



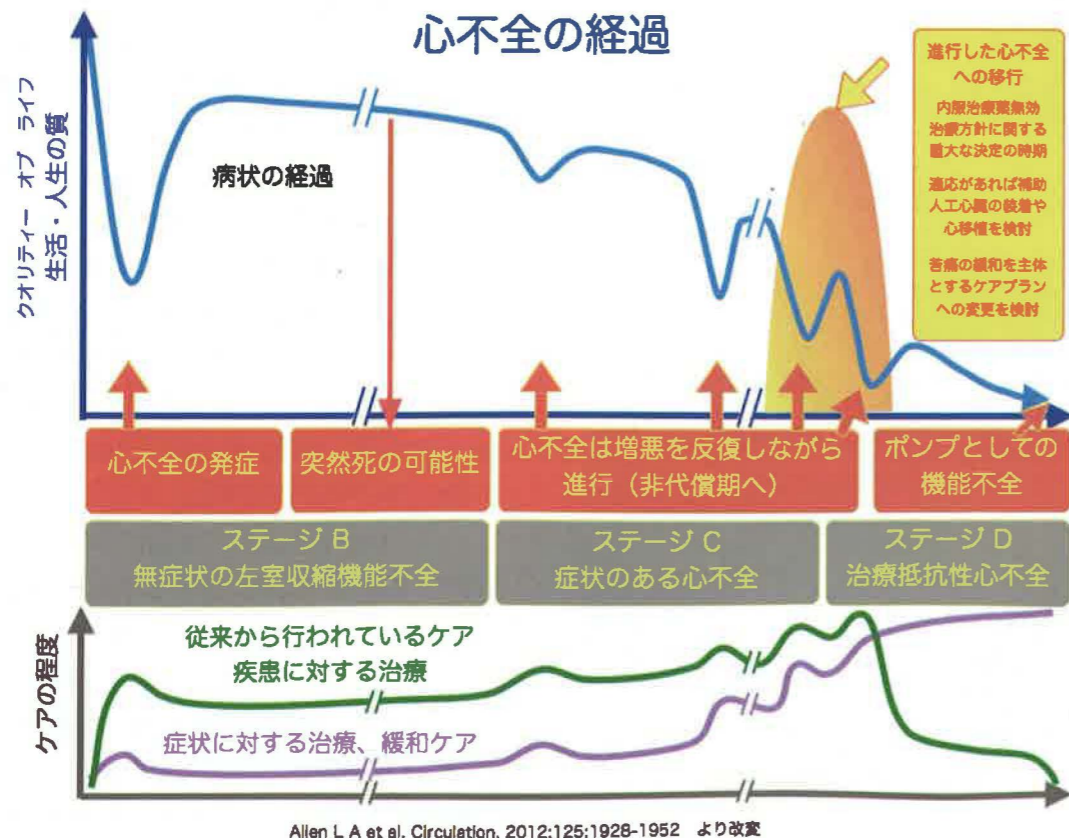
循環器内科部長 太田 哲郎

◎心不全治療のご案内②
心不全の治療とケアより良いLIFE(生命と人生)のために

●心不全の治療

基礎疾患の治療とともに、心エコーなどの検査で心機能の評価を行いながら心不全の病状に応じて最適な治療を選択してゆきます。すでに心機能が低下している場合や原因に対する治療が難しい場合は心不全に対する基礎的な治療を行います。また、原因に対する根本的な治療を行う前から早期に心不全に有効な治療を始めることが、その後の経過を良くし、予後を改善することにつながります。(前号、心不全のステージと薬物療法を御参照下さい。)

- 無症状や軽症の時期から基礎的な治療を開始することが心不全の進行を防ぐために有効です。
 - ①危険因子の是正: 高血圧、耐糖能異常、脂質異常症、肥満、喫煙などについて生活習慣の改善が必要です。
 - ②基礎的な薬物治療: 心不全では全身の循環が悪くなり、それをおぎなおうとして逆に病態を悪化させているしくみ(末梢血管を収縮させて血圧を上げたり、心臓にむち打って過剰な負担をかけたり、体の水分量を増やそうとする反応)がありますが、この主な2つのしくみを抑制することで、心不全を悪化させる悪循環が改善され、予後の改善が期待できます。
 - a) 交感神経系の抑制: β (ベータ) 遮断薬
 - b) レニン-アンジオテンシン-アルドステロン系の抑制: ACE阻害薬やARB、アルドステロン拮抗薬
- 体のなかに貯留した水分を排出させることで浮腫や肺うっ血などによる症状を緩和する薬: ループ利尿薬(ナトリウムと水分を尿として排出)、トルバパタム(水分のみを尿として排出)
- 急性の心不全では硝酸薬(ニトログリセリン)や心房ナトリウム利尿ペプチド(HANP)などの血管拡張薬やドーパミン・ドブタミン・ノルアドレナリン・ミルリノンなどの強心薬による治療、また、大動脈バルーンポンピングや経皮的肺補助などの循環補助装置を使用して治療を行うことがあります。
- マスク式人工呼吸器を用いた順応性自動制御換気装置(ASV): これを装着すると肺から酸素が取り込みやすくなり、心拍出量が増加したり自律神経系が安定化し、心不全の予後の改善が期待されます。
- 心臓リハビリテーション: 心不全の病状に応じて適切な運動を積極的におこなうことで、運動能力や筋力の改善のみではなく、心機能の改善や心不全の増悪の予防など予後の改善が期待され、積極的に実施してゆくと望まれます。



