

心不全の4つのステージ

心不全は突然発症するものではなく、リスクのある段階から徐々に進行します。自分のステージを知り、適切な対策をとることが大切です。

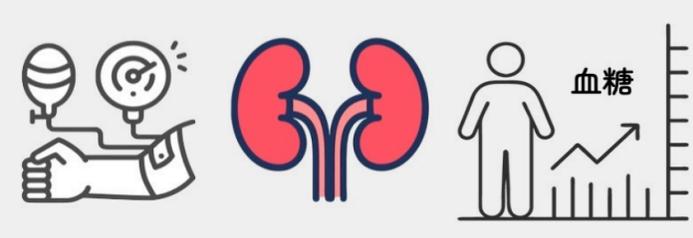
<div style="background-color: #E0F7FA; padding: 10px; border-radius: 10px;"> <p style="text-align: center;">A 心不全リスク</p> <p>心臓の病気はないが、高血圧や糖尿病などの危険因子がある状態。 対策：生活習慣改善、基礎疾患の治療</p> </div> <div style="background-color: #E0F7FA; padding: 10px; border-radius: 10px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">B 前心不全</p> <p>心不全の症状はないが、心臓の肥大や動きの低下などが見られる状態。 対策：薬物治療の開始、進行予防</p> </div>	<div style="background-color: #FFF9C4; padding: 10px; border-radius: 10px;"> <p style="text-align: center;">C 心不全（症状あり）</p> <p>息切れやむくみなどの心不全症状が出現した状態（過去に症状があった場合も含む）。 対策：症状の管理、再入院予防、リハビリ</p> </div> <div style="background-color: #FFF9C4; padding: 10px; border-radius: 10px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">D 治療抵抗性心不全</p> <p>適切な治療を行っても、安静時に症状があり、入院を繰り返す段階。 対策：高度な専門治療、緩和ケア</p> </div>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

心不全のリスク（ステージA）の治療：危険因子のコントロール

生活習慣の管理（定期的な運動・体重管理・健康的な食生活・禁煙・節酒）



適正な血圧管理	高血圧
SGLT2 阻害薬	糖尿病+心血管疾患/リスク
	糖尿病+CKD
MRA* <small>* フィネレノンに限る</small>	糖尿病+CKD



AからBへの進行を防ぐポイント

忘れずに！



薬の管理

処方されたお薬は**自己判断でやめない**こと。
お薬カレンダーやピルケースを活用して
飲み忘れを防ぎましょう。
ご家族の協力も大切です。

血圧コントロール



家庭血圧

朝と晩、決まった時間に血圧を測り、
手帳に記録しましょう。



健康的な生活

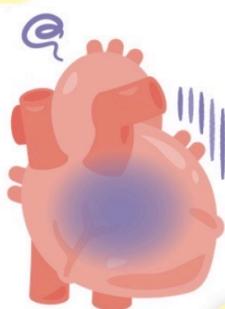


生活習慣・運動・栄養

健康的な生活習慣の継続が、心不全予防に重要。定期的な**運動や身体活動**、**体重管理**、健康的な**食生活**、**禁煙**、**節酒**などが、心不全発症リスク低下と関連する

📍 ステージBとは？

壁が分厚い？



動きが悪い？

心臓の“かたち”や“動き”に変化が...

心臓の内圧の上昇所見が認められる...

BNP	35 ~ 100
NT-proBNP	125 ~ 300

📍 ステージB (前心不全)

心臓に**構造的な変化** (肥大や動きの低下など)
機能的な変化があるが、
まだ「息切れ・むくみ」などの症状がない状態。

- ✔️ 無症状でも「心不全」の予備軍
自覚症状がなくても、心臓には負担がかかっています。
- ✔️ 原因となる状態
左室肥大、心筋梗塞のあと、弁膜症、心機能低下など。
- 🎯 **最大の目標：発症 (ステージC) を防ぐ！**
ここでの適切な治療が、将来の心不全発症を食い止めます。

