

心不全治療の

新たな展開

6



循環器内科 科長
兼 高血圧センター センター長

亀村 幸平

Kamemura Kohei

徳島大学 平成10年卒業

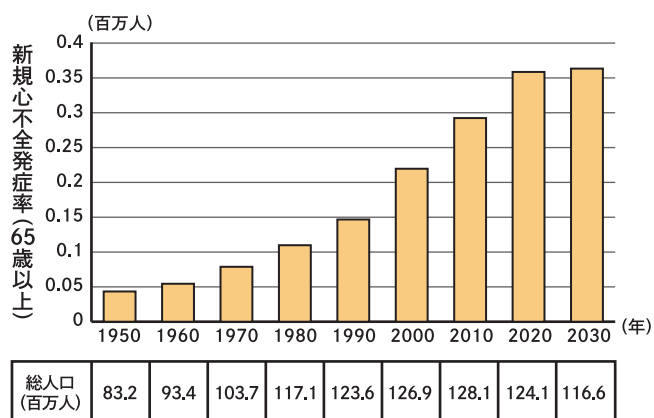
- ・日本内科学会認定内科医・指導医
- ・日本内科学会総合内科専門医
- ・日本高血圧学会専門医・指導医
- ・日本循環器学会循環器専門医
- ・日本心血管インターベンション学会認定医
- ・医学博士

心不全パンデミックの時代がやってくる!!

日本は世界の中でもトップを走る超高齢化社会であり、2025年には65歳以上の人口が30.3%、75歳以上が13.0%に達すると推定されています。心不全を含む心疾患は死因の第2位を占めており、その数は年々増加しています。今後、高齢者の大幅な増加に伴い、高齢心不全患者が増加する「心不全パンデミック」が予測されています。(図1)

心不全パンデミックになると、入院の必要な患者さんが増加し、病院の受け入れが難しくなったり、医療費の増加など社会的な問題が起こるかもしれません。そのためにも、心不全の発症、増悪、そして再発を予防することが重要となります。

図1 日本における高齢心不全発症予測数



引用：Shimokawa H, et al. Eur J Heart Fail 2015;17:884-892.

心臓の仕組みと役割

心臓は心筋という筋肉でできており、筋肉の収縮によるポンプ作用により全身に血液を送り出し、全身の臓器に酸素と栄養素を供給しています。また、心臓の働きを維持するために、冠動脈という3本の血管が心臓の周りを走っています。

心不全とは？

心不全は、何らかの原因で心臓の機能が低下し、全身に十分に血液を送り出せなくなった状態のことを言います。

心不全になるといろいろな症状が出てきます。初期に出やすい症状は、下腿や足首・甲のむくみ、坂道や階段を昇った時の息切れです。体に水分がたまってしまうため、体重が増加してきます。また、臓器への血液の供給が落ちることによるだるさ、疲れやすさ、食欲の低下などの症状も出てきます。(図2)

図2 心不全の症状



心不全の原因

心臓自体の問題と心臓以外の問題とに分けられます。心臓自体の問題として、冠動脈の病気(狭心症・心筋梗塞)、心筋の病気(心筋症)、不整脈、心臓弁の異常(心臓弁膜症)などがあります。心臓以外の問題は多くありますが、一番の原因は高血圧です。(図3)

