

230610 金沢大学 高村雅之教授 ご講演

心不全の病態 ～病診連携を含めて

1 高齢化とともに心不全患者が増加 心不全パンデミック

現在の日本は高齢化が著しいが、高齢者の増加とともに心不全患者は増加しており、一般病院のみの診療では扱いきれないくらいとなっており、心不全パンデミックという言葉が使われるようになっている。

2 石川県 心疾患 対策協議会 心不全患者の取り扱い

このような現状を踏まえて、石川県では行政、病院、医師会などと連携し、心疾患対策協議会を作り、各方面と連絡をとりながら、どのように地域で心不全患者を管理していくか、連携しながら、診療を進めている。

3 心不全の血行動態の評価 Forrester分類 Frank-Starlingの法則

収縮不全の心不全のみならず、拡張不全の心不全時の病態についてFrank-Starlingの法則に従って、どのように血行動態が変化するかを詳細に説明いただいた。

4 BNP proBNP 心不全のマーカー

心不全のマーカーとしてBNP、proBNPが有用であり、BNP100以上、proBNP 450以上あるようであれば、なるべく早く循環器のある病院にご紹介いただき、心精査が必要である。

5 心不全の薬物治療について Fantastic four

心不全に対する薬物治療は再入院を防ぐということが一番大切である。心不全に有効な新しい薬剤が次々と開発されており、エビデンスも揃ってきている。

中でもARNIやSGLT2は心不全に対して有効とのエビデンスが出てきており、心不全の治療の中心となっている。その2剤と β 遮断薬、ミネラルコルチコイド拮抗薬の4剤をFantastic fourとして心不全の治療薬の中心となっている。

6 病診連携 他職種連携について

心不全の病態の理解、新しい薬剤の登場など心不全の治療の進歩はめざましいものがあるが、急性期病院でのみの対応は無理であり、療養型病院、開業医との病診連携、さらには医師のみならず、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士など他職種と連携しながらチームで心不全患者をケアしていくことが重要である。循環器学会認定心不全療養士を有効活用、さらに心不全療養士を増やしていくことが重要である。

以上の講演要旨であった。

会場からは 特別講演の岡山先生から高齢者になるとpolypharmacyが問題となってくるが、心不全の薬剤は数も多く、どのような優先順位で内服させるのが良いかとの質問あり。

高村教授からはSGLT2とβ遮断薬は是非内服させた方が良い、もし血圧に余裕があれば、ARNIも追加するべきと返答があった。

座長 山口から 金沢大学での他職種連携について具体的にどのように活動しているか、また心不全療養士はどのような活動をしているか質問した。

高村教授からは他職種の方にカンファレンスに参加いただき、心不全の入院患者についてディスカッションしていること、また心不全療養士についてはまだ制度が立ち上がってから日が浅く、心不全療養士を増やす活動をしているとのことであった。

(福井県立病院 循環器内科 山口 正人)