

高齢化時代に対応した先進的心不全治療

～息切れやだるさを感じていませんか? 治る病気かもしれません～

■循環器内科医長 渡邊 敦之



初めに

厚生労働省の人口動態統計によると、平成30年の死因順位別は、第1位が悪性腫瘍、第2位は心疾患で、中でも単一臓器では心不全が最も高い死亡率となっています。心不全の症

例数は20年間で2倍以上に急増しており、今後の高齢化社会の到来により、医療崩壊をきたす『心不全パンデミック』が生じることが危惧され、国としての対策が急務とされています。

治る心不全

心不全の症状は、労作時息切れ、呼吸困難、浮腫などです。以前は治療が難しく、終末期の病態と考えられていました。近年、診断及び治療技術の急速な進歩により、一部の心不全は治療可能となりました。

①心臓内の電気の乱れによる心不全

心臓内には微小な電気が流れることで全身のポンプとしての機能を果たしています。この電気に乱れが生じ、心拍出量が減少することで循環不全(心不全)をきたすことがあります。脈がとぶ期外収縮や脈が突然速くなる頻拍発作、高齢化に伴い急速に患者さんが増加している心房細動は、心房の収縮が低下するため、動悸、めまい、進行すると息切れをきたすようになります。また、血流の低下により血栓という血の塊ができやすくなり、脳梗塞の原因にもなります。他にも、一部の電気の流れが途絶する脚ブロックも、心不全の原因となります。これらの脈

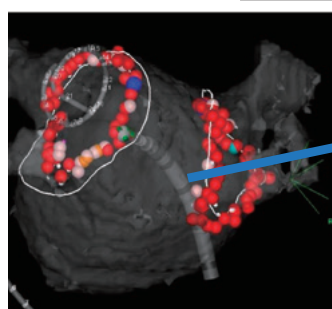
の乱れに対しては、心臓内の異常な電気発生部位を電極カテーテルという管で焼灼し治療する経皮的な心筋アブレーション治療や途絶した電線の代わりにペースメーカー治療が行われます。これらの治療をすることで死亡率や心不全の入院を著明に減らすことが科学的にも証明されており、岡山医療センターでも積極的に施行しています。(図1)

②冠動脈疾患に伴う心不全

心筋を栄養する血管(冠動脈)に狭窄や閉塞が生じ、血流が低下することで心臓の動きが低下し、心不全、突然死をきたすことがあります。血流を改善する治療としては、血管内から血管を広げる経皮的冠動脈形成術(図2)と冠動脈バイパス手術があります。それぞれにメリット、デメリットがあるので十分に検討して治療を選択することが重要です。岡山医療センターでは、循環器内科と心臓血管外科が毎週カンファレンスを行い、

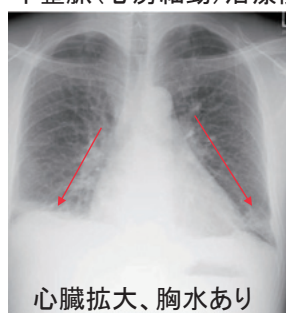
図1 腎機能低下を認めた高齢患者さんに対する心房細動カテーテルアブレーション治療＝

腎機能を考慮し、造影剤非使用にて施行



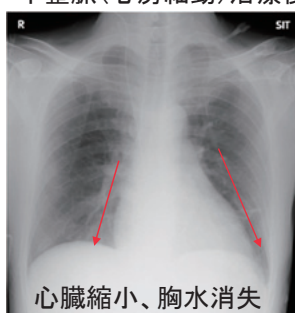
岡山県で初の3Dマッピング専用シースを使用したアブレーション治療
(シースが可視化され、安全性がさらに向上)

不整脈(心房細動)治療前



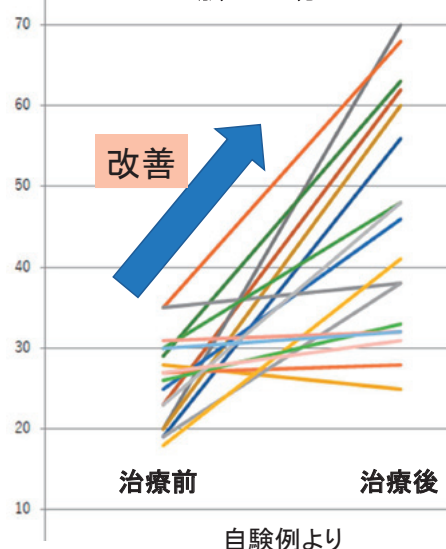
心臓拡大、胸水あり

不整脈(心房細動)治療後



心臓縮小、胸水消失

心臓の動き



患者さんごとに適切な治療法を選択するために議論し、治療方針を決定しています。また、緊急の場合も各科の医師、看護師、放射線技師、臨床工学技士が24時間体制で待機し、治療が行える体制を整えています。

③肺循環疾患による心不全

様々な要因で肺の動脈圧が上昇し、酸素濃度低下による呼

図2

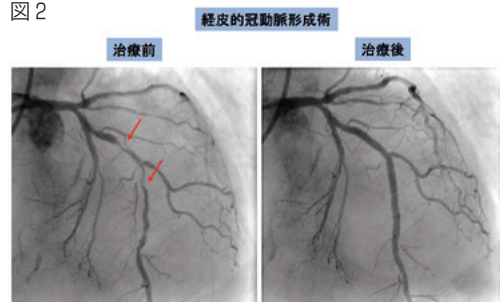
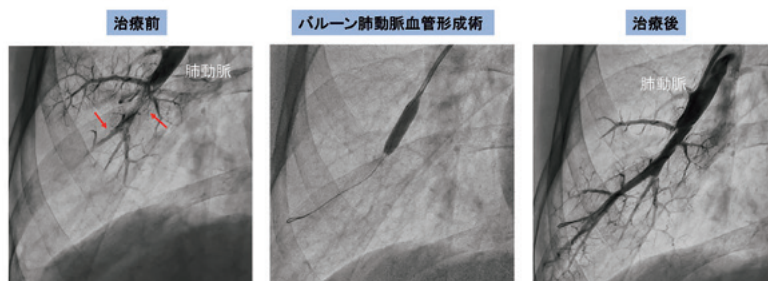


図3



吸困難や、心臓(右心)に負担がかかる病態をきたすことがあります。中でも肺動脈性肺高血圧症と慢性血栓塞栓性肺高血圧症は厚生労働省の指定難病になっており、専門的な治療を要します。岡山医療センターは肺高血圧症に対して世界有数の治療実績を持ち、特に慢性血栓塞栓性肺高血圧症に対するバルーン肺動脈血管形成術(図3)は良好な成績を得ており、国内及び海外から多くの医師が研修で訪れています。

おわりに

循環器疾患、特に心不全は早期発見をすることで“治る”病態が多く存在します。また、原因として生活習慣病との関わりが深く、一度治療をして改善しても、元の病気をおろそかにすると再発することが多い疾患です。岡山医療センターでは、総合病院の強みを生かし、各分野の専門医と連携して幅広い視点から病気の原因を探し、患者さん個人に合わせたテーラー

メイドの治療を行っています。治療後も地域の先生方と協力、連携しながら、最善の医療を持続して提供していくことで、健康で明るい高齢化社会を過ごすことができるように日々努力しています。もし、循環器疾患でお困りのことがあれば、いつでも御相談ください。