図3 心不全の原因



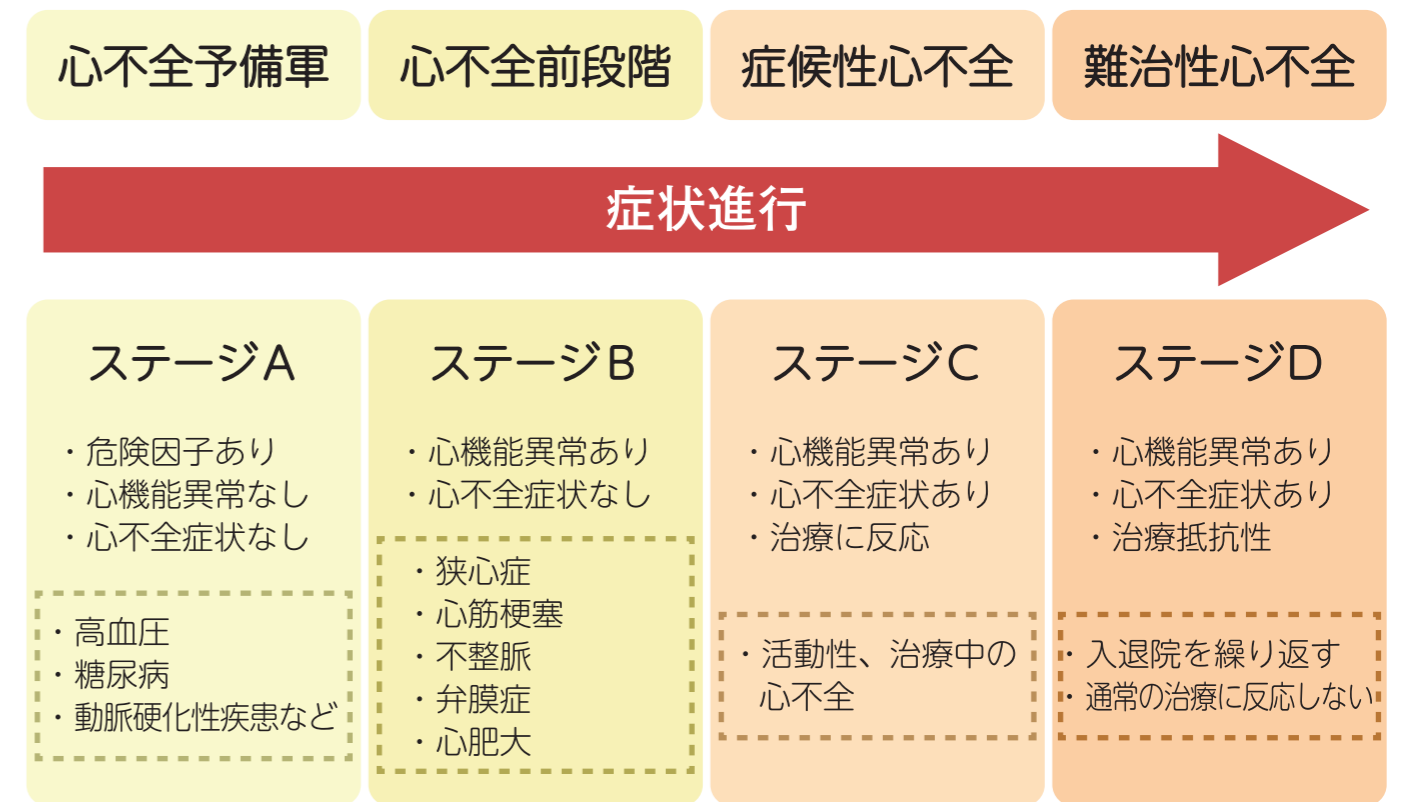
心不全の経過

心不全は4つのステージに分類されます。ステージAからB、C、Dと進むにつれて心不全の状態が悪くなってきます。ステージAは、心不全の危険因子を持っているが、まだ心臓の異常や心不全の症状が出ていない状態(心不全予備軍)、ステージBは心臓の異常が出ているが、まだ心不全の症状が出ていない状態(心不全前段階)です。ステージCはステージBの状態から進行して心不全の症状が出た状態です。ステージDは心不全がさらに悪化し、治療が難しくなった状態あるいは末期の状態です。ステージA、Bの段階から心不全を発症しないように予防やリスク因子の治療を行い、ステージCでは、ステージDに進まないように適切な心不全の治療を行う必要があります。(図4)

心不全の治療

薬物療法と非薬物療法があります。薬物療法には、心不全の症状を改善する薬(利尿剤・血管拡張剤)、心臓を力づける薬(強心剤)、心臓を保護する薬(ACE阻害薬・ARB:アンジオテンシンII受容体拮抗薬)、心臓を休ませる薬(β遮断薬)な

図4 心不全の経過



急性・慢性心不全診療ガイドライン(2017年改訂版)より改変

どがあります。また非薬物療法には、ペースメーカー、非侵襲的人工呼吸器、手術療法、心臓リハビリテーションなどがあります。

心不全に対する新規治療薬への期待

ここ数年の間に心不全に対する新たな治療薬が登場したこともあり、本年、急性心不全・慢性心不全診療ガイドラインが改定されました。この中で新たな心不全治療薬として記載されたものが、SGLT2(ナトリウム-グルコース共輸送体2)阻害薬(ダパグリフロジン)とARNI(サクビトリアルサルタン)です。

