

特集 超高齢社会における

心不全の位置付け



私が、ご説明いたします

循環器内科

小野 敬道



宇城総合病院へ2022年4月より赴任しております。2003年卒業で20年目となります。近年、患者さんが要介護状態である方も増加しており、医療を支えるためには他職種・多職種との連携がなければ成り立たなくなっていると感じております。本日は心不全の知って欲しい知識と、心不全と介護の関係について説明させていただきます。

はじめに

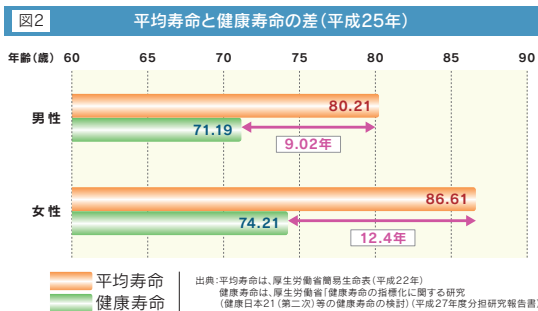
近年診療に携わりながら「医療と介護の関係について考えさせられることが多くなりました。寿命が延長していることは喜ばしいことではありますが、本邦は世界的に見ても平均寿命は長いと言われていますが健康寿命と平均寿命には男性で9年、女性で12年程度の差が見られます。

また、医療技術の進歩と研究開発により心疾患に対する様々な治療が登場してきましたが、それにも関わらず心疾患で亡くなる方は増加しており、2018年では心疾患が死因の第2位で、年間約35万人と報告されております。

今回は心不全について知って欲しい知識と心不全が要介護をもたらす原因であることについてご説明してまいります。

心不全とは

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、生命を縮める病気で、病気の進行度に応じてAからDまでの4ステージに分類されます(図1)。心不全が進行すると、動悸、むくみ、息切れなどの症状が現れますが、ステージAやBではまだ「心不全リスクを持つ」という段階であり、



要介護となる主な原因疾患は、脳卒中および心疾患です。平均寿命と健康寿命の乖離は世界と比べて特別長いわけではありませんが、循環器疾患が原因で要介護となるケースが、全体のおよそ4分の1を占めています。要介護をもたらす原因として多くの割合を占める循環器疾患の増加は、社会的に大きな問題と考えられます。

図1でも示しましたが、心不全は徐々に進行する疾患です。早期に心不全症候を発見し治療することで出来るだけ重症化する前に治療に繋げる事ができる可能性があります。ご本人がセルフチェックで心不全症候に気づく事により、医療機関受診の契機となってくれる事が理想ですが、本人が高齢であり心不全症候を発見することは難しい事があります。そのような時は本人以外に心不全症候を見つけた役割を担う事ができるのが本人の命綱となります。我々医療従事者は勿論介護に携わるスタッフやご家族も、心不全症候を見つけた重要な役割を担っていく事により早期発見に貢献できると考えられます。

日本循環器学会ではセルフチェックシート(図3)の以下の10項目のうちいくつかが当てはまる場合は、かかりつけ医への受診を推奨しています。

図3 (セルフチェックシート)

心不全の初期症状に思い当たる方は、注意しましょう。

01 タバコを吸う	02 心臓に病気を抱えている	03 家族に心臓の病気を患った人がいる	04 息切れがする
05 かがみ込むと苦しい	06 夜間に咳がでる		
07 夜間に頻繁にトイレに起きる	08 急激に体重が増えた(週に2kg以上の増加)	09 手足がむくむ	10 手足が冷たい

制作：日本循環器学会 協力：日本心不全学会

「心不全の初期について」また「心不全は介護の原因となる事」、「早期発見のための全て心不全症候を見つけたためのチェック項目について」話をさせていただきます。最後に予防についてお話しさせていただきます。

予防

「心不全の初期について」また「心不全は介護の原因となる事」、「早期発見のための全て心不全症候を見つけたためのチェック項目について」話をさせていただきます。最後に予防についてお話しさせていただきます。

