

ATTR-CM診断へのNTT東日本関東病院のアプローチ ～疾患修飾薬導入と一貫した心臓リハビリテーションによる最適医療の提供～

2025年8月25日

※本コンテンツは、医師の方を対象とし、当医療機関についての理解を深めていただけるよう作成しているものであり、一般の方を対象とする宣伝・広告等を目的としたものではありません。

はじめまして。NTT東日本関東病院 循環器内科 安東 治郎(あんどう じろう)です。

「年のせい」「治らない心不全」と諦めていませんか。心アミロイドーシスは「トランスサイレチン型心アミロイドーシス(ATTR-CM)」で、治療可能な可能性があります。この疾患の診療は、近年、診断法と治療薬が登場し、大きく変化しました。当院は、いち早く疾患修飾薬導入施設に認定され、専門診療体制を構築。診断から最新治療、そして生活の質を高める心臓リハビリテーションまで、患者さんに寄り添う「ワンストップ医療」を提供しています。本日は、当院の心アミロイドーシスの治療についてご紹介いたします。



安東 治郎
循環器内科 部長

心アミロイドーシスの概要と分類

診断技術の進歩でATTR-CMの患者が多いことが明らかに

心アミロイドーシスは、心臓の間質にアミロイドタンパク質が沈着し、形態的・機能的異常をきたす進行性かつ予後不良の疾患です。中でも「トランスサイレチン型心アミロイドーシス(ATTR-CM)」は、トランスサイレチン(TTR)というタンパク質が原因となるタイプで、加齢とともに発症リスクが高まることが知られています。以前は稀な疾患とされていましたが、近年、**診断技術の進歩により、その患者数が予想以上に多いことが明らかになってきました。**

ATTR-CMの診断・治療が大きく変化

心不全の新たな病因としても注目を集めるATTR-CMは、診断が難しいとされてきましたが、99mTcピロリン酸シンチグラフィを用いた非侵襲的な画像診断が可能になり、さらに、タファミジスなどの治療薬の登場により、**診療のパラダイムが大きく変化**しています。

