

# 健康たうん

2022年7月

夏

Vol.75

ご自由にお持ちください

発行/社会医療法人 平成医塾 編集/広報企画委員会



## 特集 心不全とは?

- ・心不全を知り重症化予防を
- ・心臓リハビリテーションの考え方
- ・心不全を視つける
- ・心不全とくすり 自分で判断して薬を減らしてもいい?

えいよう便り 心不全～食事のポイント～

裏表紙 医療施設紹介 あびら追分クリニック



私たちは、医療サービスを通じ、地域社会に「安心・安全」を提供します。



社会医療法人 平成医塾

## 心不全の症状

心臓は全身に血液を送り出すポンプとして一日中、休むことなく働いています。その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、全身の臓器が必要とする血液を十分に送り出せなくなった状態を心不全といいます。

心不全は心疾患に伴って生じる病態であり、あらゆる心疾患がその原因となります。心臓の駆動により血液は全身を循環していますが、心不全が起こればこの循環に支障をきたします。支障をきたした循環はその上流に血液のうっ滞を生じ、うっ滞の生じる部位によって、下肢のむくみ、食欲不振、体重増加や全身の疲れ、寝ているときに咳が出たり、息苦しさを寝られなくなるなどの症状が出ます。

## 増え続ける心不全患者

現代は心不全パンドミックの時代といわれ、国民総人口が減少している中にも、2030年頃まで心不全の患者さんは増加すると予想されています。心不全入院患者数は現在でも年間10万人を超え、心不全診療に関わる医療費は循環器疾患の中でも最も高額になっています。

高齢者の心不全に対しては、心臓移植などの根本治療が適応外となるため、根治することは困難で

す。入院を繰り返す中で、生活の質(Quality of Life: QOL)が低下していくため、患者さんの予後は悪く、医療経済的にも大きな問題となっています。心不全の生命予後は治療の難しいがんに匹敵するといわれていますが、患者さんにはあまり認知されていません。

## 心不全の治療

心不全の治療には経口薬(内服治療)、酸素療法や心臓リハビリテーション、外科手術などがあります。内服薬はこの10年の間に大きく内容が刷新され、またこの数年の間にも複数の新薬が承認や適応追加がなされ、実際に治療に用いられています。また補助循環装置などのデバイス(機械)による治療も開発が進められています。

## 高齢者の心不全への向き合い方

このように心不全の治療は着実に進歩していますが、高齢化には抗えない部分があるのもまた事実であり、予後の悪い疾患といかに向き合っていくかといった視点もまた重





要です。このため併存疾患の管理、生活指導が必須であり、病状が増悪したときは終末期医療（緩和医療）が必要になることもあります。

実際、2018年の診療報酬改定では、緩和ケアの適応疾患に「末期心不全」も加わりました。心不全患者さんはがんの患者さんに比べ苦痛症状の緩和が不十分なまま末期を迎えている現状が指摘されています。いわゆる緩和医療のほかに適切な心不全の治療自体が症状緩和につながることもわかっています。

### 日頃から健康を意識することが予防のカギ

心不全の病状悪化の誘因には原疾患悪化などの医学的誘因だけでなく、飲食や服薬管理、活動などのセルフケア不足が挙げられます。また、高齢心不全の患者さんの場合は合併症が関連していることも多いです。心不全の予後を決める因子としては、慢性腎臓病、肥満、高尿酸血症、喫煙などが挙げられます。心不全の治療においては心不全患者さんのQOLを高め、病状悪化

を防ぐために、患者さん自身が心不全の病状を理解し、セルフチェックやセルフケアをすることがとても重要なことだと考えられています。

### たすけ

こうした心不全の経過を鑑みると、心不全治療は心臓疾患への介入だけでは不十分で、全身の総合的な病態として捉えてケアすることが重要です。このため医師、看護師、理学療法士、薬剤師、臨床工学士、栄養士、介護士、ソーシャル

