

《ワンポイント・レクチャー》 拡張機能不全による慢性心不全

筒井裕之(循環器内科・講師)

呼吸困難や倦怠感などの自覚症状を有し、身体所見で肺うっ血や浮腫など臓器うっ血をみとめる患者を、心不全と診断します。慢性心不全の患者では、左室の収縮機能が低下していると予想されますが、実際には、壁運動や駆出率が正常に保たれた患者が少なくなく、慢性心不全患者全体の30-50%を占めるといわれています。最近では、このような「収縮機能が正常に保たれた心不全」を、広い意味で「拡張機能不全による心不全」と診断します。拡張機能不全の診断は、ドプラー心エコー法で拡張機能低下の所見があれば確実ですが、心不全の診断においては必須ではありません。拡張機能不全による慢性心不全の特徴は、高齢者で女性が多く、基礎疾患として高血圧や冠動脈疾患が多いことです。拡張不全による心不全患者の予後(生存率や心不全増悪による再入院)は、収縮不全と同等であるとの報告もあり、収縮機能が正常に保たれているからといって安心はできません。

収縮不全による慢性心不全の治療法が、多くの大規模臨床試験の結果をふまえて近年大きく進歩したのに対し、

拡張不全に対する治療法は確立していません。収縮不全で、症状や予後を改善するACE阻害薬やβ遮断薬が、拡張不全でも同様に有効かどうかのエビデンスはありません。現時点では、利尿薬をまず投与しますが、多くの患者で心不全症状はすみやかに改善します。投与量を調節しながら、利尿薬を継続し、同時に、心不全の原因や誘因を取り除くことが必要です。特に頻脈や血圧の管理、さらに虚血性心疾患が原因となる場合もあるため虚血の改善が有効なことがあります。

入退院をくり返す慢性心不全患者の多くは高齢者であり、薬の飲み忘れ、食事療法の不徹底などが心不全増悪の誘因になることも少なくありません。このような患者の予後の改善には、薬物療法だけでは不十分であり、家族による十分なサポートとともにきめ細かな医療サービスが必要です。したがって、慢性心不全患者の治療においては、特に第一線で診療にあたっておられる先生のはたす役割は大きく、我々も、先生方と連携して治療にあたっていく必要があると考えています。

《第21期循環器内科学・生涯講座からのお知らせ》

1ヶ月にわたって人々に大きな感動と興奮を与えたワールドカップサッカーが終わり、日々の生活にも落ち着きを取り戻しつつあり、あとは気分的にも重苦しい梅雨の季節が過ぎ去ることが待ち望まれる今日この頃であります。第21期循環器内科学生涯講座も第3回までの講演を滞りなく終了することが出来ました。これからの予定では先にご案内いたしましたように循環器領域のみならず先生方の日常診療にもかかわりの深い学校健診、糖尿病、脳血管障害、呼吸器疾患等の話題を予定しております。また、ワンポイントレクチャーも第5回から4回にわたって心エコーについて取り上げてみます。さらに、それぞれのテーマについて先生方の患者様に関すること等のご質問がございましたら事前に私どもの方へご連絡いただければ、講演の当日に講師の先生方から直接お答えしていただくことを考えております。この件に関しては各回の1週間前までにお送りいただきますよう、よろしくお願いいたします。

生涯講座担当 小池城司

場所: 九州大学医学部附属病院4階・臨床大講堂

時間: 19:00-19:30 ワンポイントレクチャー

19:30-20:30 メインテーマ

受講料: 25,000円

問い合わせ先: 〒812-8582 福岡市東区馬出3-1-1

九州大学医学部循環器内科

生涯講座担当 小池城司、本松加奈子

電話(092)642-5360、FAX(092)642-5374

第4回・平成14年7月25日(木)

小児循環器疾患健診および指導のポイント

福岡市立こども病院・福重淳一郎院長

第5回・平成14年8月22日(木)

合併症を伴った糖尿病の治療の実際 -最近の進歩を中心に-

医療技術短期大学・永淵正法教授

第6回・平成14年9月26日(木)

脳血管障害の診断と治療

病態機能内科学(第二内科)・井林雪郎助教授

第7回・平成14年10月24日(木)

心臓手術の最近の進歩

心臓外科・森田茂樹講師

第8回・平成14年11月28日(木)

胸痛クリニック -胸痛に対する新たなアプローチ-

冠動脈疾患治療部・毛利正博講師

第9回・平成14年12月19日(木)

高脂血症の治療の実際 -どこまでコレステロールを下げるべきか-

循環器内科・下川宏明助教授

第10回・平成15年1月23日(木)

これからの循環器疾患医療における新展開

循環器内科・竹下彰教授

第11回・平成15年2月27日(木)

