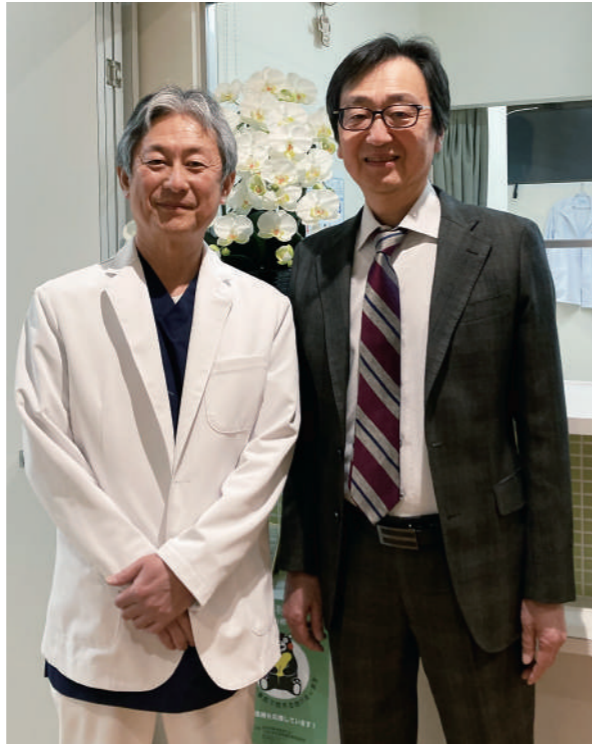


蓮台寺クリニック 木谷 公亮

同期の木村先生からバトンを受けました蓮台寺クリニックの木谷と申します。貴院へは中央病院在職中にオープンシステムを利用した手術の応援で伺いましたが、現在もご勤務されているサッカー部の先輩である麻酔科の高群先生、柳先生がいらしたことで心強かった記憶があります。今回、連載が最後とのことでしたので次回執筆をお願いしていました地域医療センターに縁が深い元消化器内科部長の田村先生にも参加頂きました。



たむらふみお おなかと内科のクリニック 田村 文雄
雑感：いま思うこと

蓮台寺クリニックの木谷公亮先生は大学の同級生であり、木谷先生からの依頼なので追加で寄稿させていただきます。少し前に木谷先生から「次はお願い」と言われていたのですが、まさか木谷先生で最終回になるとは……。

熊本地域医療センターの消化器内科及び内視鏡室は、服部正裕先生や明石隆吉先生など名だたる先輩方が居られたところでしたので、最初に赴任のお声がかかった時に実は服部先生に相談に行きました。「なんて言われるかな～」と思いつつお話しをしたら、服部先生から「是非、行きなさい」と背中を押して頂きました。2008年から14年間勤務させて頂きましたが、その間本当にいろんなことがございました。電子カルテの導入、熊本地震、そして新型コロナウイルス感染症と大きな変革の波にのまれましたが、あつという間の14年間でした。内視鏡室はすでに画像ファイリングシステムが導入されていたので、電子カルテを使うことになっても違和感はありませんでした。

熊本地震では、災害時の医療の大変さに直面しました。入院患者が多数おられる状況で、生きるため必要な水や食料の確保など医療を行なえる状態になっていませんでした。一番の問題は水が出ない状態がしばらく続き、院内感染が心配でした。その時にはじめて感染対策チームの重要性を確認しました。そして、その後に始まった新型コロナウイルス感染症では、まさにこの感染対策チームが活躍したのであります。熊本の医療機関での最初の感染事例が発生し、病院全体が戦々恐々とし、試行錯誤で診療にあたっていたと記憶しています。さまざまな経験をさせて頂き、学ぶことが多かった14年間でした。