Allen L A et al. Circulation. 2012;125:1928-1952 より改変

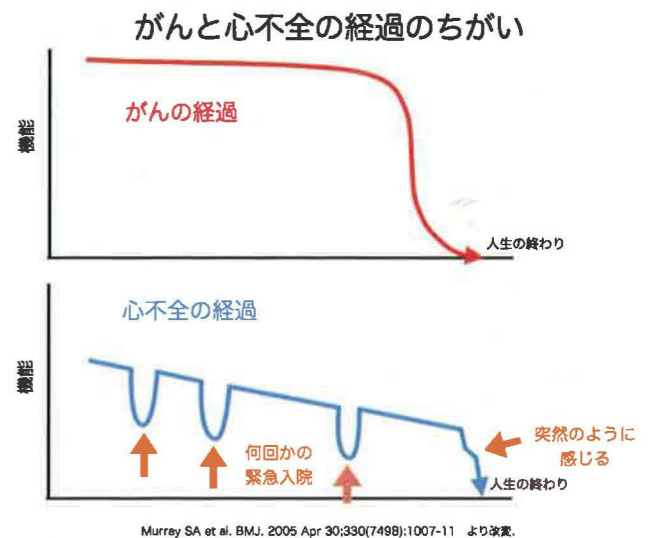
●心不全の増悪をくり返さないために

心不全では急性増悪をくり返さないことが重要ですが、心不全悪化の因子として、①内服中断、②通院中断、③塩分・水分過多、④過労、感染症の合併、⑤血圧上昇、⑥虚血の悪化(狭心症、心筋梗塞)、⑦不整脈の悪化などが、また、心不全の予後不良の因子として①腎不全、②貧血、③抑うつ、④社会的サポートがないこと、⑤低栄養などがあげられています。これらの因子の多くが、「心不全のケア」にかかわる問題で、短時間の外来診療で是正することは困難です。心不全をよりよく診療するためには、患者さん本人とご家族とともに「チーム医療」としてこれらの改善に取り組んでゆく必要があります。

●進行した心不全を、治療しケアする

内服治療薬や今まで継続していた治療が無効となってきたときには、次の治療方針に関する重大な決定をしなければならない時期となります。適応があれば補助人工心臓の装着や心移植を検討する必要があります。また、そうでなければ苦痛の緩和へのケアプランを検討しなければなりません。

重症な心不全では予後の予測はとて難しく、進行し根治的な治療ができない終末期の心不全と考えられるような患者さんでも、利尿薬や血管拡張薬、強心薬などによる積極的な治療が奏功してその後数年にわたり自宅での良好な生活が謳歌できることもまれではありません。心不全が増悪し肺水腫が出現すると呼吸困難が高度となり非常に苦しい状態となりますが、このような重篤な状態から回復した体験は患者さん本人やご家族に積極的な治療に対する希望をもたらすこととなります。心機能が高度に低下した心不全の終末期と考えられる患者さんで、急性増悪から改善した後に、今後、急変時の蘇生処置を希望するかどうかを質問すると、約80%が希望されたと報告されています。このように患者さんの気持ちは治療の経過でしばしば変化することもあります。そのため心不全の進行した患者さんへの医療は、積極的な治療が症状の改善をもたらす可能性があり、末期がん患者さんへの終末期医療とは違った観点で考える必要があります。進行した心不全患者さんへの終末期治療には緩和ケアとしての取り組みを考慮しなければなりません。心不全に対して病態に応じた最大限の治療が行われていることが前提で、また、最新の治療法についての知識を得ながら目の前の患者さんに有効な治療がないかどうかをくり返し検討し、治療とケアを行ってゆく必要があります。



Murray SA et al. BMJ. 2005 Apr 30;330(7498):1007-11 より改変

●高齢者の心不全

ご高齢の心不全患者さんは、複数の疾患を抱えている場合が多く、「進行した心不全」は長い人生を生き抜いてきた結果として到達した状態であると言えるでしょう。このような「老人病」としての心不全は根本的に治す治療が困難であることが多く、患者さん本人の意思を最大限に尊重し人生の先達としての敬意を十分にはらったうえで、ご家族、かかりつけ医、ケアマネージャーなどとの連携をとりながら「ハートケアチーム」としてより良く治療し、ケアしてゆくことが大切です。

●おわりに

松江市立病院の循環器内科では、患者さんのより良いLIFE(生命と人生)のために、院内外の多職種とのチーム医療、心臓血管外科や心移植治療が可能な施設との連携、地域のかかりつけ医やケアマネージャーなど在宅に関わるスタッフとの連携をすすめて、ともに「ハートケアチーム」として心不全の治療とケアをすすめてゆくことを目指しています。心臓病をもつ患者さんに最良の治療とケアができるよう努力してゆく所存ですので、ご支援をよろしくお願い申し上げます。

