

思温病院ハートチーム便り No.2



多職種連携で心不全のトータルケアを 令和4年11月

今月の話題 — 心臓移植 —

今月は特発性拡張型心筋症への心臓移植や植込み型補助人工心臓について考えてみました。

症例紹介：

60歳前半の男性。拡張型心筋症の診断でこれまで10年以上にわたり循環器内科専門医によって最新の治療を受けていましたが、最近では心不全の増悪で何度も入退院を繰り返すようになりました。訪問診療のもとで在宅治療を続けておられますが、浮腫が増強し入院となりました。自宅では介助なしで生活されておりました。心不全のステージはDend(Dの末期)。

経過：

入院後、強心剤の持続投与で体重は10kg減少し浮腫と労作時呼吸苦は改善しました。心臓移植の適応にならないか議論があり、今後のことを考え心臓移植施設のチームに来ていただき今後の方針を検討する予定です。選択肢としては心臓移植登録か植込み型補助人工心臓のみによる治療か、保存的治療の継続になると予想されます。

看護師の視点：

心不全ステージDで治療抵抗性となり心臓移植を考えるような時にはインフォームドコンセントが大事なことは当然ですが、本患者様では改めてアドバンスド・ケア・プランニング(ACP)の重要性を感じました。ACPで話し合われた内容を以下に紹介します。表現は個人情報に配慮しています。

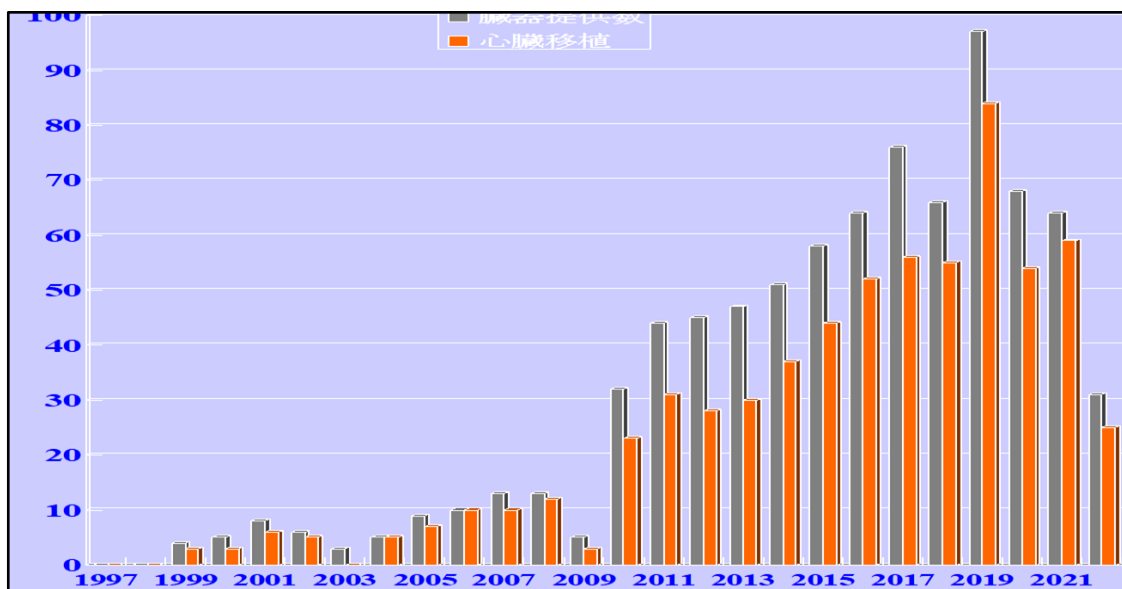
患者様：今まで何度も心不全増悪を繰り返し苦しい中で今後のことなどどうでもいいと思っていた。でも将来や家族のことを考えると、もっと生きたいという思いも出てきた。心臓移植や補助人工心臓のことを聞いたが、家族に負担をかけたくないという気持ちもある。まずは自分の心臓の状態、どこまで持つか、をしっかりと知りたと思う。

看護師から：心臓移植の話が出された後、看護の視点では改めて自分の心臓の不具合について理解してもらう必要があり、再入院しないようにどうすればいいか食事指導を含めパンフレットで心不全について理解を深めてもらった。その結果この先の治療についても前向きになられたようでした。ステージDで再入院をされたときは、入院時からACPを念頭に病気(心不全)への理解を深めてもらう必要性を強く感じました。

心臓移植について:

心機能の低下による心不全が進行し、全ての薬物や外科的治療にも関わらず病期が進行した状態はステージDと言われ（最終段階）、対症療法や緩和ケアに移っていきます。ここで、心臓移植という選択肢もあります。また、補助人工心臓を最終治療とする治療も登場しています。心臓移植は脳死ドナーからの臓器提供が必要です。

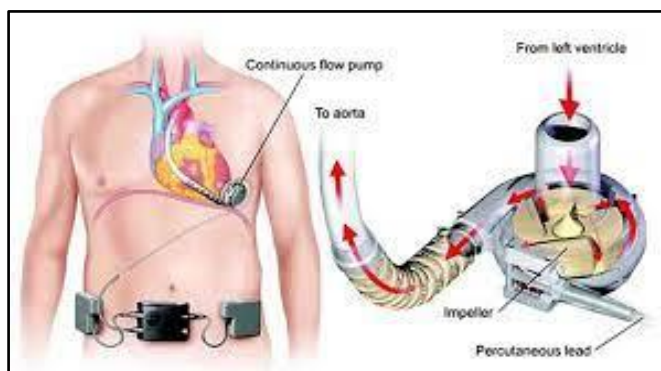
下図は心臓移植数の推移。左;脳死臓器提供数、右;心臓移植数



2010年の法改正で脳死での臓器提供数は増えていますが未だに年100件に届いていません。心臓移植は年間70-80例になりましたが、待機期間は5年近くなっています。ドナー不足が深刻です。

植込型補助人工心臓(VAD)

心臓移植への橋渡しと永久使用の二つの応用があります。



左心室から大動脈へポンプで血液をバイパスさせ、左心室の代わりにします。ケーブルで外のバッテリーとコントローラーに接続します。

ドナー不足は深刻です。この機会に意思表示についても考えましょう。