

# 心不全を知ろう！

-- 心不全にならないように --  
-- 悪くしないためにできること --

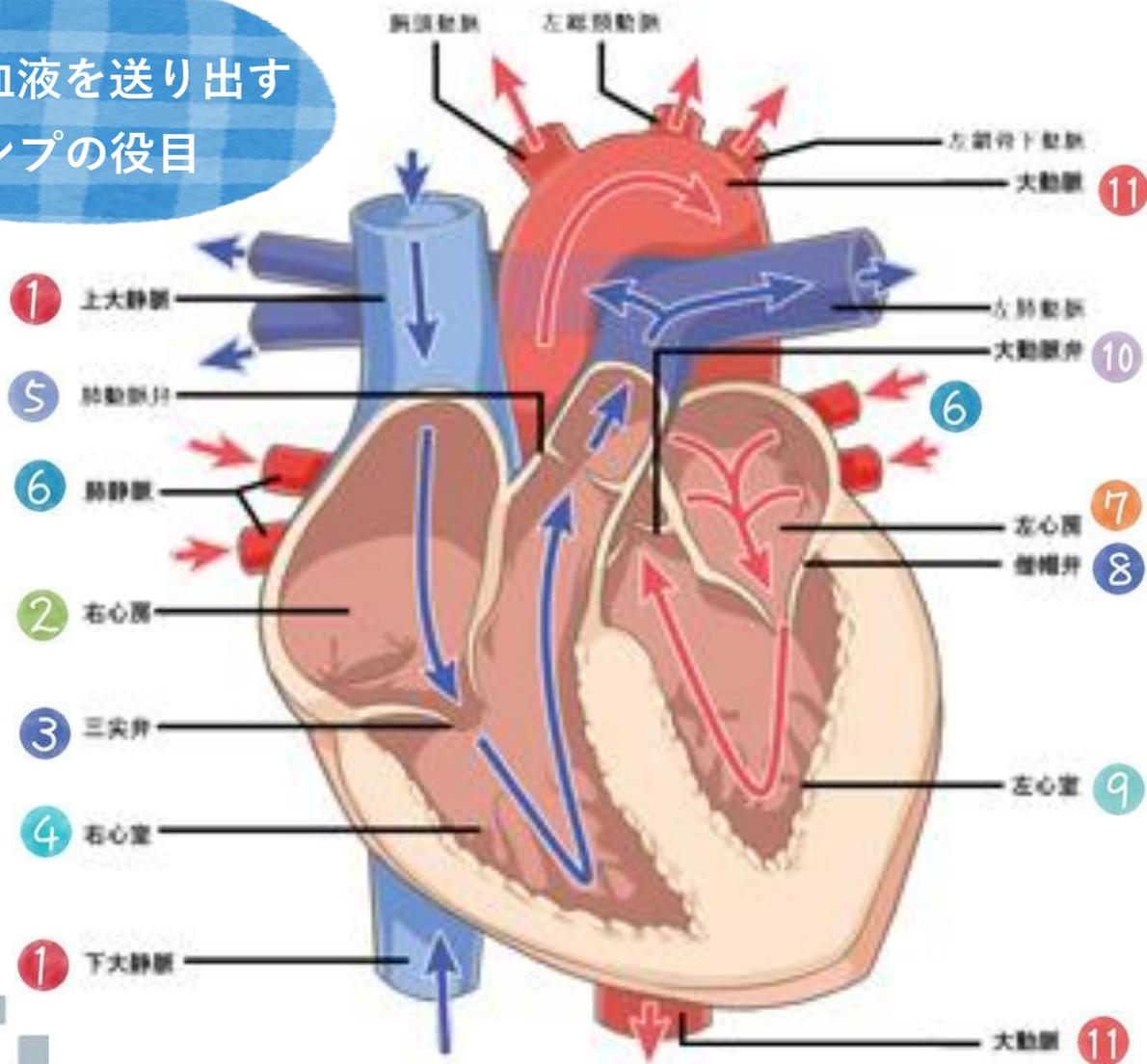
2024年11月15日

 医療法人社団 共済会  
共済会櫻井病院

院長 櫻井 誠

# -- 心臓について --

全身に血液を送り出す  
ポンプの役目



心臓の中は**右心房**、**右心室**、**左心房**、**左心室**の4つの部屋に分けられています。それぞれが一定のリズムで収縮と弛緩を繰り返し、**きれいな血液を全身に、よごれた血液を回収して肺に送ります。**

※ ① 上大静脈・下大静脈 → ② 右心房 (③ 三尖弁を通過して) → ④ 右心室へ。

④ 右心室 → (⑤ 肺動脈弁を通過して) → 肺 → ⑥ 肺静脈 → ⑦ 左心房 → (⑧ 僧帽弁を通過して) → ⑨ 左心室へ → (⑩ 大動脈弁を通過して) → ⑪ 大動脈 → 全身へ。

心房は血液を受け取り、心室は血液を送り出す役割をしています。また心房と心室の間には弁があり、ポンプの動きに応じて開閉し、**血液の逆流を防ぎます。**

# ?? 心不全とは ??

心臓のポンプとしての役割は2つあり、「**静脈から血液をくみ取る役割**」と「**血液を送り出す役割**」です。心不全とは心臓に何らかの異常があり、心臓のポンプ機能が低下して、ポンプの役割の1つまたは両方の機能が低下している状態です。

心不全は個別の疾患名ではなく、さまざまな原因疾患が引き起こす心臓機能弱화의症候群のことを言います。

また一概に心不全と言っても、原因や自覚症状は人によって様々です。



**症状は？**

**原因は？**

# ?? どんな症状 ??

心不全になると、心臓から十分な血液を送り出せなくなり、体に必要な酸素や栄養が足りなくなり、**坂道や階段で息切れ**がしたり、**疲れやす**くなります。

腎臓に流れる血液が少なくなって尿の量が減り、水分が体内に貯留してくると、足の甲やすねのあたりに**浮腫み**が出たり、**体重が1週間で2～3キロ増加**したりします。

やがて、体の中で血液が滞る「うっ血」が進むと、**腹部膨満**や、さらに**呼吸が苦しくて横になって眠れない「起坐呼吸」**といったような状態になることもあります。

