

避けて通れない 心不全診療

総合内科力・循環器力を鍛えよう！

私は地域医療振興協会（JADECOM）に所属する都市部の地域病院で Hospitalist として勤務しています。JADECOM は、地域医療を行うため全国のさまざまな病院、診療所、介護老人保健施設で医療を提供しています。そこからの経験で、都市部の大病院では循環器内科があり潤沢な専門医が心不全患者を治療するものの、世の多くの心不全患者は実は非専門医が加療しているのでは、と感じています。

さらに、都市部でも近年状況は変化しています。当院のような急性期病院であれば、急性心不全患者が毎日のように来院します。基礎に複合疾患をもつ高齢の方も多く（図 1）、循環器力はもちろん、臓器横断的、全人的に診療する総合内科力が必要な患者が増えています（図 2）。肺炎や尿路感染症で入院中、心房細動、急性冠症候群（ACS）、たこつぼ型心筋症などによる心不全を合併する場面にも多々遭遇します。いわゆる心不全パンデミックであり、非循環器医も避けて通れません。また循環器医も、これまでのように心不全や心房細動をすべて循環器科で抱え込むことが困難になってきていると思います。

さらに外来でも、例えば高齢、心不全、ACS でステント留置後、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、胃がん内視鏡的粘膜切除術（EMR）後、認知症と複合疾患が合併している患者がフレイルであれば、専門外来を渡り歩くのが体力的に困難になってきます。各臓器のケアだけでなく患者背景、価値観を十分理解しケアのゴールを見据えた全人的医療を提供する力が必要になります。したがって、循環器医には老年科力や総合内科力が、非循環器医には循環器力が必要となっています。多様な価値観を拝聴したり医学的妥当性を臓器横断的に考え患者に適切に伝えたりするコミュニケーションスキル、価値観に基づき意思決定支援する力、さらに、緩和ケア力も心不全管理には必須です（図 1, 2）。今回、そういった観点で編集しました。本特集が読者のみなさまの診療の一助になり、心不全患者の幸せにつながればと思います。

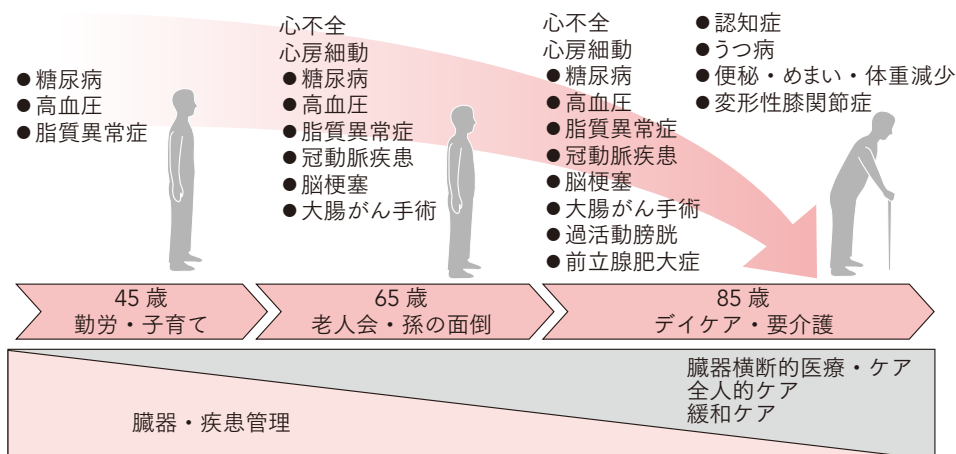


図1 | ある患者の一生 (文献1を改変して転載)

合併疾患(高齢になれば合併疾患は多くなる)：

心房細動，冠動脈疾患，睡眠関連呼吸障害，脳梗塞・けいれん，慢性閉塞性肺疾患(COPD)，腎障害，糖尿病・高血圧，感染症(肺炎，尿路感染症など)，悪性腫瘍，貧血，低栄養，うつ病，アルコール関連，老年症候群(認知症，せん妄，転倒，歩行力低下，栄養障害，褥瘡など)ほか

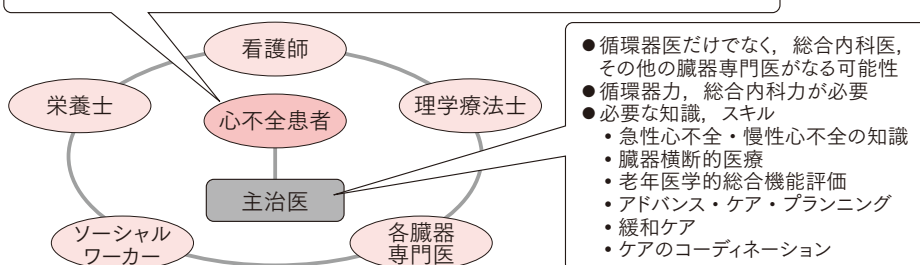


図2 | 心不全ケアに求められる循環器力，総合内科力 (文献2より転載)

●文献

- 1) 玉井杏奈：老年医のカルテ開示；そこからみえてくるもの。Hospitalist 2：1101-1105, 2014
- 2) 平岡栄治：心不全パンデミック時代の新教科書として総合内科医には循環器力を，循環器医には総合内科力を！Hospitalist 6：781-783, 2018



平岡 栄治

東京ベイ・浦安市川医療センター総合内科