

# 最近の医療情報

## 高齢者の心不全の治療とケア

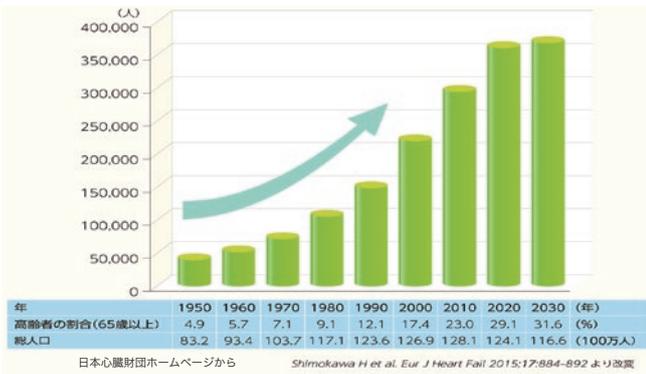
～患者さんのより良いLIFE (生命と人生)のために～



太田 哲郎

循環器内科科長

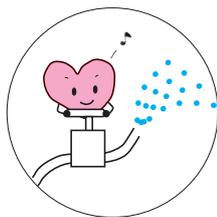
心不全は高齢者に多い病気で、50歳代の発症率1%に比べて80歳以上の発症率は10%とされ、また、日本の心不全患者は現在推定100万人、今後予想される超高齢化社会では毎年30万人以上の高齢者が新たに心不全を発症すると予想されています。



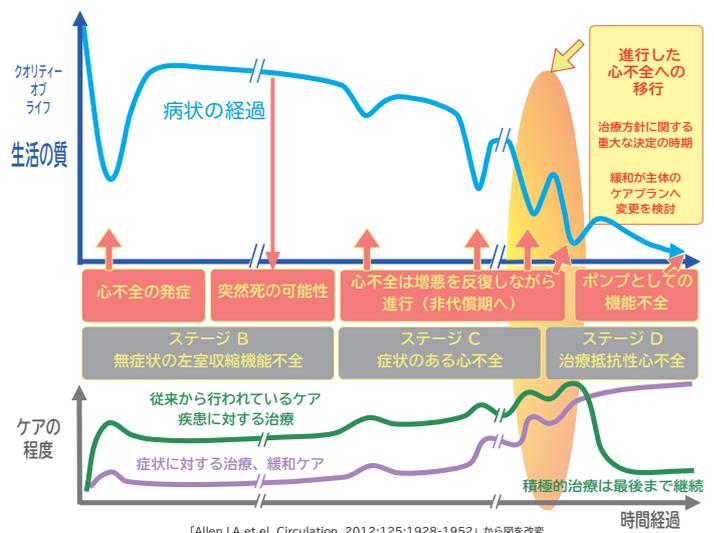
### 我が国における新規発症心不全の推移

### 心臓の働きと心不全

心臓は血液を送り出すポンプで、心臓から出た血液は約30秒で全身をめぐり循環しています。自分の握りこぶしぐらいの大きさの心臓は1回の収縮でコップ約半部、1時間に浴槽約2杯分の血液を送り出しており、体の状態に応じて調節しながら80年以上も働き続ける耐久性に優れた高性能のポンプです。この機能が低下して全身に必要な血液を拍出できないと心不全になりますが、急に悪化すること(急性増悪)をくり返しながら病期(ステージ)は進行し、ついには終末期を迎えます。最新の治療指針ではこの経過を「心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだんと悪くなり、生命を縮める病気」と表現され、原因となる心臓の疾患を治療すること、急性増悪をおこさないこと、早期に治療を開始することが大切とされています。日本人の心不全の原因疾患は、①冠動脈疾患31



%、②弁膜症19%、③高血圧17%、④拡張型心筋症12%などが上位を占めています。原因に対する治療が難しい場合や、すでに心機能が低下している場合は心不全に対する基礎的な治療を行います。また、原因に対する根本的な治療を行う前から早期に治療を始めることが、その後の経過を良くすることにつながります。基礎的な治療として危険因子の是正(高血圧、耐糖能異常、脂質異常症、肥満、喫煙などの生活習慣の改善)が重要です。心不全の経過(予後)を良くする薬物治療として、末梢血管を収縮させて血圧を上げたり、心臓にむち打って過剰な負担をかけたたり、体の水分量を増やそうとする過剰な反応を抑制する薬や、体のなかに余分に貯留した水分を排出させる薬が有効です。急性心不全(慢性心不全の増悪)では早期に循環を改善させることが重要で、強心薬による治療や循環補助装置、マスク式人工呼吸器(呼吸を楽にし、肺からの酸素の取り込みを補助)を使用して心不全の改善をはかることがあります。