👤 症状がなくても治療が大切

ステージAに加えて、心臓を保護する治療を強化する

基礎疾患治療の継続

高血圧、糖尿病、脂質異常症などの治療をしっかりと続けることが、心不全発症を防ぐ一番の近道です。

生活習慣の見直し

減塩、禁煙、適度な運動など、心臓にやさしい生活習慣を「見直して、続ける」ことが大切です。

数値の「見える化」

家庭血圧、体重、健診結果などを記録し、自分の体の状態を客観的に把握しましょう。

**EF (左室駆出率) の低下している人には
心不全発症(ステージCへの移行)を予防する薬を開始する**

ACE 阻害薬

LVEF ≤ 40%

ARB

心筋梗塞既往/LVEF ≤ 40%
ACE阻害薬不耐性

β遮断薬

LVEF ≤ 40%

スタチン

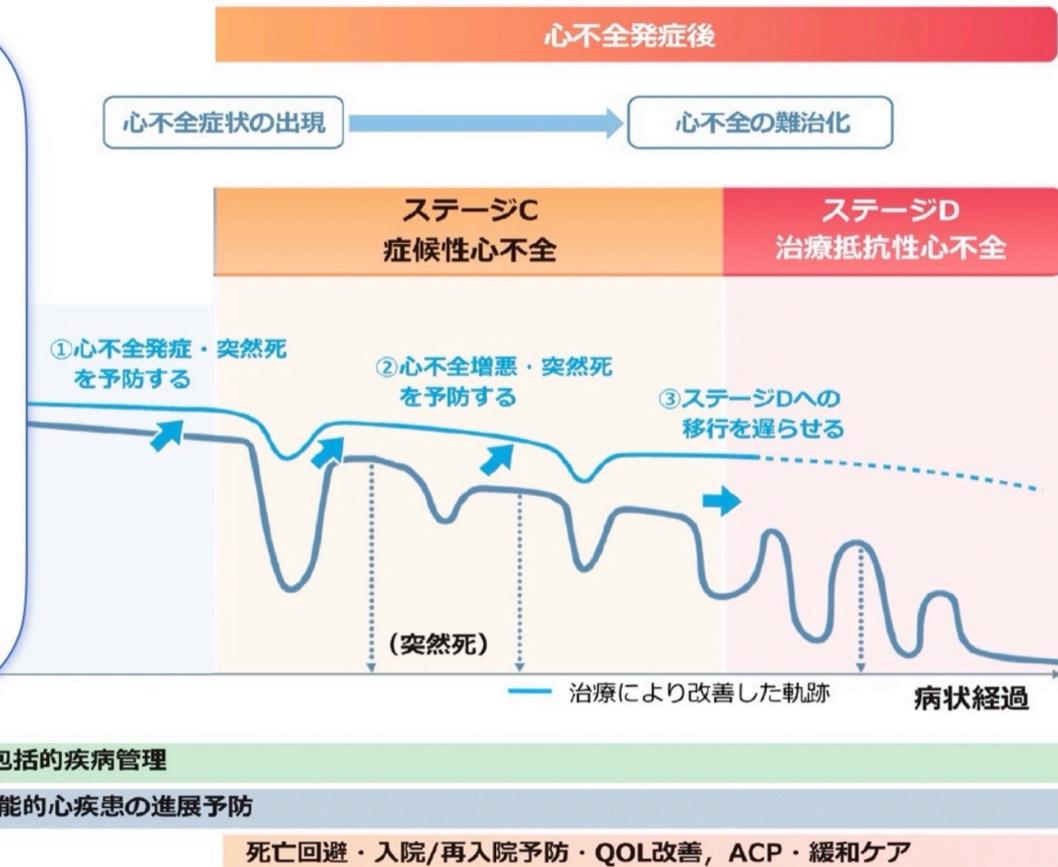
心筋梗塞・ACS既往

ステージC, D: うまく付き合う!

症状管理と生活の工夫

ステージC, D

心不全増悪を予防する
再入院を予防する
ステージDへの移行を遅らせる
緩和ケアを並行する
非薬物的治療を検討する



⚠️ こんな時は要注意・受診を

心不全増悪のサインを見逃さない

水分、塩分の摂りすぎやお薬の飲み忘れなど生活を見直してみましょう。

早めの受診をおすすめします!!

① 体重増加

- ここ数日で急激に増えていませんか?
- 体重を毎日測りましょう
 - 数値は記録して、普段の体重と変化がないか比べましょう

② 足のむくみ

- 足はむくんでいませんか?
- 足のすねを指で10秒押し、その部分を指でなぞります
 - へこんでいたら、むくみがあります

- こんなときも足のむくみです
- 靴下の跡が強く残る
 - 靴がきつくなる
 - 足首が太くなった

③ 動いたときの息切れ

- 少しの動きで息が苦しくなりますか?
- 今まで休まずに歩いていた距離でも息切れがして休憩が必要

④ 疲れやすい・だるい

- 普段より、からだはだるくないですか?
- 休んでいても疲れる
 - 何もしたくない

⑤ 食欲がない

- ごはんは食べられていますか?
- 食欲がなくなってきた
 - 食べる量が減った

改善しなければ医療機関へ連絡・相談しましょう。

危険なサインを見逃さない

いつもと違うと感じたら、我慢せずに早めに医療機関へ連絡・相談しましょう。

すぐ受診が必要な状態です!!

