

特集

心不全クロニクル

—患者の人生に寄り添いながら診る

近年の急激な高齢化によって「心不全：heart failure」という疾患は、もはや循環器を専門とする医師だけが診るものではなくなった。少なくとも内科分野を担当する医師すべてが、その知識を持ち合わせなければならない。

しかしながら、この「心不全」という言葉は実に曖昧である。「心臓が悪い：dysfunction」ことを心不全と言うこともあるし「うっ血性心不全：congestion」や「低心拍出：low cardiac output」を指し示すこともある。近年、提唱された「慢性心不全：chronic heart failure」とは、そういった曖昧さをきちんと整理した概念である。

われわれは、外来で、病棟で、救急室で、さまざまな心不全患者を診療する。目の前の患者に対し、何らかの評価を行い、治療のゴールを設定し、そのための治療を施す。高度に専門性が必要な場合もあるし、そうでない場合もある。自身の専門性や自施設の能力を考慮して、自ら診るか、紹介するかを判断しなければならない。

その際に忘れがちなのは「俯瞰した視点：bird's-eye view」である。縦軸にNYHA 心機能分類で表現される患者の症状、横軸にstageで表現される慢性心不全の進行度をプロットすると「心不全クロニクル」が完成する(図1)。

例えば、図1の①～③は、すべて「うっ血性心不全」である。起坐呼吸を主訴とし、何らかの心機能異常をもっている。酸素投与、血管拡張薬、必要なら利尿薬……、急性期はそれでかまわない。しかし、その後の治療はすべてが同じではない。

①は「新規の急性心不全：de novo acute heart

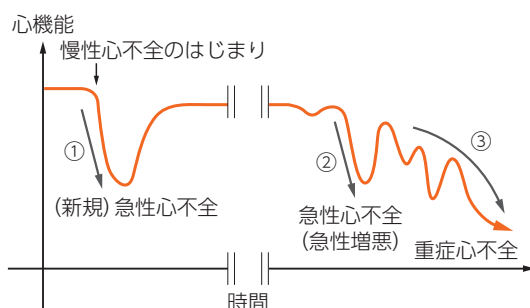


図1 心不全クロニクル

failure」である。多くは心筋梗塞が原因であり、速やかにカテーテルインターベンションが必要なかもしれない。

②は「慢性心不全の急性増悪：acute decompensated heart failure」であり、もともと悪い心臓を上手く使えなかったことが原因である。何がそのトリガーになったのかを考えなければならない。

③は「重症心不全/末期心不全：advanced heart failure」である。心移植もしくは補助人工心臓の適応を検討する、または終末期医療を開始しなければならない。

本企画は、図1の「心不全クロニクル」図で表現される慢性心不全という概念を俯瞰しながら、循環器を専門としない医師にもわかりやすく、そして何より「心不全患者の人生に寄り添いながら診る」ことができるよう企画編集した。本企画が先生方の診療の一助に、また心不全患者の人生の援助になれば幸いである。

加藤真帆人

(日本大学医学部内科学系循環器内科学分野)