

第85回 学術講演会 (ハイブリッド開催)

開催方法	会場開催・Web開催 (リアル配信)
開催日時	令和5年12月7日 (木) 18:00～20:10
開催会場	名古屋マリオットアソシアホテル 16階 『タワーズボールルーム』

心不全治療の新展開

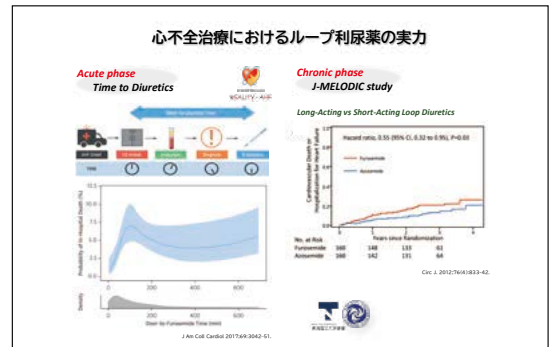
代表世話人・座長 藤田医科大学医学部循環器内科学 井澤 英夫 先生
主任教授

講演 I.

「心不全治療における ループ利尿薬の実力」

名古屋大学医学部附属病院重症心不全治療センター 副センター長
名古屋大学大学院医学系研究科循環器内科学 病院講師・医局長

奥村 貴裕 先生



講演 II.

「慢性期まで見越した急性期からの 運動療法を中心とした 心不全の疾病管理について ～循環器専門病院で取り組んでいる病診連携の現状～」

名古屋ハートセンター循環器内科 部長

鈴木 頼快 先生



後援 / 愛知県医師会

この講演会は、日本医師会生涯教育講座2単位が取得できます。
カリキュラムコード：24 (浮腫・1単位)、12 (地域医療・1単位)

Web視聴での単位付与条件：当日リアル配信中ログイン、ログアウト時間により、講演開始前から終了までの視聴確認出来た方にのみ付与させていただきます。

講演I：

「心不全治療における ループ利尿薬の実力」

名古屋大学医学部附属病院重症心不全治療センター 副センター長
名古屋大学大学院医学系研究科循環器内科学 病院講師・医局長

奥村 貴裕 先生



講演II：

「慢性期まで見越した急性期からの 運動療法を中心とした 心不全の疾病管理について ～循環器専門病院で取り組んでいる病診連携の現状～」

名古屋ハートセンター循環器内科 部長

鈴木 頼快 先生



プロフィール

2000年 名古屋市立大学 医学部医学科 卒業
2012年 名古屋大学大学院 医学系研究科 博士課程 修了
2001年 4月 名古屋掖済会病院 研修医および循環器科 医員
2007年 8月 西尾市民病院 内科(循環器) 医員
2008年 4月 名古屋大学大学院 医学系研究科 循環器内科学
2011年 5月 大阪大学医学部附属病院 循環器内科
2012年 4月 名古屋大学医学部附属病院 循環器内科 病院助教
2014年 1月 名古屋大学予防早期医療創成センター 助教 兼務
2016年 11月 名古屋大学医学部附属病院 重症心不全治療センター 副センター長 病院講師
2018年 10月 名古屋大学医学部附属病院 循環器内科 病棟医長
2022年 10月 名古屋大学 循環器内科 医局長

所属学会：

日本内科学会、日本循環器学会、日本心臓病学会、日本救急医学会、
日本心不全学会、日本心臓リハビリテーション学会、日本人工臓器学会、
日本不整脈心電学会、日本心血管インターベンション治療学会、
日本抗加齢医学会、日本移植学会、日本肺高血圧・肺循環学会、
日本腫瘍循環器学会、日本サルコペニアフレイル学会、
日本医療の質・安全学会、日本循環器協会、日本糖尿病協会、
American Heart Association, European Society of Cardiology,
Heart Failure Society of America, Heart Failure Association of the ESC

1997年 名古屋大学医学部 卒業
1997年 市立岡崎病院研修医
1999年 岡崎市民病院 循環器科
2001年 豊橋ハートセンター 循環器科
2002年 岡崎市民病院 循環器科
2004年 岡崎市民病院 循環器科
2005年 Interventional Cardiology, Division of Cardiovascular Medicine,
School of Medicine, Stanford University Supervisor ;
Professor Alan C. Yeung, MD
2008年 岡崎市民病院循環器科
2009年 名古屋ハートセンター

所属学会：

日本内科学会、日本循環器学会、日本心血管インターベンション学会、
日本心臓リハビリテーション学会、日本下肢救済・足学会

心不全治療におけるループ利尿薬の実力

名古屋大学医学部附属病院重症心不全治療センター 副センター長
名古屋大学大学院医学系研究科循環器内科学 病院講師・医局長

奥村 貴裕

国際的な統一定義では、心不全は「構造的・機能的な心臓の異常を背景とし、ナトリウム利尿ペプチドレベルの上昇、肺または全身のうっ血による客観的な症状・徴候を伴う臨床症候群」とされる。その病態は、病みの軌跡として、急性増悪と改善を繰り返しながら緩徐に進行し、がん匹敵あるいはそれを上回る不良な生命予後をもつ。うっ血の残存は、心不全患者の生命予後のみならず生活の質(QOL)の低下にも大きく影響し、いかに適切にうっ血を管理するかが心不全治療の要となっている。