労作性呼吸困難の鑑別診断とその治療の実際 -呼吸器科の視点から-

呼吸器科・井上博雅助手

第12回・平成15年3月20日(木)

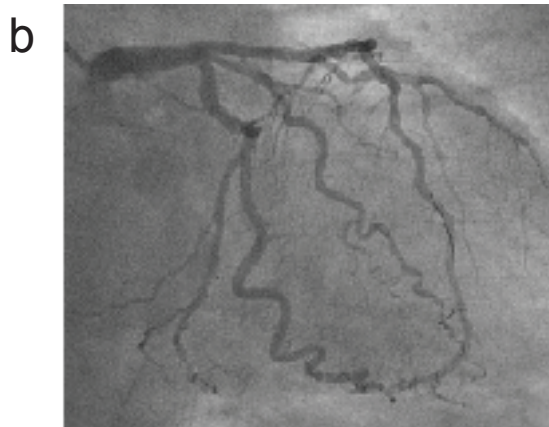
心房細動の治療戦略

医療技術短期大学・榎木晶子教授

【CCUだより】

本年の4月に新病院であらたなスタートをきった冠動脈疾患治療部 (CCU) のこれまでのご報告をいたします。多くの先生方から患者さんのご紹介をいただき、6月中旬までの**2ヶ月半の間に100名を越える患者さんの入室**がありました。患者さんの平均年齢は62才 (14才から88才)、平均在室日数は6日でした。**約3分の1は急性心筋梗塞をふくむ急性冠症候群**の患者さんで、入院後の初期治療をおこない症状が安定したのちに、一般病棟 (循環器内科) へ移っていただいています。急性心筋梗塞や、狭心症でも症状のコントロールが難しい場合は、新病院に増設された心臓カテーテル検査室でカテーテルインターベンション等の治療をおこないます (図参照)。そのほかにも、**重症の不整脈やうっ血性心不全**で集中治療が必要な症例、**肺梗塞**によるショック例、**大動脈疾患** (急性解離や切迫破裂) に対してただちに心臓外科に緊急手術をしていただき救命できた症例もありました。一方、入院時には不安定狭心症が疑われたものの、その後の検査で重症の冠疾患が否定されて1日の経過観察のみで退院される患者さんもおられました。急性心筋梗塞や不安定狭心症にかぎらず、胸痛、背部痛を主訴とする症例では、正確な診断をくだすことが来院時に困難であることがまれではありません。こういった診断がはっきりしない患者さんにこそ入院していただき、慎重に対応することがCCUの重要な役割です。胸痛や動悸などがあり確定診断が不明な患者さんであっても、これまで通りご遠慮なくご紹介いただければ幸いです。電話は、**092-642-5877**あるいは**092-642-5368** (いずれも直通) で24時間対応しています。

毛利正博 (冠動脈疾患治療部・講師)



5月30日、発症後1時間で紹介来院された72才男性の急性心筋梗塞症例。

- a. 左冠動脈前下行枝が完全閉塞している (矢印)。
b. 来院から55分でバルーンを用いて再灌流することができた。その後ステントを留置した。

【病棟だより】

4月から6月まで久保田が病棟医長をさせていただきました。私が担当した3ヶ月間の入院患者数は本年1月から3月期の5割増 (+49%) で、半数近く (48%) がCCUを介した緊急入院でした。4月からCCUは4床から10床へと増床されましたが、一般病棟 (東3階) は29床とむしろ33床から減床しています。共通病床 (6床) を適宜利用しながらやり繰りいたしました。待期入院の場合は2週間以上お待ちいただくことが少なくなく申し訳ありませんでした。

7月から小池城司が病棟医長となりました。今まで通り急患は全て受け入れつつ待期入院もできるだけ希望の日時に入院していただけるよう努力いたしますので、よろしくご指導の程お願い申し上げます。

久保田 徹

新患受付:

月曜日から木曜日の毎日

午前8:30から午前11:00まで。

予約不要。

不明の点は外来までお問い合わせ下さい。

電話: ▪ **092-642-5371** ▪ (外来直通)

急患受付:

24時間対応いたします。

病棟医長または当直医までご相談ください。

電話: ▪ **092-642-5368** ▪ (病棟直通)

▪ **092-642-5877** ▪ (CCU直通)

FAX: ▪ **092-642-5373** ▪ (病棟直通)

▪ **092-642-5878** ▪ (CCU直通)



《おわりに》

ご意見、ご要望、ご質問など何でもご遠慮なくお寄せ下さい。匿名でも結構です。

広報誌担当 久保田 徹
beat@cardiol.med.kyushu-u.ac.jp