会でもBNPを用いた心不全診療の留意点について提唱しており、初めて心不全を疑ってBNP値を測定した症例を想定したカットオフ値を公表しており、BNP 18.4pg/ml以下では心不全の可能性は極めて低く、BNP 100pg/ml以上で治療対象となる心不全の可能性があるので精査あるいは専門医へ紹介を推奨しております。

【心不全の分類】

●ステージ分類

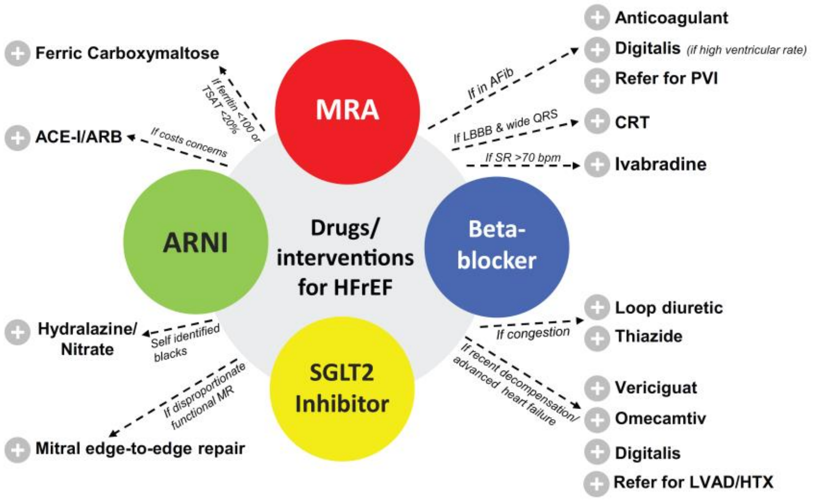
心不全の病期の進行についてACCF/AHAの心不全ステージ分類が用いられることが多くなっています。本分類は適切な治療介入を適切なタイミングで行うことを目的とされており、無症候であってもより早期に治療介入することが推奨されています。

ステージはAからDへと一方向に進行し、決してより早期のステージに戻ることはありません。ステージ別の5年生存率は、Stage A：97% Stage B：96% Stage C：75%　Stage D：20%とStage Cから急激に悪化するためステージを意識した早期からの介入が重要とされています。



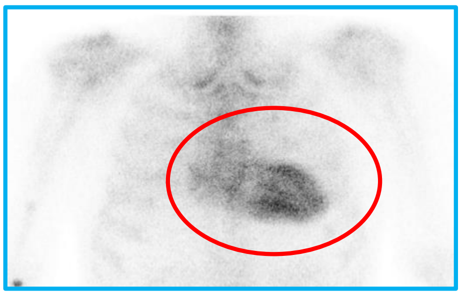
●LVEF(左室駆出率)による心不全の分類
・**HFrEF**(LVEF<40%、HF with reduced EF、ヘフレフ)
・**HFmrEF**(LVEF 40～49%、HF with mildly reduced EF、エムレフ)
・**HFpEF**(LVEF≧50%、HF with preserved EF、ヘフペフ)
　近年便宜的に心不全をLVEFにて分類しています。各種臨床試験はそれぞれのLVEFをターゲットにして施行されており、病態、治療法など別々に考えると理解しやすくなっています。ここでは**HFrEF**、 **HFpEF**について説明します。

※HFrEF(ヘフレフ)
　左室全体の収縮機能障害をきたし冠動脈疾患、心筋炎、拡張型心筋症などが原因でおこります。現在**HFrEF**患者に対して生命予後改善効果が証明されている薬剤は、ACE阻害薬/ARNI(サクビトリル・バルサルタン)、β遮断薬、MRA(ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬)、SGLT2阻害薬です。ARNI、β遮断薬、MRA、SGLT2阻害薬は“ Fantastic Four”と呼ばれ、この4剤はすべて投与後早期から心不全入院抑制効果があるため、診断後早期に開始すべき薬剤とされています。そして、この4剤を基本に背景となる原因疾患の治療を検討していくこととなります。
　しかし､ANRIは低血圧、高血症、腎機能障害など、SGLT2は脱水、体重減少、尿路感染症などの副作用を認める場合もあり特に高齢者では症例ごとに各薬剤の投与の適否につき十分な検討が必要です。



