心臓病編

心臓病は、がん、脳卒中と並び、日本人の死因の上位を占める病気の一つです。心臓病の発症は、多くの患者さんにとって「青天の霹靂」で、回復後も生活に支障をきたすことが多く、突然死の可能性もある非常に怖い病気です。心臓病にならないための第一歩として、心臓病のリスクをよく知りましょう。また、既に心臓病と診断された方は、病気について理解を深め、生活習慣を改善して予防を行い、健康寿命の延伸に努めていきましょう。

※ 本冊子では、心血管疾患と言われる疾患を、一般の方にも分かりやすいように心臓病と表現しています。そのため、医学的な分類では心臓病に含まれない急性大動脈解離についても、広義での心臓病に当たるとして、本心臓病編に加えて紹介していますので、ご了承ください。

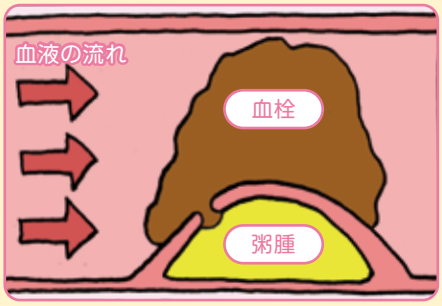
心臓病とは

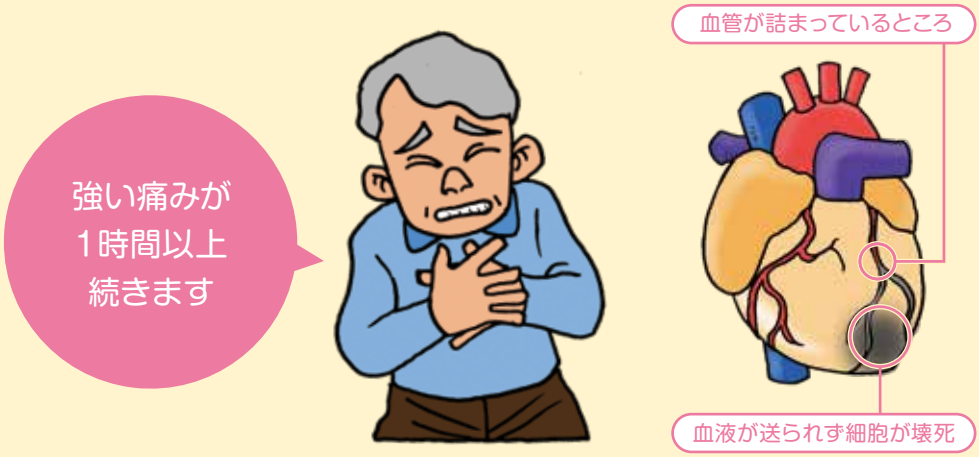
心臓病は、心臓の構造や働きの異常により生じる病気の総称で、心筋梗塞などの虚血性心疾患、心臓弁膜症、不整脈、心筋症、先天性心疾患などがあり、これらの病気が基となり心不全へと繋がります。三重県における心臓病の患者数は、約4万7,000人と推計されています※1。三重県では、心臓病が原因で、年間約3,400人の方が亡くなっており※2、がんに次いで高い死因となっています。高齢になるほど心臓病になる割合は増えるため、心臓病が原因で要介護となる患者さんも増加しています。

※1 厚生労働省「令和2年患者調査」　※2 厚生労働省「令和3年人口動態統計」

急性心筋梗塞

急性心筋梗塞は、冠動脈という心臓の筋肉に栄養を送る血管が急激に詰まることで、発症する病気です。血管が詰まる原因は、コレステロールが老廃物と混じり合って粥のような固まりとなったもの（粥腫（じゅくしゅ））が動脈の壁の中で増え、さらに動脈の壁が破れて血栓ができてしまうことで起こります。血栓が血管を完全に塞ぐと、血液が心臓の筋肉に行き届かなくなり、短時間で心筋壊死を起こしてしまいます。このような状態を放置すると、心臓のポンプ機能が低下するだけでなく、致死的な不整脈や心破裂など、直ちに命を落としてしまうような合併症が生じるリスクが高まるため、緊急でカテーテル治療を行います。