本連載の最終回にあたり、これまで貴重なご寄稿を賜りました先生方に、心より御礼申し上げます。今後とも連携を深めるための情報発信に努めて参ります。 編集部一同

熊本地域医療センター勉強会のお知らせ

日時/2026年3月23日(月) 19:00~20:00

形式/ハイブリッド方式 オンライン参加 or 会場参加

オンライン参加: ZOOM 会場参加: 新館6階ホール

申込方法

kumamotochiiki@gmail.com (※1) までメールにて「所属医療機関名」および「氏名」を記載し、お送りください。(後日、詳細な参加方法についてご案内いたします。)



①症例報告

外科 中島 凌 医師

『術前診断に苦慮した肝内胆管腺腫の一例』

②特別講演

糖尿病代謝内科 狩場 佑一 医師

『近年の糖尿病治療について』

CC: 76 糖尿病

熊本地域医療センターだより

当院HPはこちら

院長 杉田裕樹 令和8年(2026年)2月発行
熊本地域医療センター電話番号(代表) 096-363-3311 FAX 096-362-0222
〒860-0811 熊本市中央区本荘5丁目16番10号 <https://krmc.city.kumamoto.med.or.jp>

2026 2月号

通算249号

熊本地域医療センター 理念

かかってよかった。紹介してよかった。働いてよかった。
そんな病院をめざし、地域社会に貢献します。



TOPICS

診療部紹介

循環器内科 心不全の緩和ケアについて

～友達の輪～ Relay トーク 第39回……4

熊本地域医療センター

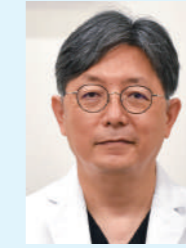
TEL. 096-363-3311
FAX. 096-362-0222

検査予約・連携室 . 096-366-1323

外来予約 . 090-9472-1177

医師専用電話相談 . 090-2964-0600

循環器内科 心不全の緩和ケアについて



内科系診療部長
循環器内科部長 救急科部長
平井 信孝
日本循環器学会 専門医
日本内科学会 認定内科医

高齢者心不全診療の現状と入院生活の課題

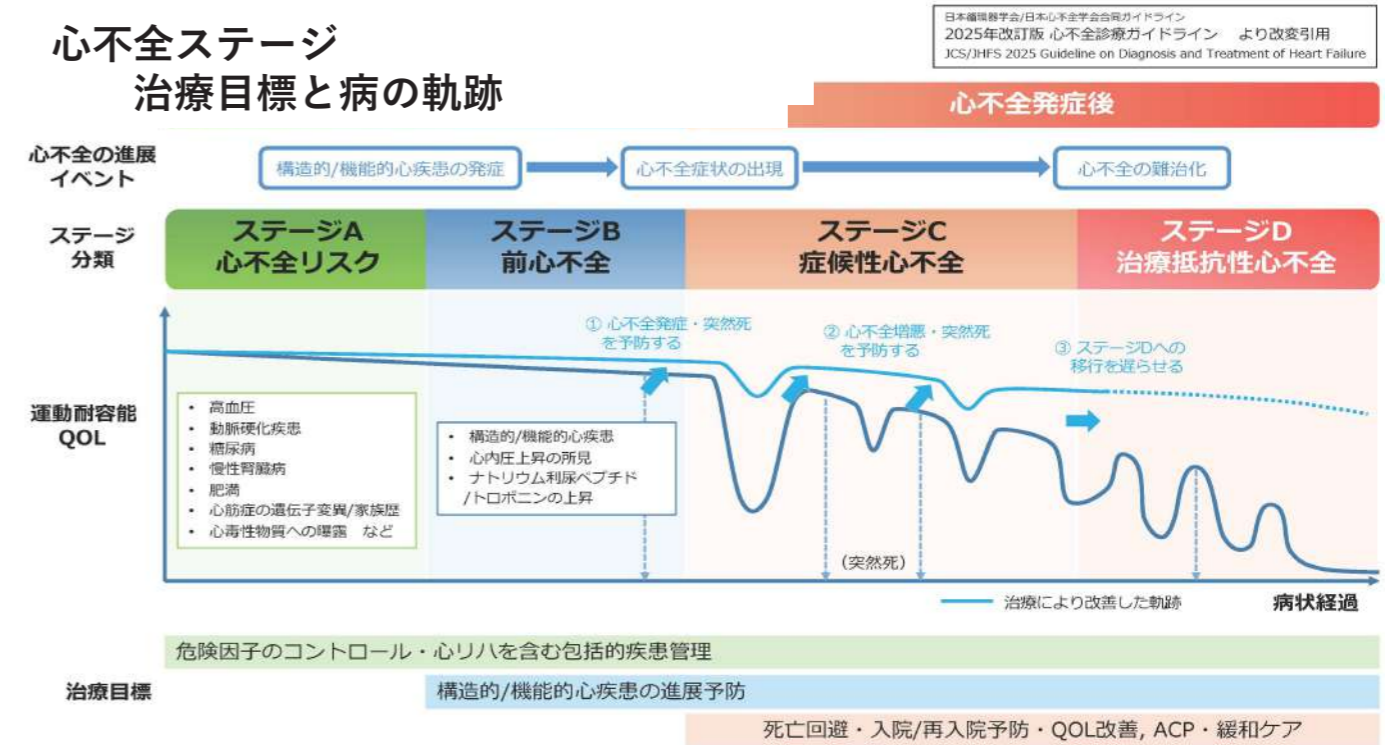
当院の循環器内科では高齢者心不全が診療の大きな柱の一つになっています。80歳はまだ若い方で、90歳の心不全患者さんたちもたくさんご紹介いただいております。もちろん高齢になればなるほど、心不全以外にも併存症を多く抱えていらっしゃると思います。とくに認知機能の低下は入院生活を送る上で大きな問題です。誤嚥性肺炎や尿路感染で心不全が増悪するケースもしばしばです。次第に食事摂取ができなくなっていったり、服薬そのものが難しくなる場合もあります。