ワーカーなどによるさまざまな角度からの介入が必要不可欠であり、これら多職種による包括的な管理が重要と考えられています。今後は当院においても、心不全に対し、患者さんの治療、再発予防、社会復帰に対して多職種で連携をとりながら包括的に治療していく方針です。

心不全についてご不明の点やご相談がありましたら、お気軽に当院にお問い合わせください。



# 心不全を知り重症化予防を

東3一般病棟棟長 看護師 松永 優子

皆さんは心不全とはどういう病気かご存じでしょうか？今回は心不全の症状、重症化予防についてお話しします。

心不全とは「心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気」と定義付けられています。

日本における死亡原因は、がんに次いで心臓病が多く、心臓病でも多いのが心不全です。当院でも通院治療から入院治療が必要になる患者さんが年々増加しています。また、脳卒中や大腿骨頸部骨折で急性期治療を終え、リハビリテーション目的で入院される場合においても心不全を併発している患者さんは多くいます。

患者さんの中には、むくみや息切れがひどくても、それを心不全の症

状と理解していないために、長期間自宅で様子を見ている方がいます。

体重や体温、血圧測定の習慣がなく、自身の変化に気付けないこともあります。心不全は発症から治療までの期間が長引くほど重症化しやすくなるので、早めの受診が必要です。靴やズボンがきつくなった、普段どおりの歩行なのに疲れやすくなったなど、日常生活の中での変化に注意してみてください。

血圧・脈拍や体重のチェックを行い、脱水症状や血圧低下がないかなど体調の変化を手帳につけるなどしておくことも効果的です。数日で2キログラム以上の体重増加は早めの受診が必要です。高齢になるほど自己管理が難しくなるため、むくみや息切れはないか、活動量に低下はないか、薬は飲めているかなど、ご家族の方も様子を見て

あげてください。

心不全は悪くなることがある一方で、治療により症状や機能が改善することも多い病気です。無症状から急に悪くなってしまうこともあり、重症化するスピードが患者さんによって異なるという特徴があります。

良くなったり悪くなったりを繰り返す中で徐々に身体機能が低下していく病気である、ということを知っておくことが必要です。

心不全は加齢に伴い発症する可能性が高まるため、将来自身に起こることも十分に考えられる身近な病気であるといえます。ご自身だけではなく周囲の方も早期の段階から心不全について知ること、生活習慣を改善することが重症化の予防につながります。



# 心臓リハビリテーションの考え方

リハビリテーション部リーダー 理学療法士 法邑 智憲

昔は、心不全になると「安静にする」というのが基本的な考え方でした。しかし現在は、過度な安静は体力や筋力を低下させ、かえって寿命を短くしてしまうということが明らかになりました。

医師の診察と指示に基づき、適度な運動を行うことが、心不全による再入院の予防と生命予後の改善につながるとの報告があります。

## 心不全と低活動の関係性

日常生活での運動量が低下してしまうと、栄養状態が悪くなり、体力や筋力が低下し、フレイル（健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体機能や認知機能の低下がみられる状態）になってしまいます。

フレイルが心不全の悪化を招いてしまうこともあるため、日常生活に加えて適度な運動を行うことが心

不全の予防にもつながります。

※2020年の東京都健康長寿医療センターの報告では、日本人高齢者の8・7%の人がフレイルに該当し、40・8%の人がプレフレイル（フレイルの前駆状態）に該当するとされています。

## 運動療法の内容

①ストレッチ、②有酸素運動（歩行、自転車等）、③手足の運動を組み合わせて行うことが、心不全やフレイルの予防につながります。運動は1日10〜20分、週2〜3回程度から始めていきます。体が慣れてきたら少しずつ時間や頻度を増やしていきます。