心不全

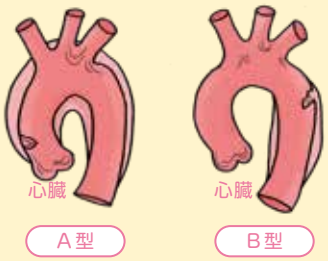
心不全は、「心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気」で、虚血性心疾患、心臓弁膜症、不整脈、心筋症、先天性心疾患など、多くの心臓に関わる疾患が心不全の原因となり得ます。心不全の主な症状は、動いたときの息切れと、身体のむくみですが、症状は様々です。高齢者の心不全では、こうした自覚症状がはっきりと現れにくく、息切れなどの症状があっても、「年のせいだから仕方ない」「体力が落ちただけ」と見過ごしてしまいがちです。放置したまま重症化してしまい、夜中に呼吸困難を起こして救急車で運ばれる患者さんも少なくありません。

不整脈

不整脈とは、脈がゆっくり打つ、速く打つ、または不規則に打つ状態を指し、脈が1分間に50以下の場合を徐脈、100以上の場合を頻脈といいます。不整脈には様々な種類がありますが、その中でも、「心房細動」は動悸や息切れだけでなく、心不全や脳梗塞の原因となるので、ぜひ知っていただきたい不整脈です。また、「心室頻拍・心室細動」といった突然死に直結するような不整脈は、心機能が低下した患者さんに起こりやすいとされています。

急性大動脈解離

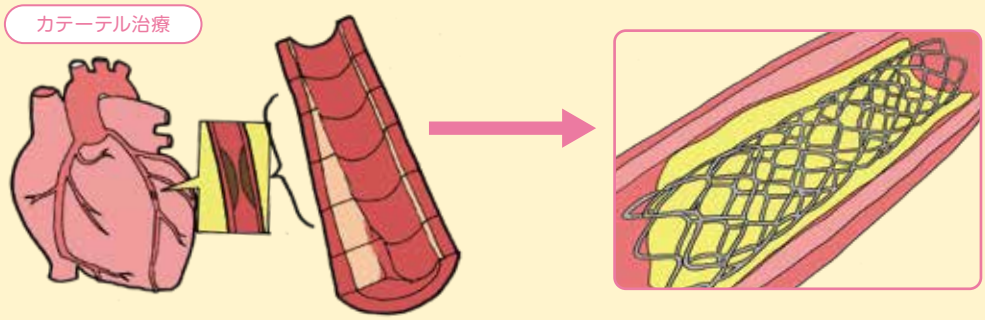
急性大動脈解離は、前触れがなく大動脈の内側に亀裂が入り、その裂け目から血液が大動脈の壁を裂いて壁内に流れ込む重篤な病気です。心臓に近い場所が裂けるA型では、突然死にいたる合併症（心嚢（しんのう）内への破裂・出血、心筋梗塞、大動脈弁閉鎖不全症、心不全など）を生じやすく、心臓から少し離れた場所が裂けるB型に比べ危険性が高まります。急性大動脈解離は、多くの場合、高血圧症を持つ患者さんに発生します。



心臓病の治療

急性心筋梗塞

急性心筋梗塞の最も特徴的な症状は、脂汗が出るほどの激しい胸の痛みです。症状が一時的ではなく30分以上続くので、しばしば恐怖感や不安感を伴います。急性心筋梗塞は危険な病気ですが、早期に治療をすれば助かる確率が高くなるので、このような症状があれば、躊躇なく救急車を呼び、一刻も早く治療可能な病院に搬送してもらうことが重要です。カテーテル治療などで血管の詰まりをできるだけ早く解除し、心臓の回復や死亡率の低下に繋げます。重症の場合には開胸手術や機械的心肺補助装置を必要とする場合もあります。治療後は回復具合に合わせた心臓リハビリテーションを行いながら、社会復帰をめざします。



心不全

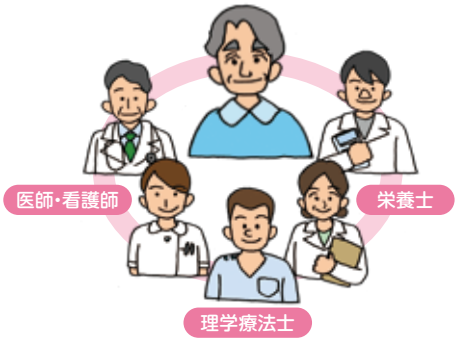
急激に心臓の働きが悪くなり、呼吸困難などの症状が現れる「急性心不全」の状態に陥ることがあります。救急病院に緊急搬送される場合も多く、「命を救うこと」と「速やかに症状を改善させること」が最優先されます。呼吸を楽にするために酸素を投与し、さらに心臓を力づける強心薬や、体に溜まった水分を取り除く利尿薬などを使用し、血液の循環をよくします。重症の場合には機械的心肺補助装置を必要とする場合もあります。急性心不全の原因となった心臓病を突き止めて根本的な治療をすることも併せて重要となります。急性期から脱したら、回復具合に合わせた心臓リハビリテーションを行いながら、内服薬を調整し、退院に向けて再発予防策を患者さんと一緒に考えていきます。このような心不全患者さんに対する治療と再発防止の取組は、多職種のチームで行っていきます。