息切れ



浮腫み



体重増加

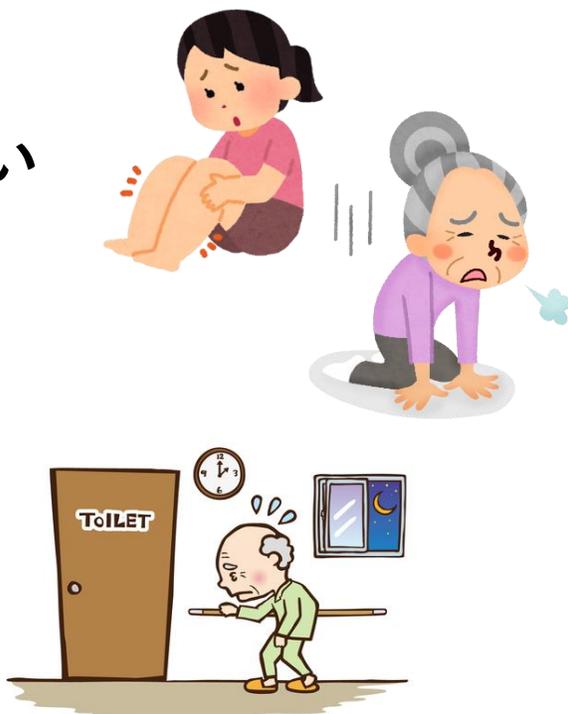


疲れやすい

## 「静脈から血液をくみ出す役割」 が弱っている症状（うっ血）

この場合、心臓に戻る静脈や臓器に血液がうっ滞します（この状態を「うっ血」といいます）。

- ・ 疲れやすい
- ・ 浮腫み
- ・ 倦怠感
- ・ 夜間頻尿



## 「血液を送り出す役割」 が弱っている症状（低心拍出）

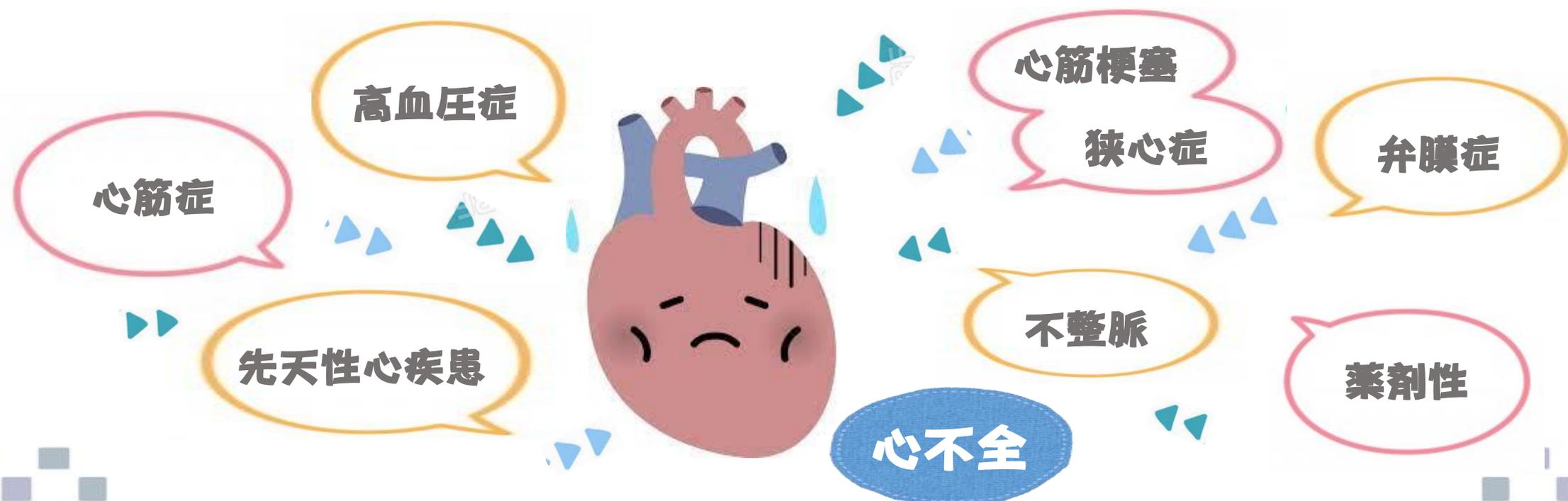
この場合、心臓(左心室) から全身の臓器へ血液を行き渡らせることが難しくなります。

- ・ 息切れ
- ・ 低血圧
- ・ 手足の冷え
- ・ 尿が出にくい
- ・ 意識障害



# ?? 心不全の原因は ??

心臓の筋肉を養っている血管（冠動脈）が詰まってしまう心筋梗塞や狭心症、動脈硬化や高血圧症、心臓の部屋を分けている逆流防止弁が障害される弁膜症、心臓の筋肉に異常が起こる心筋症、拍動のリズムが異常になる不整脈、先天的な心臓の病気など様々な疾患が原因となって生じます。



# -- 心臓に負担をかける疾病 --

## ① 高血圧症

血圧が高いと、血管が常に張り詰めた状態にあります。その状態が続くと血管の壁がだんだんと暑く硬くなって**動脈硬化**を引き起こし、**心筋梗塞や狭心症等の原因**となります。

また高い圧力で血液を送り出そうとして心臓に負担がかかることで、心臓が肥大化していき、**心不全の原因**となります。

## ② 腎臓病

腎臓は、心臓から送り出された血液を濾過して、余分な水分や老廃物を取り除く働きをしています。腎臓の機能が低下すると、血管が石灰化したり、**心臓のポンプ機能に負担**をかけたりします。

腎臓と心臓の働きは密接に関連しており、**腎臓病は将来思い心臓病になるリスクを高めるため**、尿検査や血液検査で早期発見することが大切です。

### 3 糖尿病

血糖値が高い状態のままにしておくと、血管が傷つけられて、**動脈硬化や糖尿病性腎症**といった合併症を引き起こし、心臓病の原因となります。肥満や高血圧症、高脂血症等を併せ持っている場合はさらにリスクが高まります。

血糖値をコントロールする事が大切です。

### 4 脂質異常症

血液中の脂質が血管内にたまってしまい、血液の流れが滞って動脈硬化を引き起こします。その結果、心臓や脳に血液がいかず、心筋梗塞や脳梗塞の発作を起こしたり、血流が滞ることで脳卒中などの起きるリスクが高まります。

自覚症状がないので、健康診断等で指摘されることでしか発見する方法はありません。

日頃から、規則正しく、健康的な生活を送ることが重要です。

## 5 甲状腺機能亢進症

甲状腺ホルモンがたくさん出てしまう状態を甲状腺機能亢進症（バセドウ病）といいます。

甲状腺ホルモンは心筋の感受性を亢進させ、心収縮力の増強・心拍数の増加・心筋の不応期短縮・房室伝導の亢進を生じます。

心房筋の不応期の短縮は心房細動の発生に、房室伝導の亢進は心房細動時の頻脈形成に関与します。

## 6 甲状腺機能低下症

甲状腺ホルモンが不足すると、心拍数が減少し、心臓が適切に血液を送り出すことができなくなります。これにより心臓の負担が増えて、心不全を引き起こすことがあります。

甲状腺機能低下症は、血圧上昇を招くことがあります。特に収縮期血圧が高くなることが多く、心臓や血管に負担をかけます。

また甲状腺ホルモンが不足すると、コレステロールの代謝が低下し、血中のLDLやトリグリセリドが増加します。これにより、動脈硬化のリスクが高まります。

# ?? 動脈硬化 ??

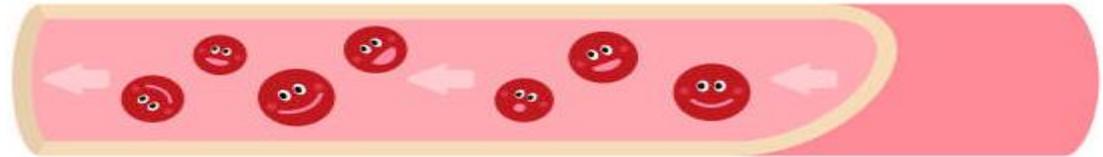
高血圧や脂質異常症、糖尿病などで血管に負担がかかり続けると血管が硬くなり動脈硬化を起こします。動脈硬化を起こした血管の内側に脂肪やコレステロールが固まったプラークが沈着すると血管が狭くなり狭窄を起こします。

またプラークが破裂して血栓ができると、血管が詰まる閉塞を起こす可能性があります。

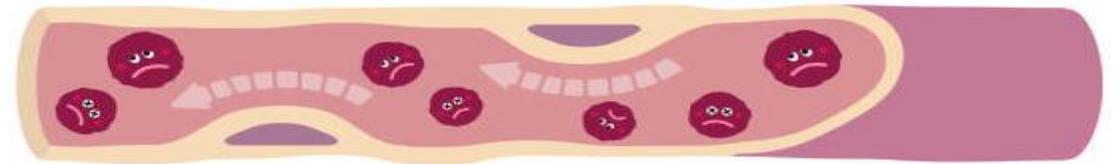


狭心症や心筋梗塞といった心疾患  
脳梗塞などの脳血管疾患  
の発症

健康な血管



動脈硬化になった血管



# ?? 心不全悪化のサインは ??

心不全は急激に悪化する急性増悪という状態を繰り返しながら、**徐々に悪化**していきます。

大きく状態が悪化した後は飲み薬の調整や入院加療で状態は改善しますが、**心臓の力としては徐々に弱って**いきますので、**心不全を悪化させない事がとても大事**なのです。