このような背景のもと、当院は2024年に日本循環器学会よりATTR-CMに対する疾患修飾薬導入施設としての認定を受け、専門的な診療を本格的に開始しました。

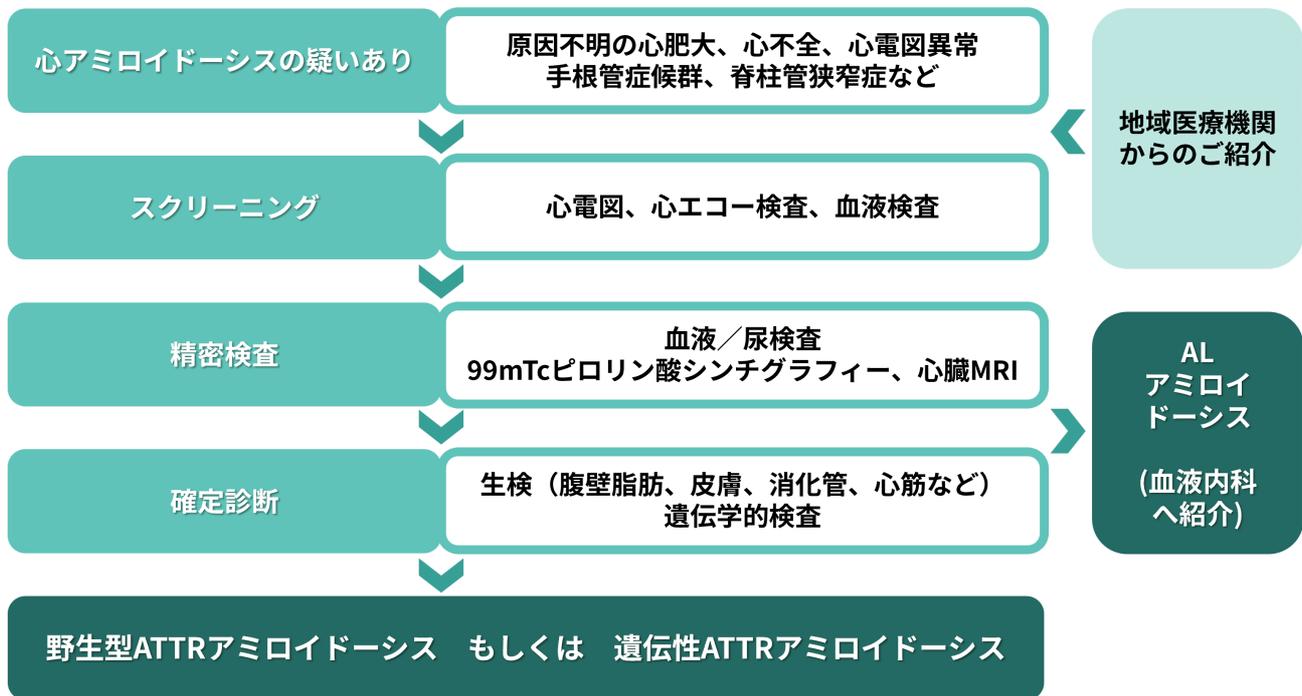
心臓以外の症状を伴うことも多く注意が必要

ATTR-CMの症状は、心不全症状(息切れ、むくみ、倦怠感など)が中心ですが、手根管症候群、脊柱管狭窄症、末梢神経障害など、心臓以外の症状を伴うことも少なくありません。これらの症状は他の疾患と間違われやすく、診断が遅れるケースも多いため、早期発見にはATTR-CMの存在を疑うことが重要です。特に、高齢の心不全患者さんで、原因不明の心肥大や駆出率保持型心不全(HFpEF)を呈している場合には、ATTR-CMを念頭に置いた精密検査が推奨されます。

正確かつ迅速な診断を実現する、当院の診断フロー

当院では、ATTR-CMの診断において、非侵襲的な検査を積極的に活用しています。地域医療機関からのご紹介を受け、正確かつ迅速な心アミロイドーシス診断のため、以下のフローに沿って診療を進めています。

当院でのアミロイドーシス診断のフロー



スクリーニングから確定診断まで総合的に評価するフローを導入

心アミロイドーシスが疑われる症例に対し、以下の所見を総合的に評価し、診断を進めます。

1. スクリーニングと初期評価

原因不明の心不全、左室壁肥厚、低電位心電図などの心臓所見や手根管症候群、脊柱管狭窄症の既往がある場合は、心アミロイドーシスを強く疑います。

まず、心電図、心エコー、血液検査（NT-proBNP、トロポニンTなど）を中心にスクリーニングを行います。

2. 鑑別診断と確定検査

次に、AL型アミロイドーシスを鑑別するため、血清および尿の免疫固定電気泳動（IFE）や血清遊離軽鎖（FLC）検査を実施します。

並行して、99mTcピロリン酸シンチグラフィーや心臓MRIなどの画像検査を総合的に評価します。

- AL型が強く疑われる場合: AL型アミロイドーシスの確定診断のため、腹壁脂肪、皮膚、消化管、心筋などからの組織生検を優先的に行います。AL型が確定または強く疑われる場合は、速やかに血液内科と連携し、専門的な治療へと移行します。
- ATTR型が強く疑われる場合(99mTcピロリン酸シンチグラフィーが陽性の場合を含む): TTR遺伝子解析を実施し、遺伝性(変異型)か野生型かを鑑別します。なお、非侵襲的な検査で診断が困難な場合や、詳細な病理学的評価が必要な場合には、ATTR型が疑われる場合でも組織生検を行うことがあります。

当院のATTR-CMに対する多角的治療とサポート体制

地域医療機関と連携で継続的なケアを実現

これらの臨床所見や検査結果から心アミロイドーシスが疑われる場合には、当科にて確定診断および治療方針の決定をサポートいたします。診断確定後は、かかりつけ医や地域医療機関と緊密に情報を共有しながらフォローアップ体制を構築し、継続的な患者ケアを実践しています。

