

超高齢社会における 心不全パндеミックに 立ち向かう

日本は世界でもかつて類を見ない超高齢社会に突入しています。そのため高齢者の増加に伴い心不全患者が大幅に増加すること「心不全パндеミック」が畏怖されています。もしも、心不全パндеミックが起これば、病院側が心不全患者を受け入れきれなくなる事態になりかねず、社会的な問題として懸念されているのです。

そこで、今回は循環器疾患に関わるスタッフの方々から、淀川キリスト教病院として心不全パндеミックにどのような立ち向かうのかお聞きしました。

※パндеミック：全国的・世界的な大流行

内科診療部長、循環器内科主任部長 高石博史
心不全とはどういう症状でしょうか。

まず「心不全」というのは、病名ではなく症候群(ある症状の集まりとしての呼称)です。具体的には、心筋梗塞、虚血性心疾患、心筋症、弁膜症などの病気が原因で、心臓の心拍出が不十分となり、全身が必要とするだけの血液循環量を保てない状態のことをさします。主な自覚症状としては「むくみ」や「呼吸困難」ですが、その原因は多岐にわたっています。実は心不全が原因の死亡率は、進行がんと同程度で高いのですが、がんのようにレントゲンで示せるようなものではありませんで、患者さまにとっても理解しにくいのだと思います。

さらに退院される頃にはかなり楽な状態になることが多いので、患者さまの中には「治った」と勘違いされる方も多く、実際は「治らない病気」であるということも理解してもらいにくい点です。

士などさまざまな職種がチームとなって支えていく必要があります。淀川キリスト教病院としても、チーム一丸となってこの心不全パндеミックに立ち向かってまいります。

心臓弁膜症と心エコー検査

循環器内科医長 松添弘樹

高齢化とともに増えてきた心臓弁膜症

高齢化社会が進むとともに増えてきているのが弁膜症です。この弁膜症から心不全に陥るといふケースが、ここ5年くらいで増えてきたように感じます。

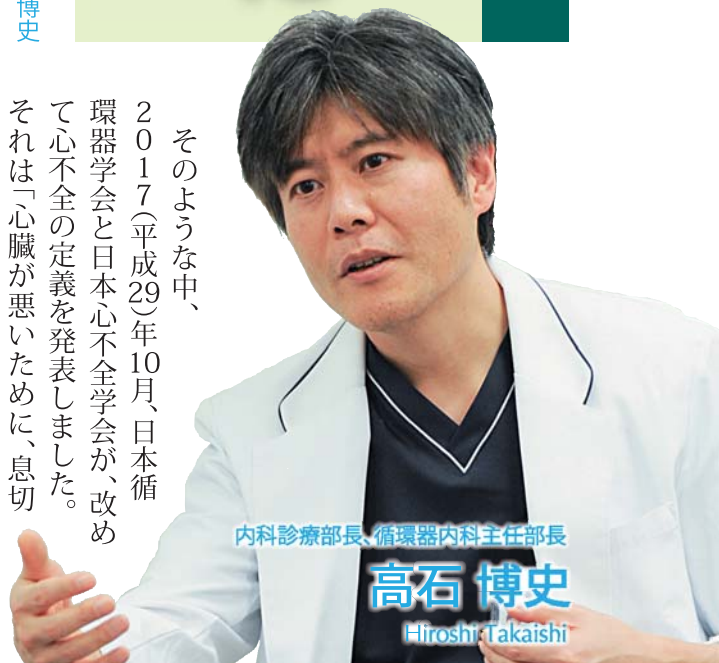
心臓弁膜症とは、心臓の中にある4つの逆流防止弁が硬くなる等によりきちんと閉じられなくなり、血液が逆方向に戻ったり、血液の通り道が狭くなってしまふ病気のことで、特に強力なポンプ作用で血液を全身に送り出す左心系(左心房、左心室)の大動脈弁と僧帽弁には異常が起りやすいです。この病気が心臓に過度な負担をかけてしまうため、早期に発見して治療する必要があります。症状としては動悸や息切れという一般的な心不全の徴候を示します。

心臓弁膜症の診断に心エコー検査は不可欠

心臓弁膜症の多くは聴診による心雑音によって発見されます。その後、心エコー検査という心臓の超音波検査をして、本当に弁膜症なのか、程度はどれぐらいなのかを調べるようになります。この検査は心臓の状態を幅広く知ることができ、弁膜症に限らず心不全全般において使われる検査方法です。最近の機器は進化し、画像も高解像度になっているので診断がしやすくなっています。



カンファレンス



内科診療部長、循環器内科主任部長
高石博史
Hiroshi Takashi

そのような中、2017(平成29)年10月、日本循環器学会と日本心不全学会が、改めて心不全の定義を発表しました。それは「心臓が悪いために、息切れやむくみが起り、だんだん悪くなり、生命を縮める病気」というもの。心不全自体は病名ではありませんが、心臓が悪いことを総合的に表現する言葉として定義したようです。

心不全パндеミックの危機とその背景

心不全は、2030年ぐらいをピークに罹患患者数も大幅に増えていくと予測されています。実際、医療現場としても心不全患者が増えています。その背景には、高齢化があります。医療技術の進化とともに寿命が延び、その方々が最終的に心不全になつていくということです。また、生活習慣の変化も原因として挙げられます。食事の西洋化に伴って動脈硬化になる可能性も高くなり、それが原因で虚血性心疾患になる。そして心不全という状態に陥るのです。