HFrEF と HFpEF に対する治療の考え方と意思決定

心不全は左室駆出率（LVEF）が低下した HFrEF と保たれた HFpEF とに大別されますが、高齢者心不全では駆出率が保たれている HFpEF が半数以上を占めます。なかでも心房細動に伴って心不全を発症される患者さんが多い印象です。駆出率が低下している HFrEF については、β遮断薬や ACE 阻害薬・ARB に加え、SGLT2 阻害薬、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬など、いわゆるファンタスティック・フォーと呼ばれる薬剤をうまく組み合わせながら治療を進めていきます。しかしながら HFpEF では利尿薬がその治療の主体となります。当然、腎臓には過度な負担を強めますので、腎機能が破綻し急性腎障害を引き起こすと、ますます悪循環に陥っていきかねません。

このような状況で超高齢者の場合は、全身状態を見極めながらご本人さんの意思を尊重しつつ、ご家族らとよく相談して治療の着地点を探って行かなければなりません。心不全の終末期、というよりもある意味人生の終末期（エンドオブライフ）が差し迫った状態での意思決定を重ねていかなければならないのです。

心不全ステージ 治療目標と病の軌跡



心不全における緩和ケア

日本循環器学会では2021年に『循環器疾患における緩和ケアについての提言』を発表しており、これまで癌診療が主体であった緩和ケアという概念を循環器の領域にも普及させることに大きく寄与しました。癌の領域と異なるのは、心不全を発症した場合、心不全の治療そのものが緩和ケアであるということです。しかしながら人生の終末期が差し迫った状態での超高齢者の心不全緩和ケアでは、機械的心不全サポートの対象外となるケースがほとんどであり、いろいろな治療を積み重ねていく「足し算の心不全治療」ではなく、引き算をしながら、場合によってはオピオイドをはじめとした鎮静・鎮痛薬を使いつつ、本人が苦痛を感じないようにしていかなければなりません。

