

○ HOCM診療における地域連携と今後の取り組み

当院のHOCM診療の方向性

循環器内科では、HOCMの患者さんに対して、よりスムーズで質の高い医療を提供できるよう、患者さんの診療に関わる情報を一元的に把握し、質の高い医療を提供できる体制を検討しています。

紹介患者については、診断・治療方針を明確にしたうえで、かかりつけ医の先生方と連携を図ります。

地域との協働

HOCM診療において、地域施設との連携は不可欠です。今後、エコーでHOCMの一次評価が可能な施設一覧の共有も予定しています。また、一般開業医の先生方に向けては、以下のような視点での紹介をお願いしております。

- BNPが高い、心雑音がある→心不全専門外来へ
- 高度な精査は当院で担当し、必要に応じて治療選択肢をご提案します

お知らせ

第544回

Frontline Cardiologist Forum

熊本循環器実地医家の会

2025年度初回となる第544回熊本循環器実地医家の会を開催することになりました。本会はオンラインでもご視聴いただけるハイブリッド開催となっております。多くの皆様のご聴講をお待ちしております。

2025年

6月17日(火)

19:00～20:00

済生会熊本病院
外来がん治療センター4階
コングレスルーム

※web配信とのハイブリッド開催です。

テーマ:

「肥大型心筋症を極める」

コーディネーター:

済生会熊本病院 循環器内科 児玉 和久先生

01

肥大型心筋症を診断する

- 循環器内科 前田 美歌先生

02

閉塞性肥大型心筋症の 治療のこれまで

- 循環器内科 神波 裕先生

03

肥大型心筋症 今後の診断、治療への期待

- 循環器内科 児玉 和久先生

お問合せ

済生会熊本病院 地域医療連携室

✉ renkei-info@saiseikaikumamoto.jp

☎ 096-351-8372

担当: 古谷・島本・岩下

お申込み

<https://x.gd/ipwIH>

右記の二次元コードより
お申し込みください。



[サイクル]

vol. 104

2025.June

明日へつながる、より確かな医療連携をめざして。

済生会熊本病院 連携広報誌

s a i k u r u

閉塞性 肥大型心筋症 診療の現在地

Current Approaches
to the Treatment of HOCM



閉塞性肥大型心筋症 診療の現在地

早期診断と新たな治療選択肢のために

心雑音、BNP上昇、息切れ――

その患者さん、もしかすると閉塞性肥大型心筋症（HOCM）かもしれません。

当院では、HCM・HOCMの診断・治療に精通したチームにより、早期発見から適切な治療介入までを一貫して行っています。

肥大型心筋症（HCM）について

心臓の筋肉（心筋）が異常に厚くなる病気です。原因の多くは遺伝子の変異によるものです。比較的頻度の高い遺伝性心疾患であり、一般人口の約500人に1人の割合で存在すると推定されています。無症状のこともあります。胸痛、息切れ、動悸、失神、突然死などの重篤な症状を引き起こすことがあります。

閉塞性肥大型心筋症（HOCM）は、HCMの中でも、特に肥大した心室中隔（左右の心室を隔てる壁）や僧帽弁の動きの異常などによって、左心室から大動脈への血液の出口（左室流出路）が狭くなり、血液の流れが妨げられる状態を指します。安静時には閉塞がない場合でも、運動などによって心臓の収縮が強くなると閉塞が生じることもあります（潜在性閉塞）。

近年、新薬の登場やガイドライン改訂により、HOCM診療は新たな局面を迎えつつあります。この疾患は、遺伝的な異常が原因でおこる心筋疾患で、早期の評価と専門的な治療方針の決定が患者さんの予後・QOLに大きく影響します。当院では心不全患者専用の診療フローを構築しています。画像診断や遺伝子解析、様々な心筋症の鑑別などを系統的に実施し、専門医が継続的に対応いたします。

○ 診断・治療の最新情報

診断体制



エコー評価責任医
山田 雅大



エコー評価責任医
前田 美歌

HOCMの診断には、心エコー（特にバルサルバ法）を活用した詳細評価が不可欠です。当院では上記専門医が診断および治療評価を担当しており、薬物療法の効果判定もエコー医が関与します。また、6月開催のFCFにて前田医師が診療基準に関する発表を予定しております（詳細は裏表紙へ）。

治療選択肢

薬物治療では、従来のミオシン阻害薬の他に、これまでのHOCM治療薬とは異なり、心筋の収縮に関わるタンパク質であるミオシンに直接作用するマバカムテン（カムザイオス®）という画期的な治療薬も2025年3月より新たに治療法に加われました。また、以下の治療法も選択肢となります。