① 安静時の息苦しさ・夜間の咳

- 夜は眠れていますか?
- 咳が出て眠れない
 - 何もしていないのに息苦しい

② 横になると苦しいが、座ると楽になる

- 寝ているときに、急に苦しくなりますか?
- 横になると息苦しい
 - 起き上がる、座ると楽になる

③ 血圧がいつもよりとても高い、または低い

- 血圧は、いつもの値と大きく変わりませんか?
- 起き上がるとフラフラする感じがする
 - めまいがする
 - 倒れた

迷ったらすぐに病院へ連絡してください!

お薬の基本：EF (左室駆出率)による治療薬の選択

心不全治療の「4本柱」

- ・LVEF が低下した心不全では、4種類の薬を組み合わせることがガイドラインで推奨されています。
- ・LVEF が保たれた心不全では、症状に合わせてSGLT2阻害薬, MRA (ケレンディア)などを使用します。
- ・うっ血に応じて利尿薬を使用します。



基本となる4つの薬 (Fantastic Four)

- ARNI / ACE阻害薬 / ARB** 心不全治療・保護
心臓の負担を減らし、心筋を保護します
- β遮断薬** 心臓を休ませる
脈をゆっくりにして、心臓の過剰な働きを抑えます
- MRA (ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬)**
ケレンディアはEFが保たれた心不全にも使用します
- SGLT2阻害薬** 心不全・腎保護
心不全の悪化を防ぎ、入院リスクを下げます

自己判断で中止しない!
症状が良くなっても、心臓を守るために継続が必要です

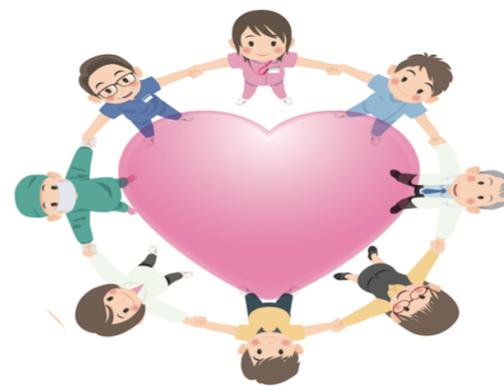
薬の種類や量は、主治医が状態に合わせて調整します

ステージD (治療抵抗性心不全)

治療の強化と高度医療の検討 緩和医療の充実

難治性の状況にうまく付き合う。
専門施設・**多職種チーム**で支える

チームで支える治療とケア



★ **自分らしい目標設定**
「庭いじりを続けたい」「孫と旅行に行きたい」

🗣️ **心身のケア**
心の悩みも相談してください。

🏠 **在宅医療の活用**
訪問診療や訪問看護で自分らしい生活を

重症心不全への専門的な治療、緩和ケア

重症心不全への専門的な治療

お薬だけでは症状が改善しない場合、**機械 (デバイス) や手術**による治療を検討します。

- ⚡ **CRT / ICD (植込み型デバイス)**
心臓の拍動のリズムを整えたり、危険な不整脈から心臓を守るための機械を体内に植込みます。
- 🏥 **カテーテル治療 / 外科手術**
狭心症や心筋梗塞、弁膜症などが原因の場合、血管を広げたり弁を治す治療を行います。
- 💓 **補助人工心臓 (LVAD) ・心移植など**
重症心不全の場合、ポンプ機能を助ける人工心臓や、心臓移植を検討することもあります。