当院では、循環器内科医、放射線科医、病理医、血液内科医が密接に連携し、迅速かつ正確な診断を心がけています。

認定施設として疾患修飾薬治療も使用可能に

ATTR-CMの治療においては、アミロイドタンパク質の産生・沈着を抑える疾患修飾薬の導入が重要です。2025年8月現在、ATTR-CMに対する疾患修飾薬としては以下の薬剤が使用できます。当院は日本循環器学会のATTR-CMに対する疾患修飾薬導入施設と認定されており、これらの薬剤の適正使用のための診療体制を備えています。

当院で使用可能なATTR-CMに対する疾患修飾薬

薬剤名	作用機序	用法
タファミジス (ビンダケル®/ビンマック®)	TTR四量体安定化	経口投与
アコラミジス (ビヨントラ®)	TTR四量体安定化	経口投与
ブトリシラン (アムヴトラ®)	siRNAによるTTR産生抑制	皮下投与

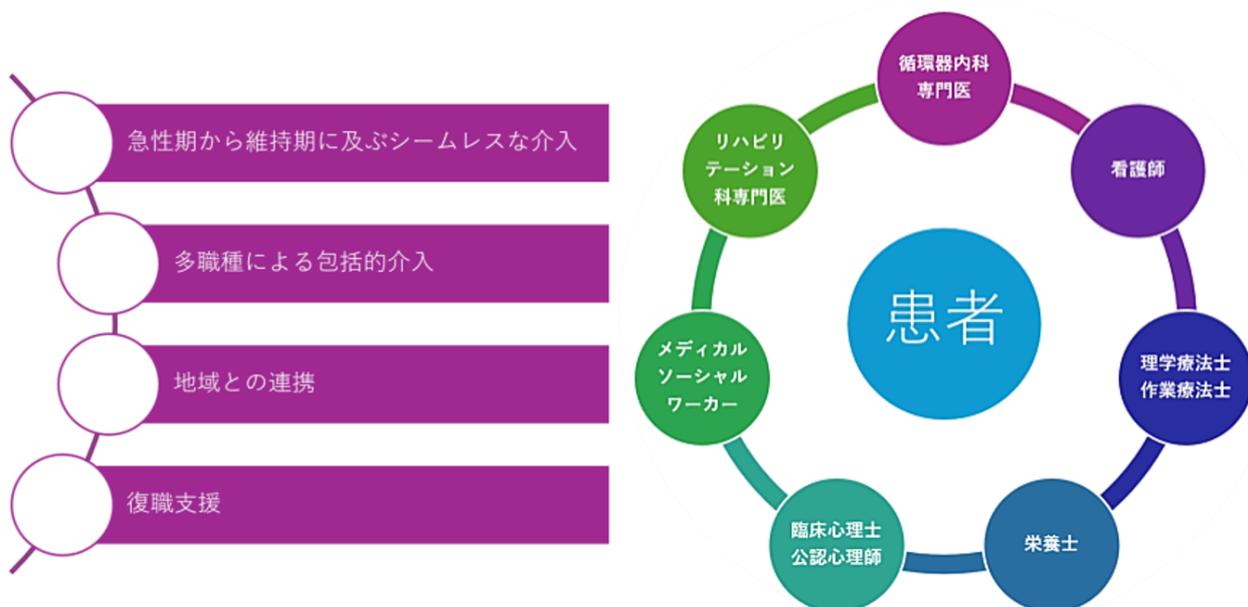
標準的薬物治療で心不全の治療も実施

上記疾患修飾薬に加え、当院では患者さんの心不全症状の改善および心機能の維持を目指し、心不全治療薬による薬物療法も積極的に行っています。

具体的には、心不全の標準的な治療薬である利尿薬、ACE阻害薬やARB、ARNI(アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬)、 β 遮断薬、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬(MRA)、SGLT2阻害薬などを、患者さんの病態や状態に合わせて適切に選択・調整し、最大限の効果が得られるよう努めています。これにより、息切れやむくみといった自覚症状の緩和に加え、心臓への負担を軽減し、予後の改善にもつながります。