SGLT2阻害薬は、腎臓でのグルコースやナトリウムの再吸収に関わるSGLT2を阻害して血糖を下げることから、もともとは糖尿病の治療薬として使われていました。近年、腎臓・血管・心臓にも効果があることがわかり、大規模臨床試験で心臓イベント(心臓死、心不全による入院など)を抑制することが示されたため、糖尿病のあるなしに関わらず心不全の治療薬として使用できるようになりました。

ARNI(サクビトリアルサルタン)は、心不全の標準治療薬の一つであるARB(バルサルタン)

に、心臓保護作用を持つ心房性ナトリウム利尿ペプチドを増加させるネプリライシン阻害薬(サクビトリアル)を配合した薬剤です。ARNIも大規模臨床試験で心臓イベント(心臓死と心不全入院)を減少させる効果が示されました。

当院における心不全治療への取り組み

循環器内科では心不全に対して、医師、看護師だけでなく、理学療法士、臨床工学士、薬剤師、管理栄養士など多職種による心不全チームを作り、心不全の治療に取り組んでいます。また、当院で作成した心不全手帳を用いて、退院後の生活を考慮した生活の指導(体重管理・食事・運動など)も行っています。

まとめ

心不全は、症状が出る前からすでに存在している可能性があり、適切な治療を行わなければ、徐々に進行してしまいます。心不全の危険因子を持っている人、心不全の症状がある人は、早めに専門医の受診をお勧めします。

Contents

- 特集 心不全治療の新たな展開
- ヘルシーレシピ

■神鋼記念病院理念

公益性を重んじ、質の高い医療を通して皆様に愛される病院を目指します。

■基本方針

1. 快適な医療環境と医療設備を整え、安全で質の高い医療を提供します。
2. 患者さんの人格や価値観を尊重し、プライバシーを守ることを約束します。
3. 断らない救急医療を目指し、地域社会の信頼と期待に応えます。
4. 地域の医療機関や行政との連携を密にし、切れ目のない医療サービスの提供に努めます。
5. 高い医療技術を持った人間性豊かなスタッフを育成します。

社会医療法人神鋼記念会
神鋼記念病院

〒651-0072 神戸市中央区脇浜町 1-4-47
TEL:078-261-6711 (代表)
FAX:078-261-6726
URL:https://shinkohp.jp
発行責任者: 理事長 山本 正之
編集責任者: 神鋼記念病院広報委員長 松本 元

講演会などの
詳しい情報はこちらから!!

神鋼記念病院

https://shinkohp.jp



夏野菜と

ツナのサラダ

材料 (2人分)

- ・トマト …… 小さめ 1個
- ・なす …… 1本
- ・大葉 …… 5枚
- ・ツナ缶 (油無添加) …… 1/2 缶 (35g)
- ・オリーブオイル …… 小さじ 1杯
- ・青じそドレッシング …… 大さじ 1杯 (ノンオイル)

作り方

- ① なすはへたを切り落とし、乱切りにする。耐熱ボールに入れラップをかけ、600W のレンジで 2 分加熱し、粗熱をとる。
- ② トマトはへたをとり、なすと同じぐらいの大きさに乱切りにする。
- ③ 大葉はみじん切りにする。
- ④ ① から ③ の材料とツナをボールに入れ、オリーブオイルを入れて混ぜ合わせる。
- ⑤ 最後に青じそドレッシングを入れ、味をなじませたら出来上がり。

栄養量 (1人分)

- エネルギー …… 67kcal
- 炭水化物 …… 7.6g
- たんぱく質 …… 4.1g
- 脂質 …… 2.3g
- 塩分 …… 0.6g

一言メモ

夏野菜を使った簡単サラダのレシピを紹介します。野菜は、旬の時期が最も栄養価が高く、味わいも豊かです。また、大葉のような香味野菜を使うことで、風味が豊かになり、薄味でもおいしく食べることができます。大葉の代わりに、みょうがやセロリを入れるのもおすすめです。いつもの食事にこれから旬の夏野菜を取り入れて、暑い夏を乗り越えましょう。

管理栄養士 片山 美香子