運動は「ややつらい」と感じる程度で終了し、途中で胸や背中の痛み、めまい、頭痛、手や足の痛み、気分の不快感などを認めた場合はすぐに中止してください。

### ① ストレッチ

#### 運動の前にしっかりと行います

息を止めたり、反動をつけたりせずに深呼吸をしながら10〜20秒程度しっかりと行いましょう。



### ② 歩行

#### 快適だと感じる速度で歩きます

1日10分程度から始め、自分が快適だと感じる速度を維持して一定の速度で歩きましょう。

### ③ 運動

#### 手足の運動を行います

各運動を10〜20回程度を目安に行います。



安定した物で体を支えながら行いましょう。



※心不全で治療中の方は、かかりつけ医に相談の上、診察や運動負荷試験に基づいて医師が決定した「運動処方」に従って運動を実施するようにしましょう。

# 心不全を視つける

検査科長 臨床検査技師 伊藤 智章

● 心不全の検査方法には、血液検査・胸部レントゲン検査・心電図・心エコー検査・冠動脈造影検査・CT検査・MRI検査・核医学検査・運動負荷検査など、多様な検査があります。ここでは、一般的に頻度の高い4項目についてお話させていただきます。

## ● 血液検査

心臓から分泌されるホルモンにNT-proBNP(ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド前駆体N端フラグメント)があります。このNT-proBNPは、心臓の機能が低下し、心臓への負担が大きくなるほど血液中に多く分泌され、数値が高くなります。自覚症状が出る前から血中濃度が上がるので、心機能低下の早期発見に役立ちます。

## ● 胸部レントゲン検査

エックス線を人体に当てることで、肺や心臓のレントゲン撮影をします。胸のレントゲン画像では、心臓が大きくなっていないか、肺の血液がうっ滞していないか、胸に水がたまっていないか、などを調べます。



## ● 心電図

患者さんの胸や手足に電極を付け、心臓の電氣的な働きを波形として記録します。心筋梗塞や不整脈の有無などが確認できます。



## ● 心エコー検査

超音波を使って心臓の状態を検査します。心臓の動きをリアルタイムで観察することができます。心臓の肥大や拡大、心筋梗塞や弁膜症(心臓に付いている弁の動きの異常)もわかります。また、心臓の動きの低下に伴う肺の負担がどの程度あるかなど、詳細に心臓の状態を把握できます。



# 心不全とくすり

## 自分で判断して薬を減らしてもいい？

薬剤科 薬剤師 高津 英寿



心不全の薬物療法は急性心不全と慢性心不全とに区別して考えます。今回は主に慢性心不全についてお話します。

心不全の治療目標は短期的に症状を改善させるだけではありません。一度、急性増悪で入院すると必ず元より悪い状態になるといわれています。入院が必要となるような症状悪化の頻度を減らすのが長期的な目標になります。

心不全の治療はACE阻害薬やARB(血圧を下げる、または直接的な心保護薬)、β遮断薬(心臓の負担を減らす薬)、利尿剤(むくみを取り心臓の負担を減らす薬)などの薬が使用されます。

病院で出される薬は、無症状の時から長期予後が良くなるような適切な薬を処方されます。症状を抑え長期予後を改善するために結果

として薬の数が多くなりがちです。

飲まなければならぬ薬が多いと「こんなに薬を飲んで大丈夫かな？」と不安に思うこともあるでしょう。しかし、「今は症状がないから薬は必要ない」と自己判断せず、長期的に考えて、医師の指示通り決められた時間に薬を飲み、健康な毎日を過ごしましょう。



## 心不全 食事のポイント

心不全と聞いてどんな食事をイメージしますか？

日本人の平均塩分摂取量は、男性が1日10・9グラム、女性が1日9・3グラム(令和元年国民健康・栄養調査結果の概要より)ですが、心不全の場合は1日6グラム未満が目標といわれています。