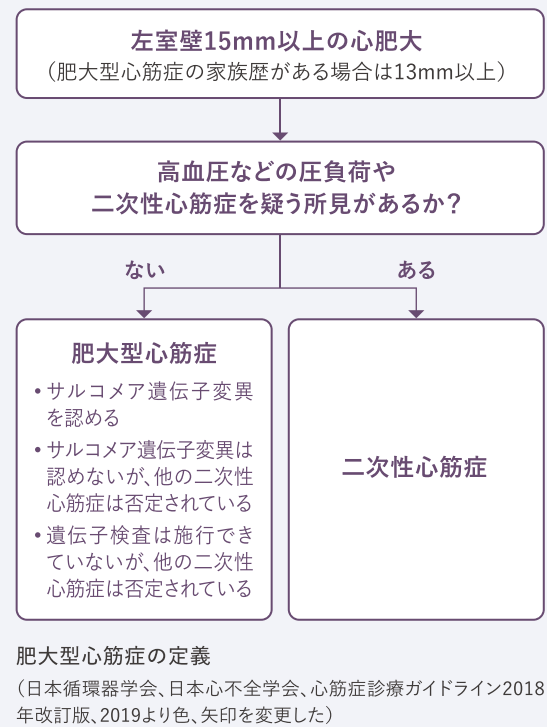
- ・カテーテル治療：経皮的な中隔心筋焼灼術（PTSMA）
- ・外科的中隔切除術（心臓血管外科との連携下）

HOCMが疑われる際は、以下の所見にご留意ください。

心エコーが実施可能な医療機関 （主に循環器内科のある病院）

以下の所見がある場合は、HOCMの可能性が高いです。専門的な診断・治療が必要になる可能性が高いため、当院へのご紹介をご検討ください。

- ・心エコーで中隔肥大（壁厚13mm以上）を認める
- ・SAM（僧帽弁前方運動）現象を示唆する所見
- ・バルサルバ法での左室流出路狭窄の増強
- ・労作時の息切れ・胸痛・失神発作
- ・心電図異常（左室肥大・異常Q波など）
- ・心筋症や突然死の家族歴がある



心エコー未実施・ 循環器専門外の医療機関

以下の簡便なスクリーニング所見がある場合には、HOCMの可能性を考慮し、当院へのご紹介をお願いいたします。

- ・聴診で収縮期駆出性雑音（左胸部～頸部への放散）を認める
- ・採血でBNP高値（参考：>100pg/mL程度）
- ・労作時の息切れや胸部違和感を繰り返している
- ・心疾患や突然死の家族歴がある

	推奨 クラス	エビデンス レベル
病態の把握や鑑別診断のためのルーチン採血/検尿検査を行う	I	B-NR
肥大型心筋症の鑑別として、男性患者においてファブリー病診断のためα-galactosidase活性の測定を行う	I	B-NR
肥大型心筋症の鑑別としてALアミロイドーシス診断のための血清免疫グロブリン、血清及び尿免疫固定法（または電気泳動）、血清遊離軽鎖（FLC）の測定を行う	I	B-NR
肥大型心筋症の鑑別としてアミロイドーシス診断補助ための高感度トロポニンの測定を考慮する	IIa	B-NR
肥大型心筋症の全死亡の予測や治療のモニタリングとしてのBNP/NT-proBNPの測定を考慮する	IIa	B-NR

I：手技・治療が有効・有用であるというエビデンスがある、または見解が広く一致している

IIa：エビデンス・見解から、有効・有用である可能性が高い

B-NR：単一の大規模な無作為でない臨床試験で実証されたもの

肥大型心筋症における血液検査による臨床的評価の推奨とエビデンスレベル



紹介方法・ 外来対応体制

当院では、循環器内科にてHOCM専用の診療フローを構築しています。初診時は心不全専門外来にて評価を行い、必要に応じて専門医が継続対応いたします。

ご紹介方法

紹介状を外来紹介センターまでFAXください。

外来紹介 センター

FAX **096-351-8697**
TEL **096-351-8321**

平日 8:30～17:00 / 土曜 9:00～12:00

※日曜、祝祭日、年末年始を除く ※土曜日は検査のみのご予約はできません

ご紹介後の 流れ

- 01 当院循環器内科にて心エコー等を含む精査を実施
- 02 HOCMと診断された場合は、薬物療法・カテーテル治療・外科的治療などを含めた治療方針をご提示します
- 03 ご紹介元の先生方には、結果と今後の方針を速やかに報告させていただきます