今までなかったのにみられるようになった、もしくは悪くなったと感じる場合、心不全悪化の可能性が考えられます。

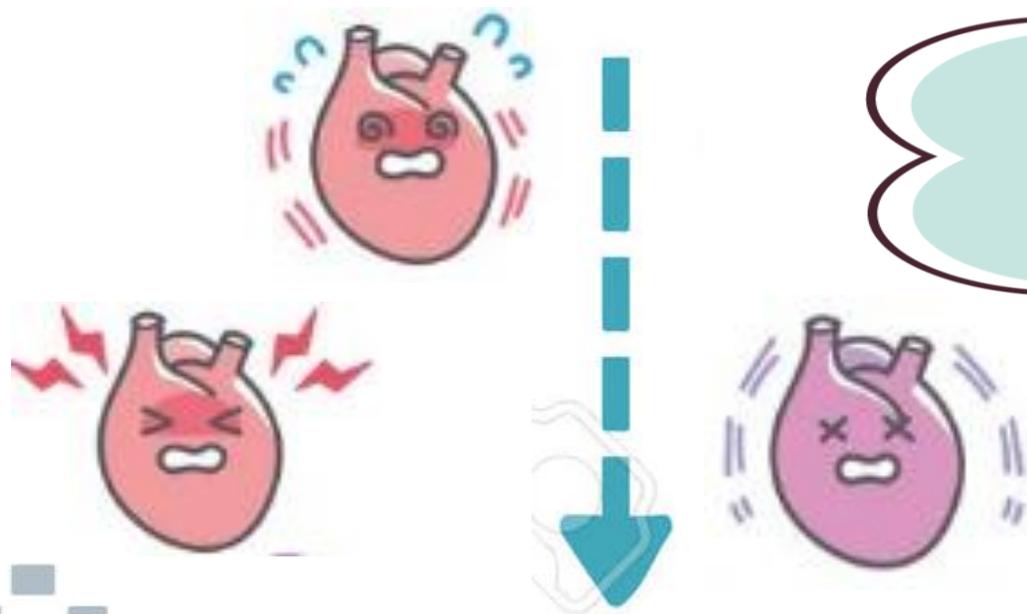
- 1 身体を動かした時の息切れ
  - 2 浮腫み
  - 3 横になって寝ている時・安静時の呼吸困難
  - 4 体重増加
  - 5 動悸
- …など

# -- 心不全の治療について --

心不全は「**急性心不全**」と「**慢性心不全**」の2つに分けられます。

「急性心不全」は急に起こるもので、血管が完全に詰まる「**心筋梗塞**」で多くみられます。短時間で激しい呼吸困難になるため、重症の場合はそのまま死に至るリスクが高いです。

「慢性心不全」は、心臓に負担がかかり続けることで徐々に症状が進行するものです。



どんな治療をするのかな??



# — 急性心不全の治療 —

急性心不全は、**急激に心臓の動きが悪くなり**、呼吸困難などの症状が現れます。また**慢性心不全で急に症状が悪くなった場合**も急性心不全の状態になります。

急性心不全の治療目的は「命を救う事」と「速やかに症状を改善させること」です。

急性心不全は、心筋梗塞などの病気が急に発症したときに起きるケースが多いです。

多くは、集中治療室（ICU）や心臓集中治療室（CCU）に搬入されます。血圧の低下や腎不全、意識障害、ときにはショックもみられるので、必要であれば心肺蘇生を行い、呼吸管理をします。

薬物療法としては、うっ血を改善する利尿剤や血管拡張薬、心筋の収縮力を強める強心薬などが用いられます。

薬物療法によっても血行動態が改善しない場合は、機械的に心臓ポンプ機能を補助・代行する補助循環法が検討されます。

# -- 慢性心不全の治療 --

心不全は何もしなければ徐々に悪化する病気であるため、慢性心不全では「ステージの進行を防ぐこと」を治療目的とします。

慢性心不全の治療は、まず**生活管理**と**薬物療法**です。

生活管理として最も重要なのは、うっ血を改善するための**塩分制限**です。軽症では6~8 g /日、重症では4~6 g /日に抑えます。**過剰な水分摂取も控えます。**

過度な身体活動は心不全を悪化させますが、過剰な運動制限も心臓の循環調整力を低下させます。医師と相談しながら、**状況に合わせた運動療法**が求められます。



心不全の薬物治療の目的は大きく分けて二つあり、「心不全の悪化を遅らせる薬」と「心不全の症状を緩和する薬」があります。

## -- 心不全の悪化を遅らせる薬 --

### ① 心臓を保護するお薬

心不全ではレニン・アンジオテンシン・アルドステロンといったホルモンが過剰に分泌されているため、そのバランスを調節し、心臓を保護します。

- ★ ACE阻害薬：エナラプリル、リシノプリル等
- ★ ARB：カンデサルタン、バルサルタン、ロサルタン等
- ★ ARNI：サクビトリルバルサルタン等
- ★ MRA（ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬）：スピロノラクトン、エプレレノン等

## 2 心臓を休ませるお薬

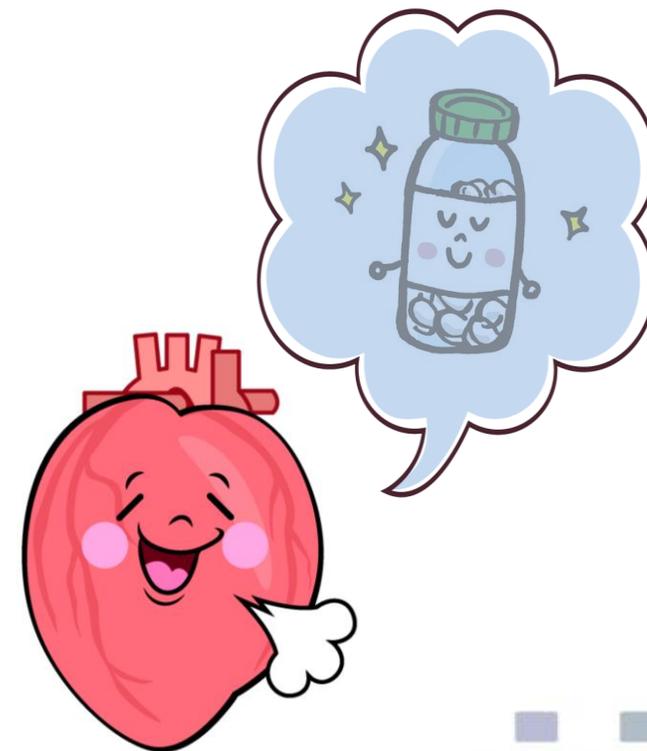
心不全では、心臓が十分に血液を送り出すことができないため、それを補うために心拍数が高くなっています。その状態をリラックスさせて、無理をしすぎている心臓を休ませます。

→ ★ $\beta$ 遮断薬：カルベジロール、ビソプロロール等

## 3 合併症のリスクを減らすお薬

心臓の血管を保護することなどで、心不全の悪化による入院を防ぎます。

→ ★SGLT2阻害薬エンパグリフロジン、ダパグリフロジン等



# -- 心不全の症状を緩和する薬 --

## ① むくみをとるお薬

体に溜まった水分を外に出すことで、心臓にかかる負担を減らします。

→利尿剤（フロセミド、ブメタニド、ヒドロクロロチアジド等）

## ② 心臓を力づけるお薬

心臓が収縮する力を強めて、全身に血液を送り出すポンプ機能を助けます。

→強心薬（ジゴキシン、アミノフィリン水和物等）

心不全のステージCのHFrEF患者（収縮不全により心臓のポンプ機能が低下している心不全）に対する標準治療では、 $\beta$ 遮断薬、ACE阻害薬・ARB・ARNI、MRA、SGLT2阻害薬は★**Fantastic 4**とも呼ばれ、近年ではなるべく早期にこの4剤を導入するべきと言われています。

この4剤全てを使用することで、予後改善につながる事が確認されています。

**心不全以外の病気の治療に使われる薬が、心不全を悪化させることもあります。**

たとえば、鎮痛剤や消炎剤は腎臓の機能を落とし、体に水分を溜まりやすくします。そうになると心不全の悪化をを助長する可能性がありますので、使用には注意が必要です。

幾つかの病院から処方がある場合、どんな薬を飲んでいるのか担当の先生に知っておいてもらう必要があります、**受診の際にはお薬手帳は持参し、必ずお薬をかかりつけ医にみて頂くことが重要**です。

