

# いきいきライフ

## 心不全を知って うまく付き合おう!

公益財団法人SBS静岡健康増進センター公開講座「聞いてなるほど! いきいきライフ」の2019年度シリーズ(全5回)がこのほど、静岡市葵区のしずぎんホール「ユーフォニア」で始まった。第1回の前半は日本循環器学会・専門医で静岡県立大学薬学部分子病態学分野教授の森本達也さんの講演「心不全を知ってうまく付き合おう!」の内容を紹介する。

<企画・制作/静岡新聞社地域ビジネス推進局>

公益財団法人 SBS 静岡健康増進センター

〒422-8033 静岡市駿河区登呂 3-1-1 電話▶054(282)1109 URL▶http://sbs-smc.or.jp

主催▶公益財団法人 SBS静岡健康増進センター、静岡新聞社・静岡放送 後援▶静岡県、(一社)静岡県医師会、(一社)静岡県歯科医師会、(公社)静岡県薬剤師会、静岡市

## 心臓は働き者 愛を注ぎ守りて

### むくみや息切れ 実は心不全かも

日本人の死亡原因の第1位は悪性新生物、がん。2位が心疾患です。毎年、約37万人ががんによって、約20万人が心疾患によって命を落としています。がんは、肺、大腸、胃…と部位別に分けられますので、単一の臓器で考えると、心臓の病気がいかに多いかが分かっていただけるかと思えます。

心疾患には、心筋梗塞、心筋症、弁膜症、不整脈などがありますが、あらゆる心疾患の最終像が「心不全」です。

がんは、初期の手術や抗がん剤治療である程度コントロールできれば予後も長期にわたり元気でいられるというのが一つの特徴です。しかし、循環器疾患は、早期からガクツと悪くなる「増悪」で緊急入院となり、この「増悪」と「寛解」を繰り返して徐々に症状が悪化し死に至り、5年生存率は50%です。

入退院を繰り返せば生活の質も落ち、医療費も重い負担となります。高齢化で心不全患者数は増加しており、医療保障制度の観点から見ても深刻な問題です。循環器病研究振興財団が2年前に日本人千人にアン

静岡県立大学薬学部分子病態学分野教授

森本 達也さん



もりもと・たつや 国立病院機構京都医療センター展開医療研究部客員室長、静岡県立総合病院循環器内科医師。日本循環器学会・専門医。1992年、京大医学部卒。同大大学院医学研究科循環病態学講座大学院を経て2000年、米ハーバード大医学部ダナファーマー癌研究所研究員。生産開発科学研究所心血管分子細胞生物学研究室主任研究員、国立病院機構京都医療センター展開医療研究部主任研究員を経て現職。

ケート調査をしたところ、心不全という病名を知っている人は97・9%に上ったにもかかわらず、「心不全の症状や内容まで詳しく知っている」人はわずか27・3%でした。患者数も増え、医療費など問題は深刻なのに、心不全はよく知られていないという現状が浮き彫りになりました。

そこで日本循環器学会と日本心不全学会が連携し、新たに一般の方に分かりやすい「定義」を作成しました。「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」というものです。

### ポンプ機能の低下 尿量などにも現れ

心臓は休むことなく働き続け、1分間に約70回収縮します。1時間で4200回、1日で10万回、1年に換算すると4千万回も収縮を繰り返すことになりました。

心臓が1回に送り出す血液は平均70ミリです。つまり、1分間に約5リットル。体重60kgの人の血液量が5リットルと比べていますので、なんと1分間で血液は体の中を回ってしまうのです。1日に換算すると約7リットル。これは浴槽40杯分ほどに相当します。心臓は本当に働き者

です。

心臓は収縮してポンプの働きをしますので、正常な心臓のイメージは、全身から返ってきた血液が容器に充滿し、ピストンの力で前方に送り出されるということです。全身の臓器に血中の酸素と栄養を送ります。心臓が弱って体の組織が酸素不足や栄養不足になるのが「前方不全」、体に血液が滞るうっ血によって起るのが「後方不全」です。