ループ利尿薬は、うっ血をコントロールするために、いまも心不全治療に欠かせない薬剤である。近年、心不全の急性増悪期の治療では、時間軸の概念が重要視され、まさに時間との戦いであることが強調されるようになった。われわれが行った多施設共同レジストリREALITY-AHFでは、救急外来を受診してから利尿薬投与までの時間(Door to Diuretics Time)が院内生命予後と関連し、迅速なうっ血解除の重要性が示唆された。利尿薬使用后、その経過の中で、腎機能悪化worsening renal function (WRF: 一般にはクレアチニン0.3mg/dL以上の上昇と定義)をきたすことがあり、

いくつかの観察研究でWRF合併例では予後が悪いことが示された。しかし、その後の研究では、すべての例において、WRFが必ずしも不良な予後と関連していないことが示され、「クレアチニン上昇＝悪」という単純な問題に帰結できないことが示唆された。このため、WRFは何を反映しているのか？、どのようなclinical contextの中で起きているのか？を考える必要があるだろう。

いっぽう慢性期管理でも、ループ利尿薬の使用量が多いほど予後が不良であるとの報告がある。重症心不全患者ほど大量の利尿薬が必要というだけではなく、ループ利尿薬によるレニン・アンジオテンシン系や交感神経系の亢進が予後を悪化させる可能性が指摘されている。利尿作用持続時間に着目したJ-MELODICでは、アゾセミド(長時間作用型)群は、フロセミド(短時間作用型)群よりも、主要評価項目である複合イベント(心不全悪化による入院または心血管死)が有意に少なかった。

心不全治療では、将来的な予後を見据えたうえで、血行動態やvolume status、腎臓ほか全身臓器の状態にも気を配った治療戦略の立案が必要である。本講演では、心不全治療におけるループ利尿薬を用いたうっ血管理の現状とエビデンスを概説し、今後解決すべき課題について議論したい。

慢性期まで見越した急性期からの運動療法を中心とした 心不全の疾病管理について ～循環器専門病院で取り組んでいる病診連携の現状～

名古屋ハートセンター循環器内科 部長

鈴木 頼 快

心不全患者数は年々増加し『心不全パンデミック』と言われる時代になっております。心不全は治癒することなく生涯通じて継続治療が必要な疾患です。近年ARNI・ベータ遮断薬・ミネラルコルチコイド拮抗薬・SGLT2阻害薬を中心とした新規心不全治療や植え込みデバイスの登場で以前と比較して死亡率は低下しておりますが、心不全再増悪による再入院率は全国平均25%前後で改善することなく推移しております。再入院予防には心不全の疾病管理が非常に重要であり、心不全地域連携クリニカルパス導入など試行されておりますが心不全の病態が多岐にわたるため十分に活用されていないのが現状です。

心不全の再発・重症化を予防することを目標として医学的評価に基づいた運動処方・運動療法、生活指導・服薬指導などの患者教育、カウンセリングなど長期にわたる総合的活動プログラムである心臓リハビリテーションを入院中だけでなく外来まで継続して取り組むことが推奨されています。実際に外来心臓リハビリテーションにより総死亡を33%・心不全増悪による再入院を18%減少させるなど予後改善効果が非常に高いことが報告されて

おりますが、日本での心不全患者における外来心臓リハビリテーション施行率は7%程度と十分ではありません。

名古屋ハートセンターでは2013年より心臓リハビリテーションを開始し2014年からは入院患者の20-30%程度の患者に外来心臓リハビリテーションを行ってきました。当院では投薬などの診療はかかりつけ医にお願いしながら心不全疾病管理は外来心臓リハビリテーションで行うという形で病診連携をとりながら継続した疾病管理を行うことにより再入院率も10%未満となり臨床効果を実感しております。

心不全診療において急性期から慢性期まで継続的な疾病管理は重要ですが、患者の高齢化のため在宅医療との連携する機会も増加しております。当院では連携の一環として2018年より訪問看護・ケアマネジャーなど対象に実地臨床に即した心不全診療勉強会を行い連携を深め高齢心不全患者の再発予防・末期心不全患者の自宅での加療・看取りにも取り組んでおります。

当日は名古屋ハートセンターで取り組んでいる急性期から慢性期まで心不全診療の継続的な疾病管理のために心臓リハビリテーションを中心とした、かかりつけ医・在宅医療との病診連携についてお話しさせていただきます。