また現在はマイナンバーカードで医療機関にかかっていると、自身のお薬のデータが入っているので、大変便利です。

心不全の薬物治療の効果を最大限に引き出すためにはまずきちんと薬を服薬していただくことがとても重要ですが、高齢の患者では、薬をきちんと飲めない方や生活習慣の注意を守れない方も多くなりますので、薬剤師や看護師が介入したり、**家族のサポートが必要**になります。



# -- 心不全は早期発見が大切 --

## 早期発見のポイント

「今までできていた事ができなくなったら、心不全を疑う」

高齢者の心不全は、症状がはっきり現れないことも多く、症状があっても「年のせい」と思込み、放置している事が少なくありません。

少し前はできていたことができなくなったり、急に体力が落ちた場合、心臓に何らかの異常がある可能性があります。普通にできていたことが大変になったら「**老化**」と片付けず、**医師に相談する**ようにしましょう。

今までできていた事が  
できなくなった。

医師へ  
相談しましょう。

「老化」  
と決めつけない。



## チェックポイント

！！ 2項目以上当てはまった方は、注意が必要 ！！

- ・ 普段の活動で息切れすることがある
- ・ 夜間、咳や痰が増えてきた
- ・ 足に浮腫みがある
- ・ 体重が急激に増えた
- ・ お腹の調子が悪い、またはお腹が張る感じがある
- ・ 食欲がなく、食べる量が減った
- ・ 血圧や脈拍が不安定である
- ・ すぐに疲れる・身体のだるさが残る
- ・ 横になって眠れない（座ると楽になる）



# -- 発症予防（一次予防） --

心不全の発症を予防するには、

原因となる生活習慣病の治療や生活習慣の見直しが大切です。



# 生活習慣

心不全の予防にあたっては、**喫煙、過度な飲酒を控える、食事・運動などの生活習慣の見直し管理が大切**です。

肥満は生活習慣病の大きな原因の1つです。その為、適正体重を目指して栄養バランスの良い食事を摂り、適切な運動を行うことが求められます。

しかし、痩せすぎにも注意が必要です。BMIが低いやせ型の人も、心不全を含む心臓病で亡くなる危険性が高いという報告があります (Kamiya K, et al.: JACC Heart Fail. 4(4), 265-273, 2016.Sasazuki S, et al.: J Epidemiol. 21(6), 417-430, 2011.)。

**簡単にできるものから対応**していきましょう。

## 食事療法

- ・「主食+主菜+副菜」が理想的です。  
偏った食事にならないようにしましょう。
- ・**塩分を控え**ましょう。

## 運動療法

- ・体力向上や筋力の維持に効果的
- ・心不全の原因となる心臓の負担の軽減に繋がる
- ・心不全による再入院率や死亡率の減少が報告されています。

# 食事療法

食事療法で、一番重要となるのが**食塩制限**です。塩分の成分であるナトリウムは水を身体に溜め込む性質があり、摂り過ぎると血液量が増加して心臓に負担がかかります。

難しそうに感じますが、減塩調味料を使う、味噌汁は1日1杯、漬物や佃煮を減らす、香辛料やレモンなどをうまく利用する、味をしみこませず表面につけるなど、味付けや調理法を工夫すれば、上手に減塩できます。

1日1杯まで



減塩調味料  
レモン等を  
上手に活用！！

バランス良く



## ながら運動

運動が苦手や方や、これまでこれといった運動を行ってこなかったは、日常生活のなかに運動を取り入れる「ながら運動」がおすすめです。

日常生活の中でできる ながら運動 をみつけ、取り入れてみましょう。

### ・ 歯を磨きながらの運動

①歯ブラシを持つ肘を肩の高さまで上げる。

→姿勢をキープし、肩の筋肉を鍛える

②ストレッチする側の膝を伸ばした状態のまま、体の後ろ側に足を引く。ストレッチする側の膝は曲げずにアキレス腱を伸ばす。



### ・ テレビを見ながらの運動

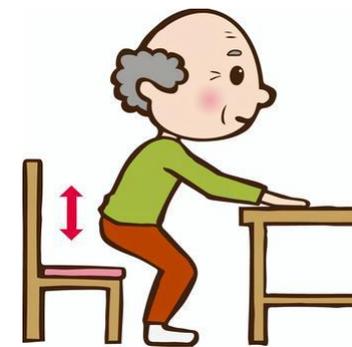
①足を肩幅に広げて、背筋を伸ばし、両腕を前に伸ばす。

②3秒かけて腰を落とし、1秒間静止し、3秒かけて元に戻す。

→15回1セットを1日2回行い、下半身を鍛える

※ひざはつま先より前に出ないようにします

※ふらつくときは、机・イスの背につかまります



# ！！運動するときの注意！！

- ・無理なく安全に行う事が重要です。軽い運動から始めて、ゆっくり進めましょう。
- ・「息切れが強くなっている」「体重の増加や、浮腫みが増えた」ときは、運動を中止して担当医に相談しましょう。
- ・症状によっては運動を控えたほうがよい場合もあります。運動を始める前には担当医に相談しましょう。
- ・暑中や寒中での運動は控えましょう。



運動を始める前  
何か症状があったら  
医師へ相談を。

無理は禁物！！



# 高齢者の心不全 フレイルとサルコペニア

高齢者では心不全による入院を繰り返すことが多く、その度に生活の質（QOL）が損なわれてきます。高齢者にとって、寝たきりの原因の1つであり、QOLを低下させる大きな要因です。

超高齢化社会を迎えた現在、「フレイル」や「サルコペニア」との関連も指摘され、問題となっています。



フレイル

サルコペニア

って何??

## フレイル

フレイル (Frailty) とは、**高齢者の筋力や心身の活力が低下した状態**を指す言葉です。

まだ障害は起こっておらず、自立した生活はできていますが、ちょっとした事をきっかけに寝たきりなどの**要介護状態になる危険が高まります**。

心不全になると、息苦しさなどからあまり動かなくなり、筋力が低下し、フレイルの状態になります。もともとフレイルで栄養状態が悪い人が心不全を起こすと、治療は難しく、**なかなか症状は改善しません**。

このように心不全とフレイルは互いに悪影響を及ぼし合うため、**自立した老後生活を送るためにも、心不全が軽症のうちから、適切な対処をする事が重要**です。

# サルコペニア

サルコペニアはギリシア語で「筋肉」を意味するサルコ (sarco) と「喪失」を表すペニア (penia) の造語で、筋肉量が減少して、**筋力や身体機能が低下している状態**（筋力低下）のことをいいます。

サルコペニアを進める原因としては、加齢のほか、**長期安静による筋萎縮、栄養不良、心不全やがんなど慢性疾患**があります。

高齢者の心不全患者は入院中、長期間安静にしていたり、ふだんからほとんど運動を行わない生活を送っているため、筋力が低下し、サルコペニアが進行しやすいため、注意が必要です。

# ?? 命を守る対策として必要な事は ??

心不全などの不可逆の症状が重症化してしまうと、何もなかった頃と同じ状態に戻ることはできません。だからこそ**初期の段階で的確に診断し、治療**することがとても大切なのです。

また**一度、心不全と診断されると元通りにはなりません。**

心不全は病状の進行度と重症度によって、A～Dまで4つのステージ（ACCF/AHAの心不全ステージ分類）に分けられます。ステージが進むにつれて、日常生活に支障をきたすようになり、生命予後も悪化していきます。

