

息切れ外来のお知らせ

謹啓 時下ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。平素は群馬大学医学部附属病院循環器内科に格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、当科では令和4年3月より息切れ外来を開設しております。労作時息切れを訴える患者さんの中には、初期の心不全や肺高血圧もしくは狭心症が隠れている場合がございます。当科では労作時息切れの原因精査・心不全の早期発見のために、運動負荷試験を積極的に実施しています。詳細につきましては別紙をご参照ください。対象となる患者さんがいらっしゃいましたらぜひご紹介くださいますようお願い申し上げます。

謹白

記

息切れ外来：木曜日午前

以上

令和4年9月1日

群馬大学医学部附属病院循環器内科教授 石井 秀樹

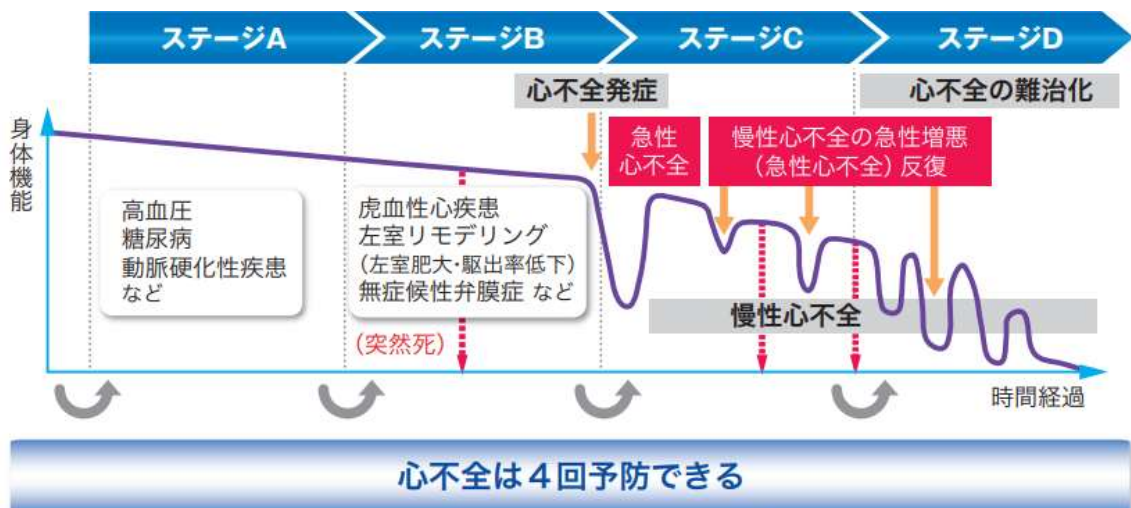
群馬大学医学部附属病院循環器内科外来医長 小保方 優

群馬大学医学部附属病院 循環器内科

「息切れ外来」へのご紹介について

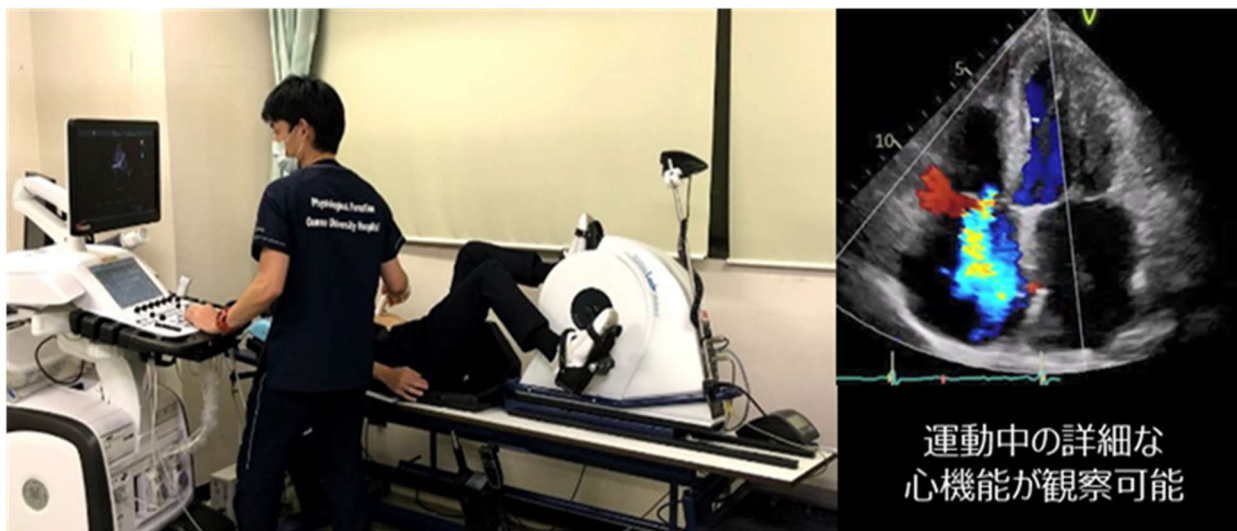
加齢とともに息切れを訴える患者さんは増えます。その一方で、「息切れ程度」と医師に相談することをためられる患者さんや、息切れで大学病院へ紹介するのを躊躇なさっているかかりつけ医の先生方もいらっしゃるかと思います。しかし、息切れの中には心不全や狭心症、肺高血圧症などの重大な心疾患が隠れている場合があります。

特に、心不全は超高齢社会の本邦では増加の一途をたどっており、循環器疾患における喫緊の課題のひとつです。心不全で入院した患者さんの4人に1人は1年以内に死亡もしくは再入院するため、悪性腫瘍よりも予後が悪いと考えられる疾患です（*我が国の心不全で入院した患者さんの4年生存率56%、全がんの5年生存率63%と報告されており、がん患者さんより心不全患者さんの予後は極めて悪いです）。