一貫した心臓リハビリテーションによる非薬物療法も提供

当院の心臓リハビリテーション



リハビリテーションの様子



多角的なアプローチでリハビリテーションを提供

薬物療法と並行して、患者さんの生活の質の向上と心機能維持を目的とした一貫した心臓リハビリテーションを提供しています。

これは単に身体を動かすことではありません。患者さん一人ひとりの状態に合わせた運動療法はもちろんのこと、疾患や心不全の管理に不可欠な栄養指導、心身の健康をサポートするカウンセリング、そして再発予防のための生活習慣の改善指導など、多角的なアプローチを組み合わせたプログラムです。

多職種で患者さんをサポート

専門の理学療法士、作業療法士、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床心理士、公認心理師などが連携し、心臓病と向き合い、より良い日常生活を送れるよう多職種連携によるサポートを提供しています。

ATTR-CMの症状に合わせた細かなリハビリテーションも実施

ATTR-CMの患者さんにおいては、心臓機能の維持だけでなく、倦怠感の軽減、運動耐容能の向上、心理的負担の軽減、さらにはアミロイドーシスに伴う末梢神経障害などへの対応も含めた、きめ細やかなリハビリテーションを目指します。

診断・治療・リハビリを一貫した体制で提供

このように、私たちの強みは、循環器内科を中核としながら、多職種が密接に連携し、疾患修飾薬による根本治療、心不全治療薬による対症療法、そして一貫した心臓リハビリテーションによる非薬物療法を統合した、多角的な診療体制を構築している点にあります。

患者さん一人ひとりに合わせた質の高い医療を提供し、生活の質の向上を目指しています。

ATTR-CMの早期診断と包括的治療が予後を変える

ATTR-CMの早期診断と疾患修飾薬、抗心不全薬による治療介入は、患者さんの生命予後を大きく改善する可能性を秘めています。

NTT東日本関東病院は、この重要な疾患に対し、診断から治療、そして一貫した心臓リハビリテーションを通じた心不全管理まで、すべてのフェーズにおいて患者さんをサポートできる体制を整え、地域医療への貢献を目指します。

地域医療機関の皆様へ ご紹介いただく際の目安

医療機関から当院にご紹介いただく際は、以下の所見のうち、特に複数の項目が認められる場合や、心臓所見に加えて心外症状（手根管症候群、脊柱管狭窄症、腱断裂など）を伴う場合には、心アミロイドーシスの可能性を考慮し、ぜひご検討ください。

- 心不全を疑う症状（息切れ、浮腫、全身倦怠感など）
- BNPやNT-proBNPの持続高値、高感度心筋トロポニン持続高値がみられる場合
- 心電図上の低電位、房室ブロック、脚ブロック、徐脈などの伝導障害
- 心エコーでの左室壁肥厚、心房拡大

以上、ご紹介の際の判断材料としてご活用いただければ幸いです。

当院では、地域医療機関の皆様との連携を大切にし、ATTR-CMの早期診断と治療のための支援体制を整えております。どうぞお気軽にご相談ください。



安東 治郎(あんどう じろう)

循環器内科 部長

■卒業大学(卒業年)
大阪医科大学医学部(1993年)

■卒業後の研修機関等
国立相模原病院
国立国際医療センター
社会保険小倉記念病院
東京大学医学部附属病院

■得意な分野
循環器疾患一般

■取得専門医・認定医
日本内科学会 認定内科医
日本循環器学会 循環器専門医
日本心血管インターベンション治療学会 施設代表医

お問い合わせ先



NTT東日本関東病院 医療連携室

TEL:03-3448-6192 平日8:30~17:00まで

FAX:03-3448-6071

メールアドレス: nmct_renkei-ml@east.ntt.co.jp

ホームページ: <https://www.nmct.ntt-east.co.jp/>