

連載 循環器疾患のキホン
～病態生理で読み解こう～

企画編集 原田智雄 (聖マリアンナ医科大学病院 循環器内科 病院教授, ハートセンター長)

本連載では、循環器ナースとしておさえておきたい疾患を取り上げ、病態生理の面から解説していきます。キーワードは「基本からしっかりと」「わかりやすく」！ ナースカUPを目指して、頑張りましょう！

第3回

慢性心不全

執筆 木田圭亮 (聖マリアンナ医科大学 循環器内科 講師)

? 慢性心不全とは

慢性心不全は、あらゆる心疾患の終末像です。再増悪に伴う再入院をいかに予防するかが課題であり、その治療と管理にチーム医療で取り組むことが重要視されています。また、高齢者心不全が増加するという社会問題に加えて、心不全は進行性の慢性疾患であり、今後は常に終末期の緩和ケアを念頭に置いた管理が求められます。

前回より2回にわたり、心不全について解説しています。前回は急性心不全ということで、入院前の救急外来から集中治療室での集中管理、一般病棟ならびに退院前を想定した心不全の診断・治療、管理のポイントについて解説しました。今回は慢性心不全がテーマです。退院しからの外来通院における心不全管理と、終末期の緩和ケアのポイントについて解説します。

1 発生機序

なぜ慢性心不全になる？

慢性心不全とは、長い間の心筋障害によりポンプ機能が低下し臓器に必要な酸素、血液を拍

出できない状態で、肺および体静脈系にうっ血をきたし日常生活に障害をきたす病態です。心不全には、「収縮機能が低下した心不全（収縮機能障害）」と「収縮機能が保たれている心不

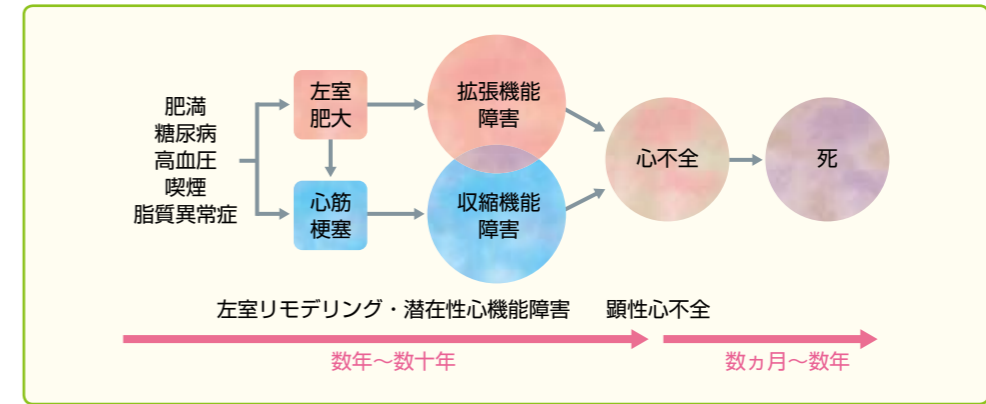


図1 収縮機能障害と拡張機能障害

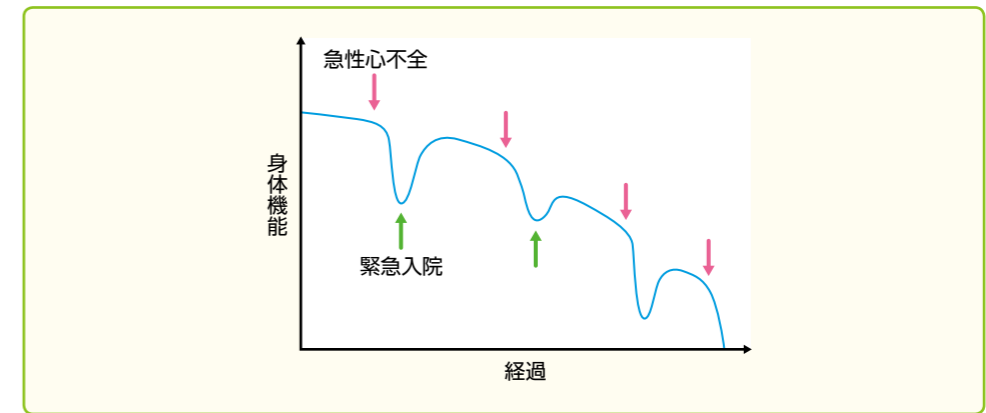


図2 急性心不全から慢性心不全への経過（概念図）

全（拡張機能障害）」があることが知られています（図1）。

収縮機能障害

収縮能（心エコーでの左室駆出率）が低下した心不全です。代表的な疾患として、心筋梗塞や狭心症による虚血性心筋症と拡張型心筋症などがあります。

拡張機能障害

収縮能は保たれていますが、拡張能が低下した心不全です。代表的な疾患として、高血圧性心臓病、肥大型心筋症、心タンポナーデ、収縮性心膜炎などがあります。

左室肥大

長期間にわたり高血圧や大動脈弁狭窄症などで心臓に圧負荷をかけていると、心筋は筋トレをしているのと同じ状況になり、徐々に肥大してきます。そして過度なトレーニングになるとボディビルダーのように硬い筋肉になり、拡張障害を招きます。

心不全増悪の主な原因

また、心不全は図2のように急性心不全を繰り返すことで、徐々に悪化して慢性心不全へと移行することが知られています。心不全増悪をきたす要因として患者管理上の問題と医学的要素が報告されています（図3）。心不全の最大の治療は、これらの要因を除き再増悪を予防すること、つまり再入院を予防することです。