**心不全は進行させないことが大切です。**

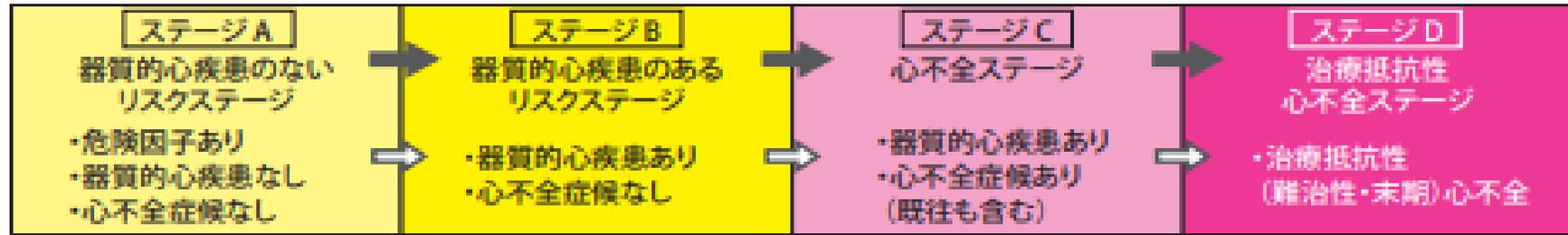


**ACCF/AHAの心不全ステージ分類??**

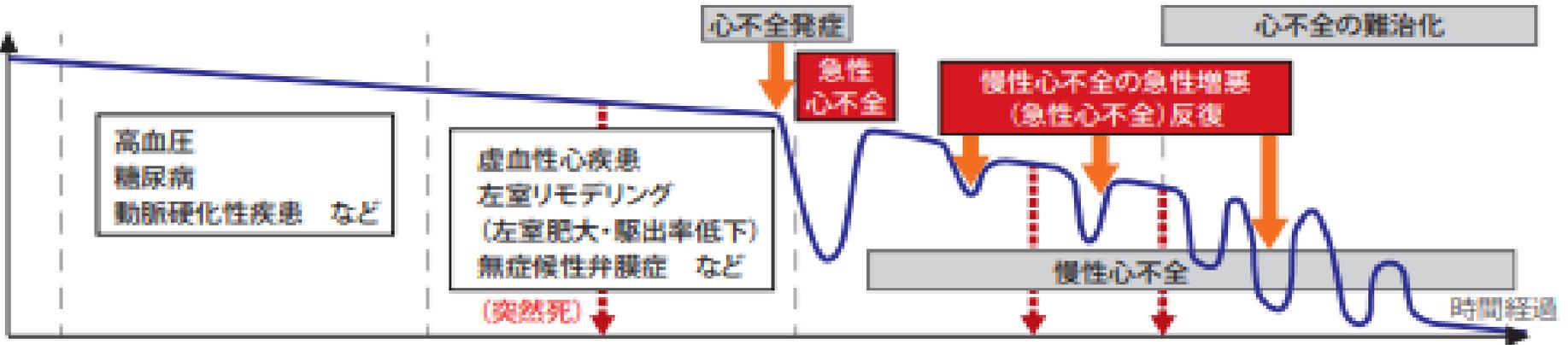
心不全と  
そのリスク  
心不全の  
進展イベント



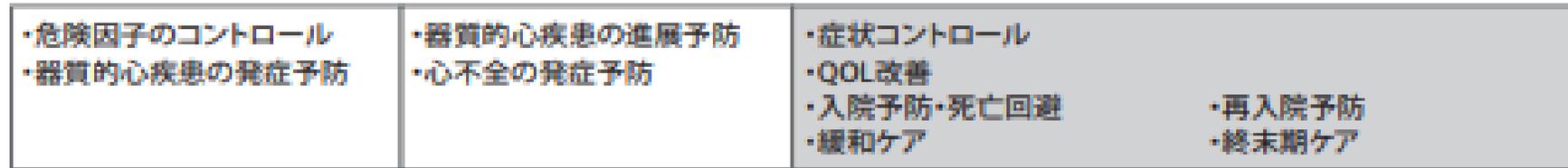
心不全  
ステージ分類<sup>1)</sup>



身体機能



治療目標



日本循環器学会/日本心不全学会合同ガイドライン  
急性・慢性心不全診療ガイドライン(2017年改訂版)より

## ステージA

高血圧症・糖尿病・動脈硬化疾患などを治療中で、心疾患は併発していない状態。

将来的に**心不全になるリスクが高い**という段階。

→自覚症状はほとんどない。

## ステージB

左室肥大や心拡大、心機能低下、心筋梗塞等の既往などの構造的異常が出現しているが、症状のない状態。

**前心不全**の段階。

→運動時に息切れや動悸を感じる。

**ステージA・ステージBでは、心不全発症に至らないように、生活習慣の改善や基礎疾患の治療を積極的に行っていく必要があります。**

## ステージC

心臓の機能が低下し、安静時にも症状が現れる状態。進行するにつれ、だんだんと日常生活にも支障をきたすようになる。

ここからが**心不全**とされています。

→少し動いただけで息切れや疲労感を感じる。夜間、呼吸困難で目が覚める事がある。

## ステージD（難治性）

心臓の機能が著しく低下し、治療を受けても症状が改善しない状態。かなり進行した段階では、入院日数や回数が増え、これまでのような生活を送ることが難しくなってしまいます。

**末期心不全**の段階。

→安静時でも強い息切れや浮腫みが見られる。入院が必要となることが多い。

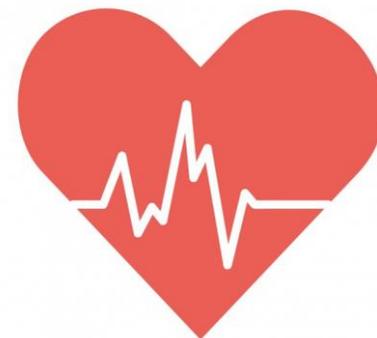
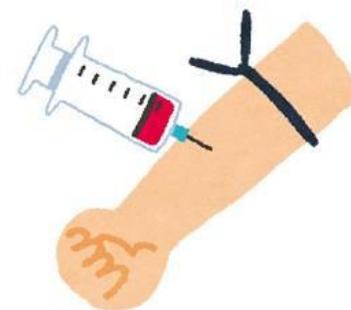
心不全で入院した人の約35%が1年以内に再び入院するという報告もあり、心不全の急激な悪化による入退院を繰り返す状況を防ぐことは治療の目標の1つとなります。

# ?? 心不全かなと思ったら ??

まず、内科を受診しましょう。

心不全診断の流れ

- ① 問診（症状、これまでかかった病気、患者背景）
- ② 身体所見（聴診）
- ③ 心電図
- ④ 胸部X線検査
- ⑤ 血液検査
- ⑥ 心臓超音波検査
- ⑦ 必要であれば、循環器専門医へ紹介



# -- 心不全検査の種類 --

## 1 聴診

聴診器で心臓の音を聴く検査で、心雑音やふだんは聴こえないIII音やIV音がないかどうかを確認します。心雑音がある場合は、弁膜症などの病気が疑われます。呼吸の音も重要で、心不全では呼吸に伴って肺がプチプチ、パリパリいう「ラ音」が聞こえることがよくあります。

## 2 心電図

心電図の波形から、心筋梗塞や不整脈などの病気の有無が分かりますが、心不全特有の所見はないといわれています。

## 3 胸部レントゲン

心臓が拡大していないか、肺に水が溜まっていないか、肺の血液のうっ滞がないかなどを調べる検査です。正常の場合、心臓の大きさは肺の大きさの50%以内で、それより大きいと心拡大となり、心不全が疑われます。

## 4 血液検査

心臓に負担がかかると分泌される**BNP**（B型ナトリウム利尿ペプチド）、その副産物である**NT-proBNP**（N末端B型ナトリウム利尿ペプチド）というホルモンの量を調べ、心不全の診断や治療効果の判定に用います。