ACP 推進の取り組み

初回発症で急速に悪化していく場合は、十分な ACP（アドバンス・ケア・プランニング）が立案できないこともあります。慢性心不全の緩解増悪を繰り返すような症例では、普段からご本人・ご家族と対話を進めていく必要があります。このためのツールとして『心不全と診断されたあなたへ』という冊子を作成しています。これは熊本県脳卒中・心不全等総合支援センターの事業の中で、私が所属している緩和ケア部会として作成したものです。この中では、心不全という病気の説明や今後起きうるであろうことが記述されており、終末期の医療でどこまでを希望するのか意思表示を行うページや、いわゆる DNAR に関する書式も掲載されています。今後は熊本県下でご利用いただけるよう準備を進めているところです。



もしもの時の医療処置について ②

もし急に状態が悪くなった場合に、どのような処置を希望するか、あなた自身の考えを記録してみましょう。決して当然です。程度でも修正することができます。しかしこうやって文書に残しておくことで、最悪の事態においても、あなたの意思を大切にしながら最善の処置を提供することができます。

A. まだ元気に日常生活が送れている段階で急変した場合（救命処置）

- 心臓が止まった時に、人工呼吸機や電気ショックを行うこと
- 呼吸が止まった時に、人工呼吸機を装着すること
- 補助循環などの高度医療

B. 全身が衰弱し、食事が取れなくなってきた時の栄養補給手段

- 自然にやくなる
- 点滴による水分補給のみ
- 経管栄養・胃瘻（いろいろ）
- 中心静脈栄養

C. 心不全の終末期になってきた状態で急変した場合（延命処置）

- 心臓が止まった時に、胸骨圧迫や電気ショックを行うこと
- 呼吸が止まった時に、人工呼吸機を装着すること

日付: _____ 年 _____ 月 _____ 日
お名前: _____ 年齢: _____ 歳
代理者氏名(親族など): _____
(注) 代理者氏名は必ずお名前と関係がある方であることを記載してください。

心臓疾患に関する本人(あるいは代行者)意思表明と医師指示書

【本人(あるいは代行者)意思表明】記入欄

私は、右欄にも記載された、治療についての判断ができる状態で「心臓疾患を受けたい」という意思を表明しました。心臓疾患を受けたい場合は生命維持できないことを理解したうえで、上記の範囲内について十分な話し合いに基づき、ここに同意いたします。また、これらの指示は、私の意思でいつでも撤回できることを理解しています。

本人(あるいは代行者)氏名: _____
署名年月日: 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
本人に代わり代筆した場合は、代行者の氏名 _____ 本人との関係 _____
代行者の氏名 本人との関係 _____

代行者とは、患者本人に意思決定能力がない場合に、本人に代わって、医師の同意の手続きをする医療従事者の相手となる者である。よって、本人が意思決定能力を有し、意思の表明が可能な限りは、医師の同意を待たずに受けるべきではない。

【医師指示書】記入欄

当該本人が心臓停止となった場合、本人(あるいは代行者)の自発的な意思に基づいて行われた「心臓疾患を受けたい」という意思を尊重し、心臓疾患を発生しないよう配慮し、この指示に当たっては標準的な医療水準等を考慮し、本人(あるいは代行者)と多専門職の医師ら等とに十分な話し合いを行ったうえで、意思決定についての合意が形成されています。

本人氏名: _____
生年月日: 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
性別: _____
連絡先電話番号: _____
病歴の概要: _____

医師署名: _____
署名年月日: 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
医師職階の名称: _____
医師職階の所在地: _____
連絡先電話番号: _____
(注) 医師は、必ず連絡がとれる電話番号を記入してください。

多職種連携による心不全診療

超高齢者の心不全治療はエビデンスも重要ですが、患者さんのおかれた状況に応じてよりナラティブに対処していく必要があります。医師のみならず、看護師や薬剤師、リハスタッフ、栄養科や病診連携部門とカンファレンスを重ねながら治療を行っております。

これからも当院、循環器内科をどうぞよろしくお願いいたします。