

特別講演 2（2025 年 11 月 8 日）

「負荷頸静脈法：新たな心不全評価」

パナソニック健康保険組合 松下記念病院 副院長 兼 循環器内科部長

川崎 達也 先生

1. 心不全の現状

- ・ 心不全は「パンデミック」とも呼ばれ、2030 年には患者数が約 130 万人に達すると予測される。
- ・ 主に 65 歳以上の高齢者に多く、5 年生存率は約 50%。
- ・ 松下記念病院では心不全入院患者の平均年齢は 79 歳、院内死亡率は 4.6%。
- ・ 症例ごとに基礎疾患は多様である。

2. 心不全の重症度評価

- ・ 評価方法：症状、身体所見、バイオマーカー、心エコー、画像検査、心カテ、運動耐用能など。
- ・ 中でも**身体所見がリアルタイムで重症度を反映する最良の指標**。

3. 身体所見の重要性

- ・ 特に**頸静脈の怒張**は心不全の有力な所見。
- ・ 従来はベッド上 45 度半座位で判定するが、外来では困難な場合が多く、内頸静脈の拍動も分かりにくい。
- ・ 一方、**座位で右鎖骨上に拍動が見えれば心不全を示唆**する。

4. 新しい評価法：座位安静法と負荷頸静脈法

- ・ **座位安静法**：安静座位で内頸静脈の拍動を観察。
- ・ 軽度～中等度の心不全では見逃しがあるため、**負荷併用が重要**。
- ・ 運動負荷（6 分間歩行）：陽性例は 1 年で半数、2 年で全例が心事故。
- ・ 吸気負荷：安静時に見えなくても、吸気で拍動が出現すれば予後不良。
- ・ これらの方法は簡便であり、スタッフでも観察可能。

5. 臨床的意義

- 座位安静法と吸気負荷は、多様な病態に対応可能。
- 頸静脈拍動が確認できれば、検査を待たずに **SGLT2 阻害薬投与開始の目安**となる。
- 心不全診療ガイドライン（2025 年改訂版）にも収載。

6. 今後の展望

- 川崎先生は、典型的症例を学べるアプリ「**シンプル頸静脈**」を開発。
- 欧州心臓病学会（ESC）で採択され、臨床現場での普及が期待される。
- 頸静脈評価は「中心静脈圧＝左室充満圧」を反映する重要な所見であり、心不全管理に不可欠。

👉 まとめ

川崎先生は、従来の複雑な頸静脈評価法を簡便化し、座位安静法と負荷併用による「負荷頸静脈法」を提唱。これにより心不全の重症度をより正確に判定でき、治療開始の指標にもなることを示しました。

（福井県済生会病院 前野 孝治）