下図のように心不全の進行は一方通行であり、当院では心不全を発症する前の段階（ステージBからCの移行期）で「隠れ心不全」を早期診断し介入することで、心不全の進展抑制ができると考えて診療に取り組んでいます。



日本循環器学会・日本脳卒中学会 脳卒中と循環器病克服 第二次五カ年計画より引用

このような「隠れ心不全」は、息切れの出る労作時にしか異常が検出できない場合が多く、当院では自転車をこぎながら心エコー図検査を行う「運動負荷心エコー図検査」を積極的に実施しています（次図）。この運動負荷心エコー図検査はまさに息切れが出ている時点の心臓の形態や機能、圧、弁の状態の観察が可能で、この「隠れ心不全」の診断に役立ちます。



心不全の診断がついた場合には、ガイドラインに準じた適切な薬物療法、場合によってはカテーテル治療などをご提案させていただきます。また、息切れの原因疾患が呼吸器疾患をはじめとする他疾患のこともあり、その際には専門医に適切に紹介いたします。

心不全を早期診断し治療することで病状の悪化を防ぎ、心不全患者さんの健康寿命を延ばすことが「息切れ外来」の主要な目的になります。2022年3月の息切れ外来開設から半年で約100名の患者さんを紹介いただきました。かかりつけ医の先生方におかれましては、息切れで困っている患者さん、あるいはBNPやNT-proBNPが上昇しておられ（*目安としてBNP $\geq$ 35 pg/mL, NT-proBNP $\geq$ 125 pg/mLであれば心不全の可能性がありますが）精査希望の患者さんがおられましたら、群馬大学医学部附属病院 循環器内科「息切れ外来」へ紹介のご検討をよろしくお願い申し上げます。

【本件に関する問合せ】

群馬大学医学部附属病院 循環器内科 助教 小保方 優

TEL : 027-220-8145

E-MAIL : obokata.masaru@gunma-u.ac.jp