「前方不全」の症状は、坂道や階段での息切れ、全身倦怠(けんたい)感、手足が冷たくなる、日中の尿量・回数が増える、といったものです。ひどくなると平地歩行でも息切れがします。

「後方不全」で分かりや

すいのは体重の増加です。体、特に足がむくむ、食欲が出ない、夜間の呼吸困難やせきといった症状が出ます。

心不全の患者さんは夜間に尿量が増えます。脚にたまった血液が横になると心臓に戻ってきて、腎臓の血流が増えるからです。年を取ると前立腺やぼうこうの機能の問題で夜間尿量が増えますが、心不全の初期症状のこともありますので注意が必要です。

### BNP測定や Eコーで早期発見

心不全のステージにはA、B、C、Dの4段階があります。ステージAは、高血圧、糖尿病といった生活習慣病の危険因子がある状態です。「予備軍」です。心筋梗塞や不整脈といった心疾患を発症してしまったり状態がステージB。心疾患が発症すると心不全はなかなか防ぐことができません。むくみや息切れなどの症状が出るとステージC。悪化し、ステージDとなると歩けず、呼吸も苦しい状態です。

ポンプ機能つまり収縮能に問題がなくても安心できません。年を取ると心臓が硬くなると言われており、血液が心臓に充滿しにくくなります。これを拡張能の低下、拡張不全と言いま

す。近年、超音波検査が進歩し、拡張能がよく分かるようになってきて、「隠れ心不全」として問題になっていきます。今まで心不全は収縮不全と考えられていたため、治療薬の開発も収縮能を改善させることがメインでした。現在、拡張能に働きかける薬の研究が盛んに行われています。

隠れ心不全や予備軍の発見には、心臓EコーとBNP(脳性ナトリウム利尿ペプチド)というホルモンの測定が有効です。BNPの値が40を超えたら一度専門医を受診して心臓の病気がないか確認することをお勧めします。

心不全にならないためには、まずは生活習慣病の予防です。「おしゃべりしながら続けられる」程度の運動をお勧めします。一日30分以上、週に5日以上行うことが推奨されています。日本の伝統食のようなバランスの良い食事と減塩を心掛け、飲酒は控えめに、たばこはやめましょう。感染症は心不全を悪化させますので、予防接種やうがい・手洗いの習慣は大切です。休養と睡眠は十分に。原因疾患のある方はしっかりとお薬でコントロールし、定期的な検査を受けてください。皆さん、心臓に愛を持ってこれからの生活を送っていただきたいと思えます。

## ワンポイントアドバイス

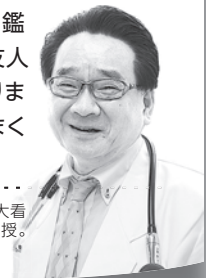
— 上手な医療活用で健康長寿 —

### 第1回：生活習慣病をコントロール

皆さんが健康長寿を維持するためには生活習慣病といかにうまく共存していくかが重要なキーと考えられます。肥満、高血圧、糖尿病、高尿酸血症、脂質異常症、慢性腎疾患(CKD)などの生活習慣病には、適度な運動と生活習慣の改善、つまり減塩、過食防止、脂肪食品やプリン体食品の制限などが極めて大切です。

また、運動にはさまざまな種類があります。愛犬と散歩、ウォーキング、ラジオ体操、ジョギング、ランニング、マラソン、筋トレ(スクワット)、スイミング、テニス、サッカー、バレーボールなどたくさんあります。自分に合った運動を楽しくかつ継続的に実行することが重要です。まずはウォーキングや散歩30分を週3回程度で良いと思います。体力に余裕がある方は、その後徐々に時間延長や回数のアップにトライしてください。

楽しく継続するには毎日変化する景色の鑑賞、携帯型プレーヤーで音楽を聴きながら、友人や夫婦でいろんな会話をしながら…などがあります。今回はこれで。次回はコントロールがうまくいかない例のお話です。



古賀 震 1957年、福岡県生まれ。熊本大医学部卒。静岡県立大看護学部基礎医学分野(内科学血液腫瘍研究室)教授。2018年4月よりSBS静岡健康増進センター所長。

古賀所長の