府中市では令和7年1月31日までの間、**75歳になる方を対象に心不全予防検診**としてNT-proBNPでの検査を行っています。

## 5 心エコー（心臓超音波検査）

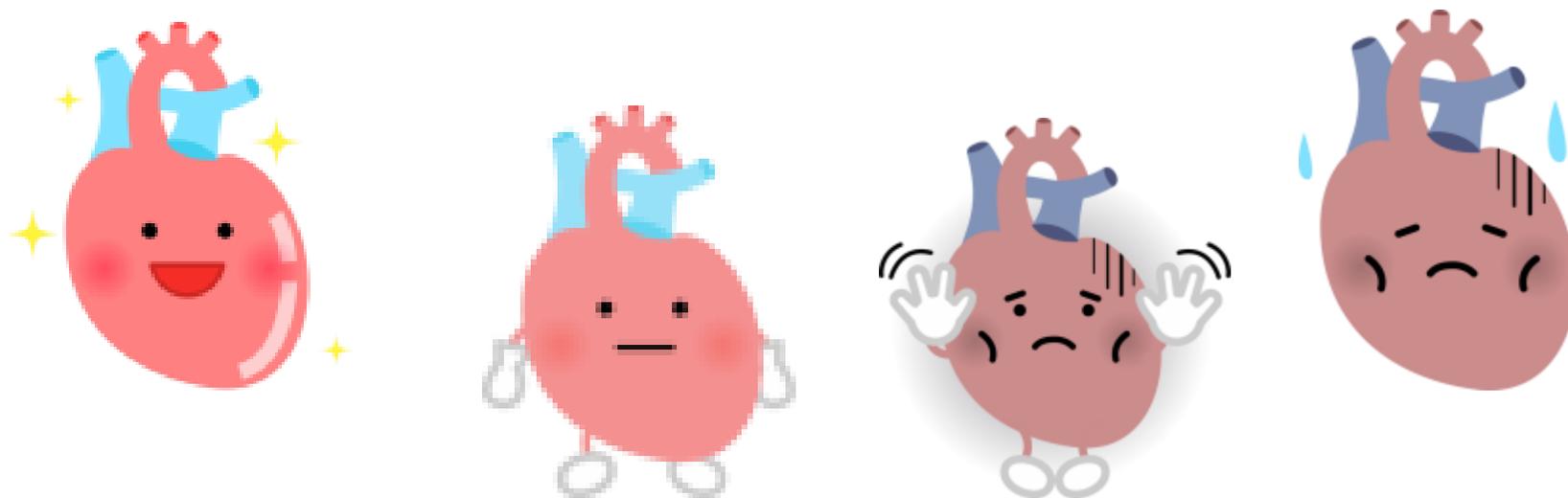
心臓の形状を調べる検査で、心臓の壁の厚さ・弁の状態、・臓のポンプ機能などを調べることができ、聴診で疑われた弁膜症の確定診断を行う際にも、心エコー検査が重要になります。

心不全の原因や重症度、治療効果の判定に用います。

心不全と診断されたら、原因となった病気や心不全のステージに応じて治療を開始します。

心不全の重症度を分類するためには、先ほど紹介した**ACCF/AHAの心不全分類**（進展の程度により4つのステージに分類したもの）があります。

またニューヨーク心臓協会の**NYHA心機能分類**（自覚症状をもとに心不全の重症度を4段階に分類したもの）も用いられます。Ⅰ度、Ⅱ度、Ⅲ度、Ⅳ度と数字が大きくなるにしたがって、難治性の心不全であることを意味しています。



# -- NYHA心機能分類 --

## I 度

心疾患はあるが、身体活動に制限はない。

日常的な身体活動では著しい疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心痛を生じない。

## II 度

軽度の身体活動の制限がある。

安静時には無症状。日常的な身体活動で疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心痛を生じる。

## III度

高度な身体活動の制限がある。

安静時には無症状。日常t系な身体活動以下の労作で疲労、動悸、呼吸困難あるいは狭心痛を生じる。

## IV度

心疾患のため、いかなる身体活動も制限される。

心不全症状や狭心痛が安静時にも存在する。わずかな労作でこれらの症状は増悪する。

重症のIV度は安静にしているにもかかわらず、動悸や息切れが起こるようになってしまった状態です。IV度まで重症化してしまった患者さんでは、適切な治療を受けなければ、2年以内に50%が亡くなるといわれています。

心不全全体の年間死亡率は7～8%ですが、Ⅲ度・Ⅳ度になると死亡率は相対的に高くなり、Ⅲ度では20～30%になるといわれています。

このように心不全になっても長く生きるためには、できるだけⅠ度・Ⅱ度の状態にとどめておく必要があります、軽症のうちからしっかりと治療をすることが大切です。

高齢者の心不全でさらに深刻なのが、再入院の問題です。

**高齢者では心不全を起こして入院するたびに全身状態が1段階ずつ低下し、入院前の状態まで回復する事はありません。**

慢性的に心不全を繰り返すようになると、何らかの原因で急激に悪化（急性増悪）して入院、十分に回復しないまま退院、そして再入院・・・ということを繰り返し、徐々に悪化していくという傾向に歯止めがかからなくなります。

# ?? 再入院を防ぐには??

注目すべきは再入院の原因です。

「塩分・水分制限の不徹底」「過労」「治療薬服用の不徹底」などが上位を占めていますが、これらは全て**患者さん自身の問題**とも言えます。

つまり、毎日の生活の中で、「**塩分を控える**」「**水分を摂りすぎない**」「**疲れをためない**」「**薬をきちんと飲む**」といったちょっとしたことに注意すれば、**再入院を防ぐことはできます**。

**自己管理によって、心不全の予後は改善する！！**ということをぜひ覚えておいてください。

自己管理が大事！！



# ?? 適切な医療への繋げ方 ??

心不全と一度診断された方は日常生活での体調管理に十分注意することが重要です。以下の症状が出現したら心不全が増悪しているかもしれません。

息が苦しい、急激な体重増加、浮腫み、倦怠感、胸苦しさをや圧迫感、食欲不振、眩暈や失神

## ! 早めの受診を検討すべき状態

息苦しくなってきた、一週間で体重が2kg程度増加した、体重増加と共に顔や足の浮腫みを伴ってきている等

また、風邪をひいた時も同様、こじらせると心不全悪化の引き金にもなりやすいため早めの受診をお勧めしています。

## ! 特に緊急受診をするべき状態 !

- ・横になっても息が苦しい、横になつていられない状態や冷や汗が出てきた
- ・脈が急激に早くなり意識が遠のく

・・・等は至急受診や救急車の手配を検討すべき状態です。

心不全が疑われる症状が以前からあり、緊急性がないようであれば、大きな病院でしかできないこともたくさんありますが、まずは近くの循環器科を受診しましょう。

ご自身やご家族で気になる症状を前もってメモにまとめておくと、診察で医師に伝える際にとっても役立ちます。

その方の症状に応じて、必要であれば速やかに診断・治療をお願いできる病院を紹介してくれます。

すぐに病院に  
行った方がよいか??  
救急車を呼ぶべきか??

悩んだりためらう時に  
電話で相談できる

大人の症状は  
**# 7119**



# ― 病院の種類 ―

## ① 特定機能病院

厚生労働省が定めた以下のような承認要件を満たし、かつ厚生労働大臣からの承認を得た病院で、高度な先端医療が提供可能な医療機器を備え、厳しい承認要件を満たした高度医療施設。

最も大きな役割は、一般病院では対応できない怪我や病気、疾患に対応できる「高度の医療提供」です。

→杏林大学医学部付属病院

## ② 地域医療支援病院

地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認している。

医療施設機能の体系化の一環として、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、かかりつけ医等を支援する能力を備える病院。

→多摩総合医療センター、榊原記念病院、武蔵野赤十字病院、恵仁会病院

### 3 その他の一般病院

特定機能病院、地域医療支援病院以外の病院。患者様はまず、これらの地域密着型病院を利用することが多い。



#### ・ 回復期病院

特定機能病院や地域医療支援病院で急性期を経過した患者様の継続治療、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する。

→小金井リハビリテーション病院、366リハビリテーション病院、共済会櫻井病院

#### ・ 慢性期病院

長期にわたり療養が必要な患者さんを受け入れ、慢性症状の悪化予防や体力維持を目指す医療を提供する。積極的な治療は行わない、身寄りのない方を受入れたりもする。

→北多摩病院、多摩川病院

# -- 共済会櫻井病院の地域における役割 --

特定機能病院、地域支援病院から救急処置が終わった患者様たちの継続治療とフォローアップ。リハビリを中心として行い、原則として自宅あるいは施設へ戻ることを目的としています。かなり広範囲を受け持つため、病院の機能だけでなく、訪問診療・訪問看護・包括支援・居宅事業をしていき、地域の方たちを拾い上げていくことが櫻井病院の役割。