緩和ケア

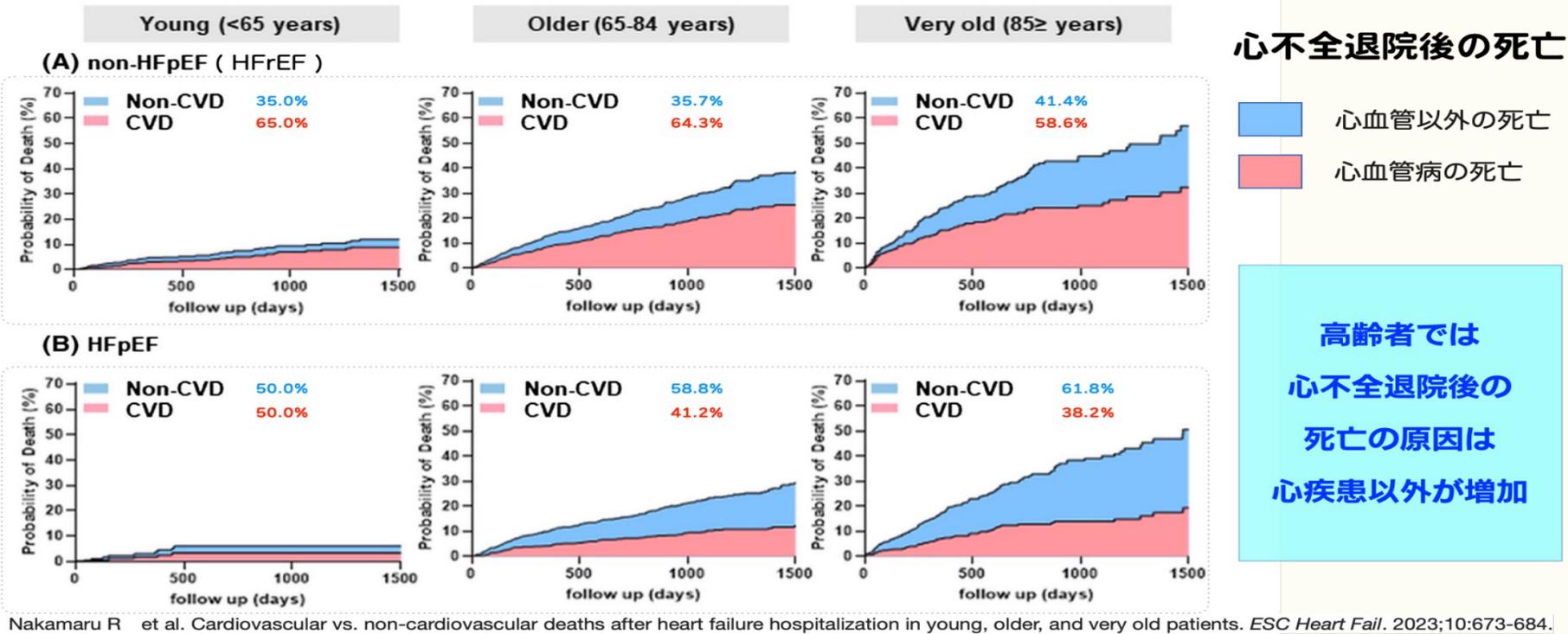


“つらさ”を和らげる

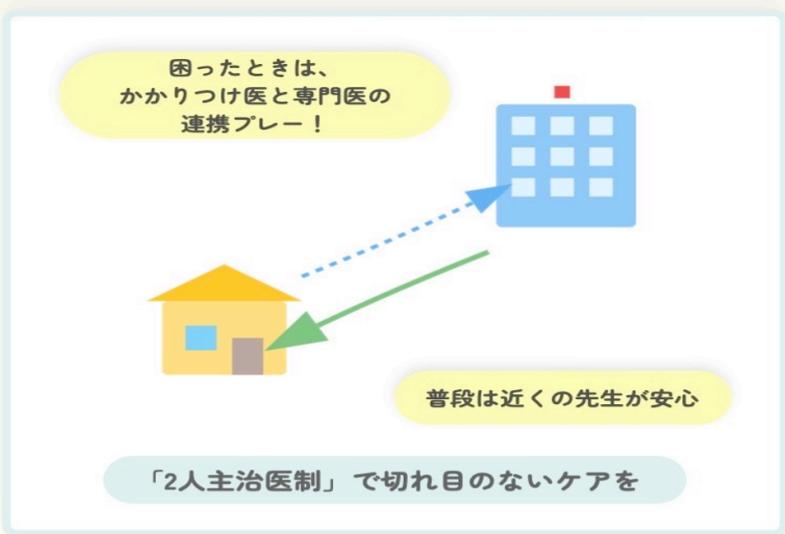
痛み、息苦しさ、不安などの心と体のつらさを取り除き、穏やかな時間を支えます。

症状を軽減させるためにも心不全の治療は継続していきます。

地域で支える：かかりつけ医と専門医・心不全チームの連携



地域で支える：かかりつけ医と専門医の連携



- ### 役割分担と連携
- 普段の診察はかかりつけ医で、必要な時は専門医が対応します。
- 5. 普段は「かかりつけ医」**
日々の体調変化、お薬の処方、生活相談は身近な先生にお任せください。
 - +** 情報を共有する
「お薬手帳」や「心不全ノート」で、2人の医師があなたの状態を共有します。
 - 👉 急変時の安心**
具合が悪くなった時、どちらに連絡すればよいか事前に確認しておきましょう。

松江地区心不全地域連携推進ワーキンググループ ハート♡コラボ 松江

松江市の急性期心不全治療の拠点となる3病院

松江赤十字病院・松江市立病院・松江生協病院

心不全の紹介状フォーマット統一
地域連携心不全情報共有シート