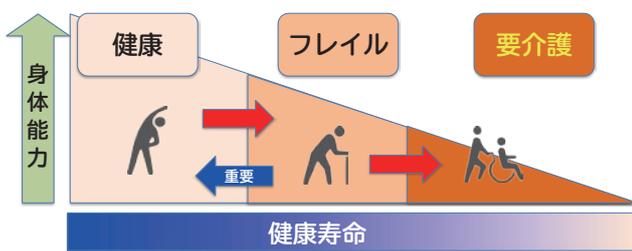


### 心不全の経過

## 高齢者心不全の特徴

フレイル(Frailty)とは、高齢者の筋力や心身の活力が低下した状態(虚弱)を指す言葉で加齢による筋肉量や筋力低下、運動器の障害により要介護になるリスクの高い状態、低栄養などの身体的な虚弱のみではなく、認知機能低下や「うつ」などの精神・心理的な虚弱、独居・孤立などの社会的な要因などの多面的な要素を含む概念です。心疾患があればフレイルになりやすく、また、フレイルを合併すると心不全の予後が悪化するという悪循環が起こります。

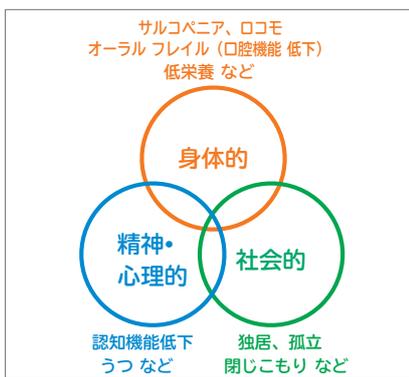
健康な状態と介護状態の中間で、そのままにしておくとも要介護状態へ進むため、正しく介入(治療や予防)することが重要な状態



「西原恵司、荒井秀典：健康長寿社会におけるフレイルの考え方とその意義．予防医学 2019;60:9-13.」から図を改変

## フレイル：高齢社会のキーワード

高齢者では合併症や併存症が複数存在すること、フレイルから介護を必要とする状態となり、さらに心不全が進行していくこと、また、加齢そのものを意識した治療やケアを考えなければなりません。心不全悪化の因子には、①内服中断、②通院中断、③塩分・水分過多、④過労、感染症の合併、⑤血圧上昇、⑥虚血の悪化(狭心症、心筋梗塞)、⑦不整脈の悪化などが、また、心不全の予後不良の因子には①腎不全②貧血、③抑うつ、④社会的サポートがないこと、⑤低栄養などがあげられていますが、これらを積極的に改善していくためには患者さん本人とご家族とともに、多くの医療スタッフの力を集めて「チーム医療」で取り組むことが重要です。



- ✓ サルコペニアとは、加齢によって筋肉量が落ち全身の筋力低下が起こること
- ✓ ロコモ＝運動器症候群：運動器の障害により要介護になるリスクの高い状態になること。

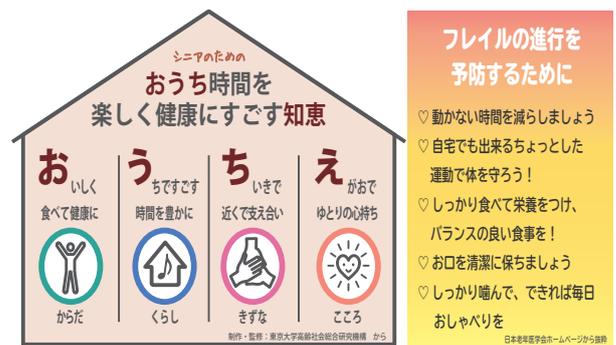
## フレイルの多面性

## フレイルと心不全、心臓リハビリテーション

フレイルは自立した生活ができる状態ですが、寝たきりなどの要介護状態になる危険が高い状態であり、進行させないことが重要で、心臓リハビリテーション(心リハ)が重要な役割を果たします。心不全の病状に応じて適切な運動を積極的に行う心リハは、運動能力や筋力の改善のみではなく、心機能の改善や心不全の増悪の予防などが期待されます。心リハには病気の再発や再入院を防止することを含めて、専門知識を持った医師、理学療法士、看護師、薬剤師、臨床心理士、検査技師、作業療法士、健康運動指導士など多くの専門スタッフがチームとして総合的な視点で行うことが必要です。また、運動処方や良好な食事習慣は入院中だけではなく退院後も継続的に実施するため、外来リハビリテーションを行い、かかりつけ医と連携していくことも重要です。

## 新型コロナウイルス感染症と心不全

高齢者や循環器疾患を合併している患者さんは重症化の危険が高く、3密(密閉・密集・密接)を避け、マスクの着用、手洗いなど感染の予防策を行うことが大切です。感染拡大時には外出の自粛(ステイホーム)が必要ですが、活動量が低下するためフレイルになりやすく、予防する工夫が必要です。家庭でもなるべく活動的に過ごすことを心がけ、また、孤立を防ぎ心の健康を保ち、社会的フレイルとならないために、電話やスマホ・タブレットなどの機能を使って人と接する機会を作りましょう。もちろん、循環器系のお薬は投与量を守って中断することなく続けることが重要です。



## おわりに

昨年、循環器疾患に関する基本法が施行され、超高齢社会の大きな課題である脳卒中・心臓病の克服に向けて社会は動き出しています。高齢者心不全の治療とケアは院内外が多職種とのチーム医療、地域のかかりつけ医やケアマネジャーなど在宅に関わるスタッフとの連携なしでは成り立ちません。当院でも「ハートケアチーム」として心臓病をもつ患者さんに最良の治療とケアができるよう取り組んでいます。気軽にご相談ください。