# ?? 心臓リハビリテーションには ??

心臓病の患者さんが、体力を回復し自信を取り戻し、快適な家庭生活や社会生活に復帰するとともに、**再発や再入院を防止すること**を目指しておこなう総合的活動プログラムのことです。

内容として、**運動療法と学習活動・生活指導・相談(カウンセリング)**などを含みます。

心不全、心筋梗塞、狭心症、心臓手術後などの患者さんは、心臓の働きが低下し、また安静生活を続けたことによって運動能力やからだの調節の働きも低下しています。そのため退院してからすぐには強い活動はできませんし、またどの程度活動しても大丈夫なのかが分からないために不安もあります。これらに対して心臓リハビリで適切な運動療法を行うことが役に立ちます。

さらに、**心臓病の原因となる動脈硬化の進行を防止**することをめざして、**食事指導や禁煙指導**も行います。

心臓リハビリでは、**患者さん一人ひとりの状態に応じた効果的なりハビリプログラム**を提案し、実施します。

# リハビリの種類

## ① 急性期リハビリ

病気の発症や手術で入院となり集中的な治療が行われる時期です。この時期は医学的治療と平行して座位・立位・歩行などの離床を始め、安静による運動機能の低下を予防することが目標になります。

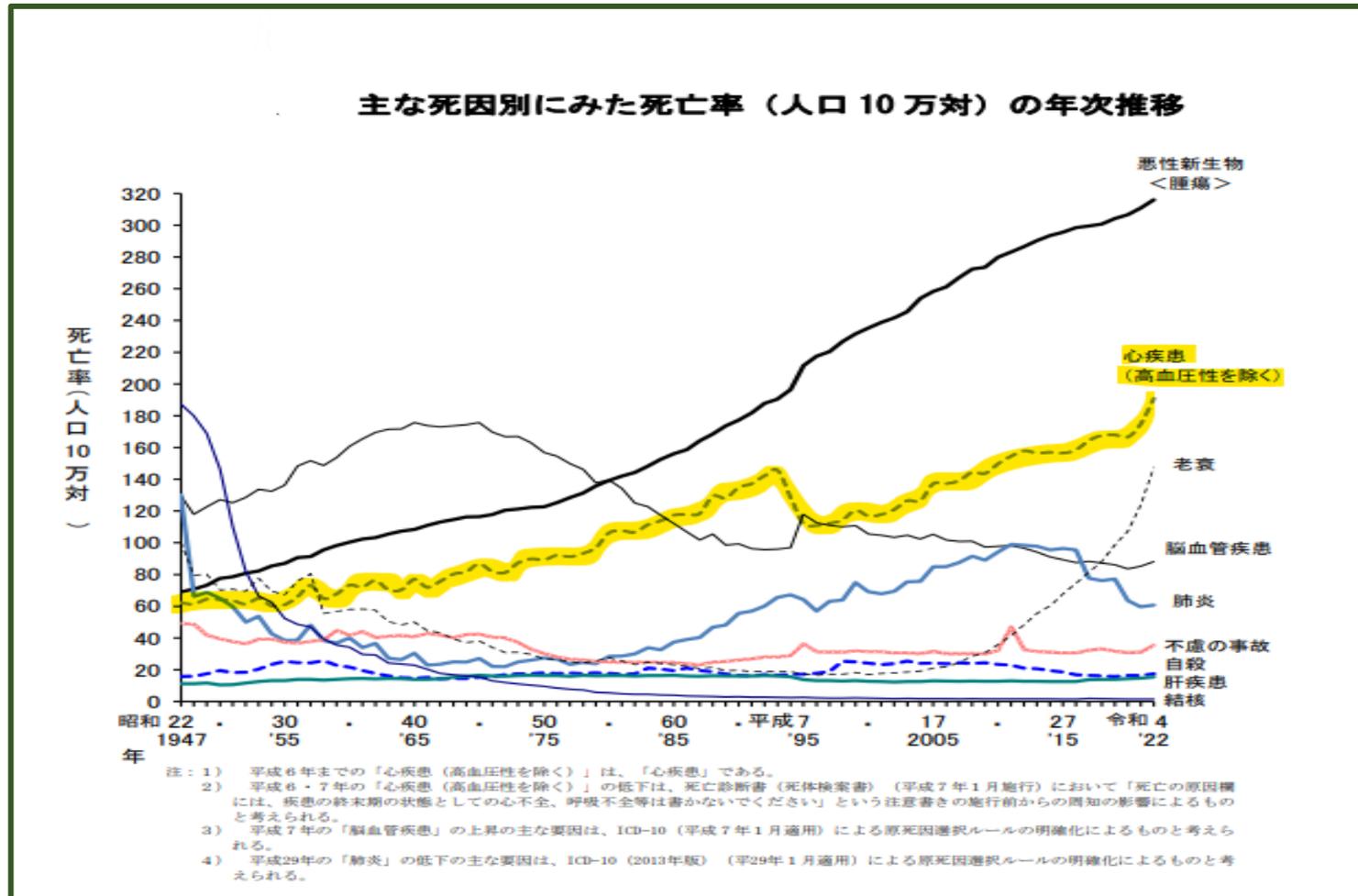
## ② 回復期リハビリ

急性期治療が終了し、一般病棟においてできるだけ早い日常生活活動（ADL）能力の再獲得を目標とする前期回復期と退院後の社会復帰に向けた準備と新たな生活習慣の獲得を目標とする後期回復期に分類されます。特に後期回復期は積極的な運動療法の適応時期であり、心肺運動負荷試験（CPX）結果に基づく適切な運動処方を行うことが重要です。

## ③ 維持期リハビリ

回復期で得た身体機能や運動耐容能、疾患管理能力を可能な限り維持・向上させることが目標となります。この時期は在宅や地域の運動施設を利用した運動継続が主体となり、社会復帰後から生涯を通して、継続して行うことが重要です。

