

医療ルネサンス

No.6507



人工心臓と生きる

6/6

暮らし 家庭

生涯装着 議論これから

Q&A

補助人工心臓について、

東京大学教授で心臓外科医の小野稔さんに聞きました。

— 補助人工心臓とは。

「血液を全身に送り出す心臓の『左心室』の働きを、ポンプを使って助ける装置です。体内に機器を植え込む型は、国内で4種類が承認されています」

— どういう人が装着していますか。

「心不全が悪化した患者です。心不全の治療は、減塩などの食事療法から始まり、飲み薬、入院での点滴に進みます。それでも悪くなり、心臓移植が必要と判定された患者だけが、移植を待つ間の橋渡しとして保険で使うことができます」

— 普及の程度は。

「国内では、毎月約15人に植え込んでいます。保険適用になった2011年から

東京大学教授
おのの 稔 さん

1987年、東京大医学部卒。杏林大助手、国保旭中央病院心臓外科主任。米オハイオ州立大心臓胸部外科臨床フェローなどを経て2009年から現職。東大病院医工連携部長も併任する。



医師、米オハイオ州立大心臓胸部外科臨床フェローなどを経て2009年から現職。東大病院医工連携部長も併任する。

「これまで装着した患者は延べ600人を超えました。術後の経過は欧米と比べても良好で、1年後の生存率は約9割です」

— 手術前後で患者はどう変わりますか。

「重症心不全になると、寝たきりになったり、入院して人工呼吸器を着けたりします。比較的軽い患者でも、平らなところを歩くのが精いっぱいです。それが、手術してリハビリを終えると、通勤や通学を再開できるようにになるので雲泥の差

です。中にはスポーツに取り組む人もいます」

— 補助人工心臓で患者が注意すべき点は。

「人工物の中に血液を通すので、小さな血の塊(血栓)ができてやすくなります。血栓は脳梗塞などの原因となるため、患者は、血液を固まりにくくするための薬をきちんと飲む必要があります。薬の影響で出血しやすくなるので、転倒や衝突をしないよう周囲の人も気を付けてください」

「制御装置やバッテリー

は体外にあるため、ケーブルがおなかの壁を貫いて外に出ています。この部分にばい菌が付くと、ケーブルに沿って体内に広がり、致命的な症状を起こす危険性があるので、常に清潔に保つことが必要です。また、周囲の人がアラーム音などの異常に気付いたら、本人が身につけている緊急連絡

先に連絡するとともに、19番通報してください」

— 補助人工心臓を生涯着け続けるための臨床試験(治験)が始まっています。

「最終目的地に向かう治療法という意味で、デステイネーション・セラピー(DT)と呼ばれています。治験は昨年10月に始まりました。心臓移植の登録がでない65歳以上の心不全患者などが対象になります」

「装着すれば退院して、自宅で生活できるようになります。根本的な治療法ではありません。苦痛を和らげてQOL(生活の質)を改善する緩和医療の側面があります。合併症として脳卒中を起こした時、人工心臓を止めるかどうかなど、終末期の問題は解決できていません。一般的な医療として普及させるためには、そうした倫理的な課題を社会として解決する必要があります」

(森井雄一)

(次は「患者学 約束があるから」です)