この状態を受けて医療界全体も動き出しています。2016(平成28)年に、日本心不全学会が中心となり、75歳以上の高齢心不全患者

弁膜症の治療法

心エコー検査の結果を診て、まずは薬物療法をするのですが、薬物療法では、変性した弁を正常に戻すことはできません。症状が進行したタイミングで手術することになります。もちろん重度であれば手術する場合もあります。

手術は、基本的に弁を交換する弁置換術が行われるのですが、近年は余分な弁組織を切り取ったり縫い合わせたりして弁の形を整える「弁形成術」を行うことも一般的になっています。また、以前のような手術痕が大きく残る切開方法で手術するのではなく、MICS(低侵襲心臓手術)というより小さな切開で行う手術もできるようになっています(心臓弁膜症の外科的手術は、心臓血管外科が担当しています)。また、一部の弁膜症においては足の付け根からカテーテルを入れて血管の中から弁を治療することもできるようになってきました。外科的手術がカテーテルでの弁膜症手術は心エコー検査や患者さまの体力、心臓の形などさまざまなことを加味して専門的に判断していきます。



循環器内科 医長
松添弘樹
Hiroki Matsuzoe

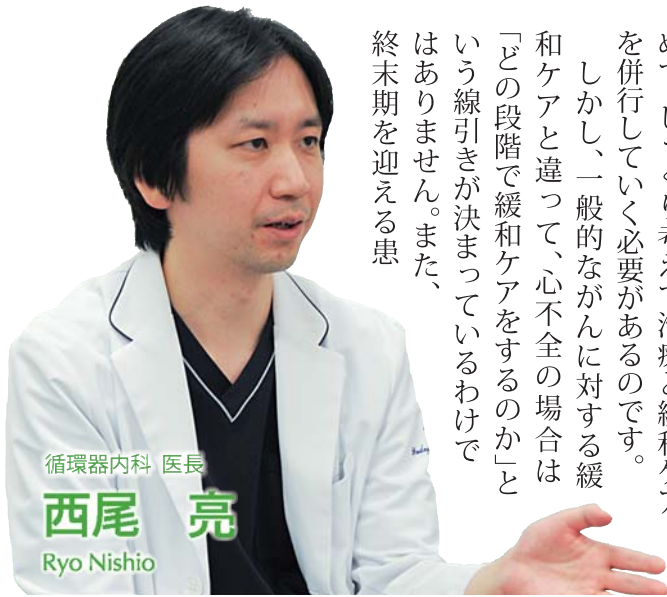
心不全と緩和医療

循環器内科医長 西尾亮

心不全にどう向かっていくか

心不全患者さまが増えてきたこともあり、緩和ケアも重要な役割を担っています。心不全の場合、良くなったり悪くなったりを繰り返しながらも心機能は徐々に低下し、最終的には如何ともし難い状況になります。そうなった時に、症状を緩和することだけでなく「最期をどう迎えるか」「どういう生き方を大切にするか」ということを総合的に考えていく必要があります。それが緩和ケアです。いよいよとなった場合、食事制限をせず、患者さまが食べたいものを食べていただく方が良い場合もあります。ご本人だけでなくご家族も含めて、じっくり考えて治療と緩和ケアを併行していく必要があるのです。

しかし、一般的ながんに対する緩和ケアと違って、心不全の場合は「どの段階で緩和ケアをするのか」という線引きが決まっているわけではありません。また、終末期を迎える患



循環器内科 医長

西尾 亮

Ryo Nishio

者さまだけが緩和ケアの対象となつていくわけでもありません。ただ当院は緩和ケアに対しては歴史のある病院ですから、その実績をもとに、今後もより一層緩和ケアに取り組んでまいります。

心臓リハビリテーションの重要性

理学療法士 久保一光

病気への理解を深めつつ心身を鍛える

リハビリテーションは、寝たきりになつてしまわないように、いかに身体機能を維持、改善していくかが重要です。特に高齢社会においては、「フレイル」、「サルコペニア」という言葉で示される状態、つまり高齢が原因で体力が落ちたり食が細くなつたりした段階から



集団講義

早期にリハビリテーションを行うことが大切です。中でも、心疾患の患者さまへのリハビリテーション、いわゆる心臓リハビリテーションは、心不全を正しく理解し、適度な運動を行い、生活習慣を改善するといった包括的なりハビリテーションです。

まず「心不全への理解を深める」ことにおいては、心疾患患者さまやご家族への集団講義を行っています。医師、私ども理学療法士、そして看護師、管理栄養士たちが週5回、繰り返し指導していくこととなります。そして「身体を鍛える」運動療法。心不全の患者さまが坂道で息切れするのは、心臓の収縮力が弱いことが直接の原因ではなく、骨格筋の筋力や筋肉量または質が低下して筋肉に疲労物質が蓄積しやすいことが原因となっていることが多いのです。体力がつけば心臓への負担は減ってくるし、息切れなど心不全の症状も軽くなって楽に動けるようになります。このように、病気の理解と適度な運動によって生活習慣を改善することが大切です。



理学療法士

久保一光

Ikko Kubo