# -- 府中市医師会での取り組み --

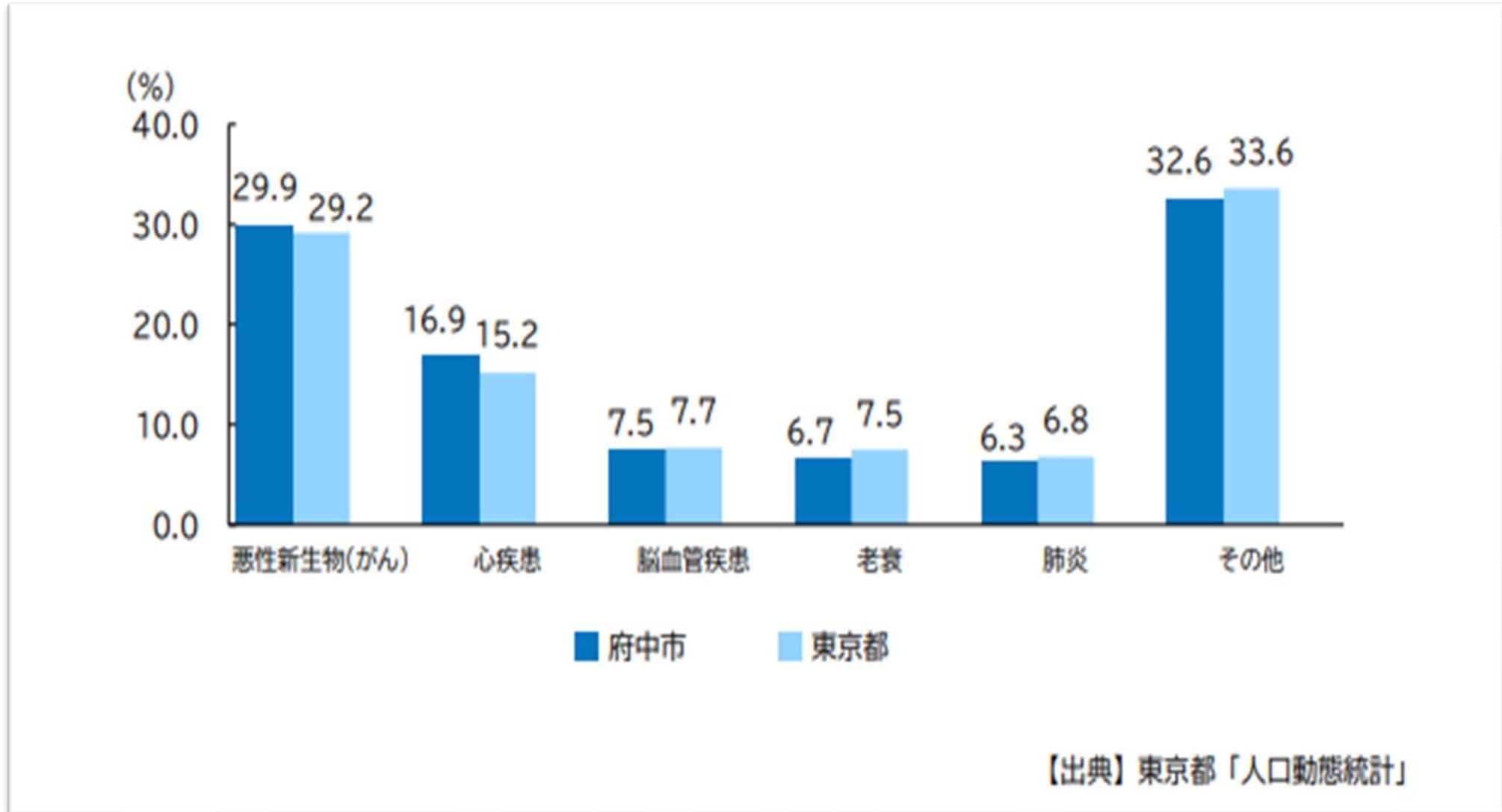


心疾患による死亡率が例年  
上昇傾向にあり、

「**心不全パンデミック**」と  
称されるほどに深刻化がみ  
られる。

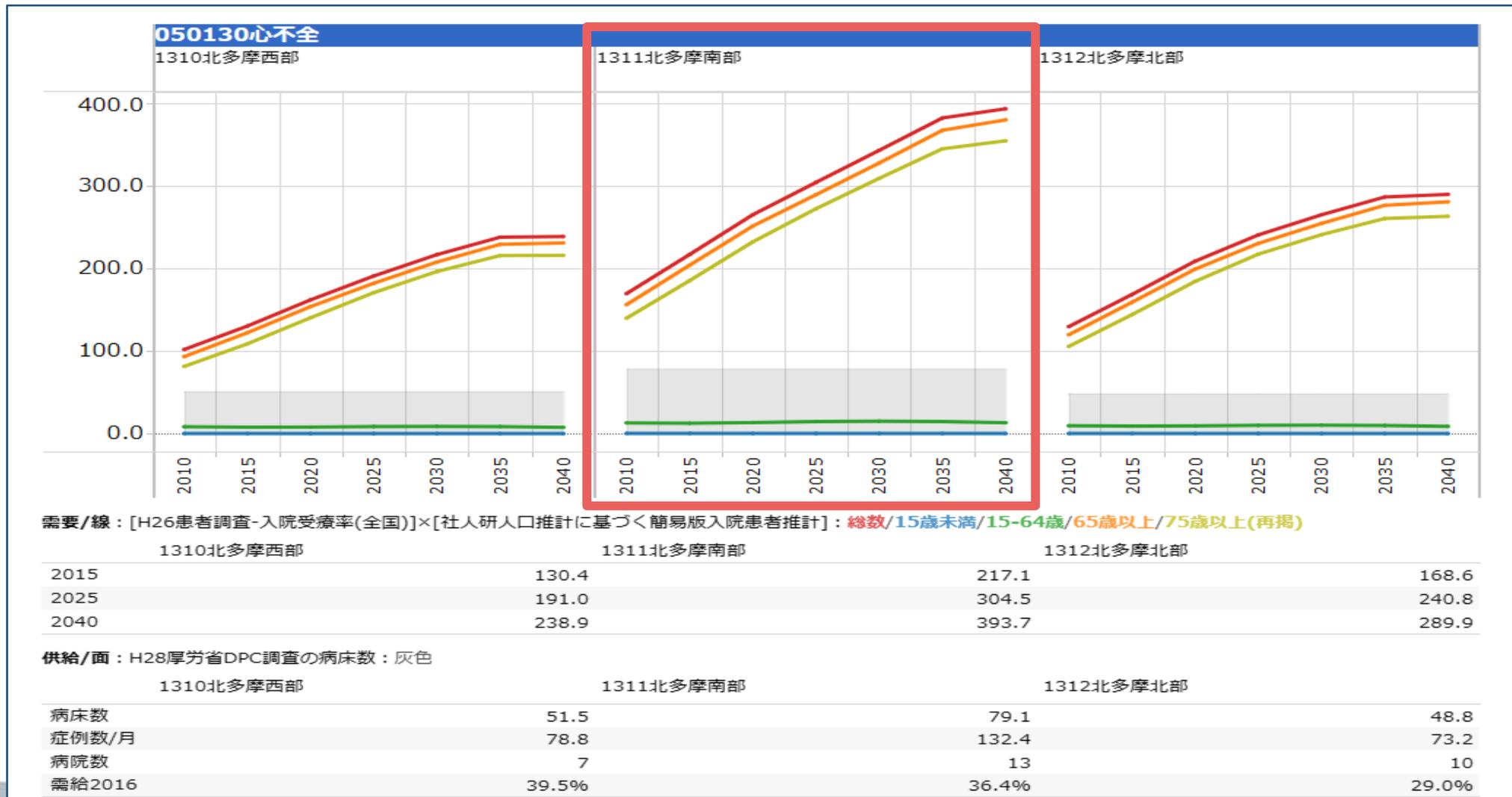
← 年々上昇する  
心不全の割合

## ↓↓ 府中市の死亡率 ↓↓



②参考：平成 29 年の主要死因別死亡割合における東京都との比較

# -- 北多摩南部ブロック心不全割合 --



# 早期発見の意味

あまり気にしていない生活習慣病の中に**心不全の前段階**の人がいます。

心不全の怖いところは、一度発症すると「**完治することがない**」ということです。そのため、**心不全にならないよういすることが重要**です。

それには**診断できることが大事**になってきます。



## 医師会の会員の先生以外に多職種への働きかけ

- ・心不全パンデミックセミナーを行っていることを多職種の方へ周知を画る事により、当医師会が積極的に拘っているかを広めてもらう。
- ・心不全パンデミックセミナーを行っており、医師会員以外の方でも興味を持ってきている方の医師会館への来館を歓迎する。
- ・知識を多くの人たちにもってもらうことが重要であり、今後も継続が必要と考える。

# -- NT-proBNPの活動について --

心不全早期発見を目的に、中核病院・高度機能病院の担当上席の先生方に協力体制をお願いし、心不全マーカー高値の方への対応を依頼。

心不全患者様を発見した際、早急な心臓超音波検査実施と、専門医からの返信の充実。  
約1年で300名を目途に府中市医師会として独自事業（pilot study）を開始。



**！！結果！！**

（令和5年度）

- NT-proBNP測定 約2400件
- 心臓超音波検査依頼 約300件

令和5年度 1年間総合計

→**約90人の心不全患者様の発見に至りました。**

※府中市医師会集計をもとに演者作成

府中市医師会で心不全パンデミック事業を行った結果。

→府中市では今年より、**75歳**になると健診で一律に**無料でNT-proBNPが測定**できるようになりました。

6月：363人、7月349人、8月262人、9月205人

の方達が心不全健診を受けています。

※府中市医師会集計



心不全になってしまったら・・・

しっかりと医師・看護師・栄養士・理学療法士・薬剤師の指示に従ってください。

ご清聴ありがとうございました