料理の味付けは習慣です。急に1日の塩分摂取量を6グラムにすることは難しいと思いますが、少しずつ慣れることが大切です。

「ちょっと薄いかな?」「しょうゆをかけようかな?」と感じた時でも、まずはそのまま食べてみましょう。

味噌汁を1日2杯から1杯にするると1・5グラムの減塩、ラーメンの汁を残すと3グラムの減塩、漬物3枚を酢の物に変えると、1グラムですが塩分を控えることができます。

普段の食事からこういったことを

心掛けることが減塩のポイントです。

みそ汁(1杯塩分1.5グラム)



2杯を1杯にする  
→1.5グラムの減塩

麺類(1杯塩分6グラム)



汁を残す  
→3グラムの減塩

漬物(3枚塩分1グラム)



酢の物に変える  
→1グラムの減塩

# あびら追分クリニック

## 開設(名称変更)の経緯

安平町は、北海道の南部、胆振支庁の北東の内陸部に位置しています。北西は千歳市、北東は由仁町、南東は厚真町、南西は苫小牧市に接しており、夏は気温が高く、冬は寒さが厳しい気候の地域です。安平町追分は、古くから鉄道の街として栄えてきました。

かつては植苗村アビラと呼ばれていましたが、鉄道が開通した際、室蘭本線と石勝線の分岐点にあることから「追分」の名前がつけられました。明治41年(1908)に早来地区と追分地区を合わせて安平村となり、最盛期には人口が1万人を超えるまでになりました。昭和27年(1952)に安平村から追分村が分村されましたが、平成18年(2006)に早来町と追分町が合併し、安平町となりました。安平町追分地区はアサヒメロンの生産、遠浅地区は乳牛生産で知られています。また、競走馬の生産も盛んで、多くの産駒を送り出す牧場があります。

あびら追分クリニックは、昭和20年(1945)に先代の院長・菊池茂が、安平村追分地区に開設した追分診療所が始まりです。昭和28年(1953)12月に医療法人同和会として届け出を行い、昭和45年(1970)5月に医療法人同和会追分保健病院として、平成元年(1989)6月に医療法人同和会追分菊池病院に名称変更を行い、同年12月に現本館を新築し、入院病床40床で地域の健康を守ってきましたが、令和4年(2022)4月1日より、社会医療法人平成醫塾あびら追分クリニックとして再スタートいたしました。



## 病院の詳細

診療科は、内科を中心にリハビリテーション科、小児科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、眼科などの専門診療科も設置しています。職員は常勤医師2名、非常勤医師7名、看護師5名、理学療法士1名、事務員6名の体制です。施設内での診療業務のほか、健診事業や訪問事業も行っています。安平町さま、地域のご施設さま、教育機関さまと協力し、かつ同一法人での運営である苫小牧東病院との連携をしながら、地域の皆さまの健康を支援しています。また、苫小牧東病院と当クリニックを結ぶ「あびら医療連絡バス」を、平日は毎日、往復4便を運行させ、クリニックでは対応できない検査や入院時の利便性の向上を図っています。バスは無料で乗車できます。多くの皆さまのご利用をお待ちしています。

地域の皆さまのかけつけ医療機関としての役割を担い、地域の皆さまの健康を守っていきます。これからも職員一同よろしくお願いいたします。

## 運営施設



### 苫小牧東病院

〒053-0054 苫小牧市明野新町5丁目1番30号  
TEL(0144)55-8811 FAX(0144)55-8822  
E-Mail: heiseiizyuku@tomahigashihsp.or.jp  
URL: https://health-heart-hope.com/



### あびら追分クリニック

〒059-1911 勇払郡安平町追分本町1丁目43番地  
TEL(0145)25-2531 FAX(0145)25-2239  
URL: http://www.akai-himawari.or.jp/

苫小牧市明野地域包括支援センター  
〒053-0054 苫小牧市明野新町5丁目2番4号  
TEL(0144)53-4165 FAX(0144)53-4166

企業主導型保育事業 ペンギン保育園  
〒053-0054 苫小牧市明野新町4丁目22番23号  
TEL/FAX(0144)84-7670