2016年12月に日本脳卒中学会と日本循環器学会から「脳卒中と循環器病予防5カ年計画」が発表されました。本邦における死因の上位を占めるため広く周知してもらいたい事が重要であり、死亡率を低下させるため、健康寿命と平均寿命の乖離を少なくする(II健康寿命を延ばすために現状を知るための「登録事業の推進」・「医療体制の拡充」・「人材教育」・「予防と国民への啓発」臨床・基礎研究の強化)という5本の柱が5カ年計画の戦略となっています。

図4 予防・国民への啓発

病期ごとの予防法

- 0次予防：心不全のリスク因子となる高血圧や糖尿病などの発症を予防する
- 1次予防：高血圧、糖尿病、脂質異常症などのリスク因子を適切に管理すること、心不全の発症を予防する
- 2次予防：心不全の早期発見・早期治療を行うこと
- 3次予防：残っている心臓の機能を維持するための治療やリハビリテーションを行い、再発を防ぐ
- 4次予防：救急医療体制の整備を行い、重症心不全患者さんの突然死を防ぐことも本戦略の内容の1つです。

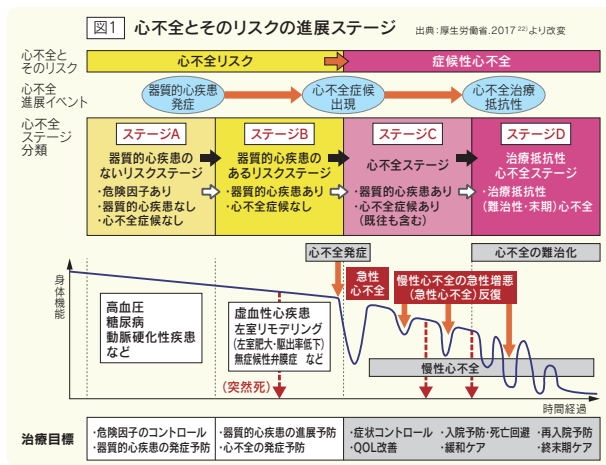
STAGE 1 生活習慣管理と危険因子発現予防
STAGE 2 脳卒中・循環器病の発症予防と危険因子管理
STAGE 3 脳卒中・循環器病の早期治療と再発予防
STAGE 4 脳卒中・循環器病の死亡抑制

突然死 救急医療
脳卒中 循環器病
危険因子 高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満、心房細動
生活習慣 喫煙、塩分多量摂取、運動不足

出典：予防・国民への啓発の模式図 脳卒中と循環器病予防5カ年計画ダイジェスト原より

(図4)に示すように病期ごとに予防法が異なるため、循環器内科医だけでは力不足であります。医療という枠を超え、介護スタッフ、他職種・多職種の協力が必須です。

自覚症状はほとんどみられません。心不全の進行を防ぐには、症状が現れないステージAやBの段階から対策を行うことが重要です。



各ステージの状態を簡単に説明すると、以下のようになります。

ステージA 危険因子である生活習慣病などを有している段階
ステージB 心不全の要因となる何らかの心疾患をきたしているが、症状・心不全症候が現れていない段階
ステージC 心不全の症状が現れた段階
ステージD 心不全発作を繰り返し、治療が難しい段階

心不全と介護の関係とは?

心不全が徐々に進行してしまうと日常生活に制限が出てきてしまい、何らかの形で支援や介護を受けてしまう状況と生じるものです。さらには介護者となる家族の負担も大きく、本人だけではなく家族の生活の質も低下してしまう可能性があります。心不全を悪化させない事が健康寿命を延ばすことにもなります。

- 高血圧治療
 - 冠動脈疾患に対する薬物療法
 - 肥満・糖尿病・喫煙などの生活習慣の改善
- やはり健康診断などを利用し心不全を発症させない事も重要です。残念ながら心不全を発症してしまうと、悪くなりにくくすることが治療目標となり、元通りの心臓に戻るとい根本治療は存在しません。

ステージCまで心不全が進行してしまうと、ステージAやBの状態に戻ることはますますありません。また、ステージC以上の段階にある方は1年以内に16%が死亡し、35%は再入院しているという報告もあります。