※HFpEF(ヘフペフ)
　心不全症例の半分をしめるといわれており、以前は拡張機能不全を主体に論じられていましたが、現在では高血圧、動脈硬化、心臓拡張不全、肥満、代謝ストレス、加齢などさまざまな因子が関与する多臓器疾患と理解されており、その結果心臓予備能の低下につながると考えられています。従来予後改善効果を示す治療薬は存在せず、体液過剰に対し利尿薬などによる対症療法、各種危険因子に対する治療が主体でしたが、近年、SGLT2阻害薬は**HFpEF**でも大規模臨床試験にて心不全入院の抑制効果が確認され、その有効性が確立されてきました。ARNI、 MRA、では**HFmrEF**での予後改善が示唆されましたが、十分なエビデンスの確立には至っていません。

【当科における心不全への取り組み】
　当科でも心不全入院患者は高齢化しており、独居、認知機能低下、寝たきりなど複雑な患者背景をもっていることが多く、入院早期よりメディカルスタッフと連携をとりながら、それぞれの患者さんごとに最適なアプローチを検討し治療をおこなっています。
　また心不全はうっ血、低還流所見の解除をするだけでは入退院を繰り返してしまい心不全の原因に対する加療が極めて重要です。心不全をきたす原因は虚血性心疾患、心房細動などの不整脈、弁膜症、心筋疾患など多岐にわたり、病態に応じた最適な治療を行っております。
　近年ではサルコイドーシス、心アミロイドーシス、ファブリー病など二次性心筋症を診断することで治療に結び付くことが多くなってきています。
　当院では膠原病内科、血液内科、整形外科、病理診断科など各科と連携をとりながら二次性心筋症の診断、治療も積極的に行っています。



当院で施行した心アミロイドーシスの^{99m}Tc ピロリン酸シンチグラフィ ATTR アミロイドーシスで心筋に有意な集積を認めた一例。

お知らせ

健康教室開催いたします！

●会　場　　大会議室　　**開場　13時15分**

●時　間　　１３時30分～14時30分

●対 象者　　患者・ご家族・健康教室に関心がある方

まつど健康マイレージの対象となります。（５マイル）

当院の患者様だけではなく、どなたでも参加いただけます。

日　程			テーマ	担　当
7月 3日	(月)	糖尿病	“効”いて得する！お薬のイロハ教えます！	薬剤師
7月14日	(金)	糖尿病	実践　糖尿病食事療法	管理栄養士
8月17日	(木)	糖尿病	運動は糖尿病の治療になる	理学療法士
8月28日	(月)	糖尿病	検査のあれこれ	検査技師

臨時休診等お知らせ（2023年6月19日現在）

7月　医師の休診		
眼科	豊北医師	7日　（金）
整形外科	弓手医師	7日　（金）
耳鼻いんこう科	松崎医師	19日（水）、20日（木）午後 21日（金）午後
外科	守安医師	14日（金）
7月　診療科の全休診		
呼吸器外科		21日（金）

8月　医師の休診		
眼科	太和田医師	14日（月）、16日（水） 17日（木）、18日（金）
脳神経内科	櫻井医師	15日（火）
外科	守安医師	18日（金）
小児科	成瀬医師	10日（木）、14日（月） 15日（火）
内科	高橋医師	9日（水）、15日（火）
8月　医師の代診		
内科	16日（水）	南館医師→井上医師
消化器内科	15日（火）	西川医師→佐久間医師
8月　診療科の全休診		
血液内科		14日（月）