心不全管理アプリ

「ハートサイン」について

心不全の治療の基本は生活習慣の改善と薬物療法です。最近は、虚血性心疾患、心臓弁膜症、不整脈といった心不全の原因に対するカテーテル治療やデバイス治療も多く行っています。一方で、心不全の悪化を防ぐために最も大事な対策は、患者さん自身で毎日の健康管理をしていただき、心不全悪化の兆候に早く気づいていただくことです。しかし、自覚症状は人それぞれで、心不全悪化の危険なサインに自ら気づくことは実際にはとても難しいのが現状です。心不全手帳を活用していただくことが推奨されていますが、三重大学ではスマートフォンで利用できる「心不全管理アプリ」を開発し、実運用をめざしています。心不全の治療は、様々な職種と患者さんのチームで取り組んでいます。

心不全の治療は、様々な職種と患者さんのチームで取り組みます



薬物療法

生活習慣改善

手術療法

運動療法

カテーテル治療

- 虚血性心疾患
- 弁膜症
- 不整脈

デバイス治療

- ペースメーカー

自己管理

- 体重測定
- 血圧測定

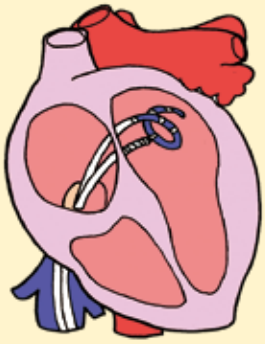
入力かんたん
スマホで管理

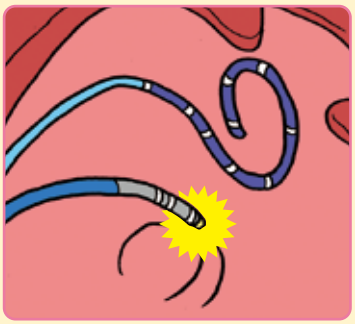
三重大学が開発した
心不全管理アプリ
ハートサイン
※アプリ利用には臨床研究への参加が必要です

不整脈

不整脈のうち、心房細動の治療は、脳梗塞予防のために、抗凝固薬に加え、カテーテルを太ももの付け根から血管を通じて心臓に挿入し、高周波電流を流して焼灼（しょうしゃく）（焼いて治療すること）することで不整脈を治すカテーテルアブレーション治療を行います。また、放置すると心機能低下や突然死に繋がる不整脈に対し、埋め込み型除細動器（ICD）やカテーテルアブレーション治療を組み合わせることで患者さんの生命を守ります。「心室頻拍・心室細動」といった突然死に直結するような不整脈には、埋め込み型除細動器が予防に有効です。また、洞不全症候群や房室ブロックなど、脈が遅くなる不整脈の場合は、ペースメーカーの植込みが有効です。

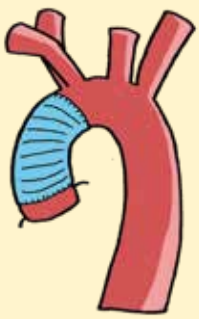
カテーテルアブレーション治療





急性大動脈解離

急性大動脈解離は、胸や背中、お腹の急激な痛みで発症し、特に心臓に近い上行大動脈に解離が及ぶ場合、1時間に1%ずつ死亡率が上昇し、48時間以内におよそ半分の患者さんが亡くなると言われています。したがって、このような症状があれば、躊躇なく救急車を呼び、一刻も早く治療可能な病院に搬送してもらうことが重要です。治療方法は、解離している部位や病状によって大きく異なります。上行大動脈に解離があれば、多くの場合、開胸して緊急手術を行います。一方、上行大動脈以外の解離であれば血圧を下げたり、痛みを和らげたりして治療することが原則ですが、破裂や血流障害があれば緊急手術を行います。その場合、近年はステントグラフト内挿術にて治療する場合もあります。

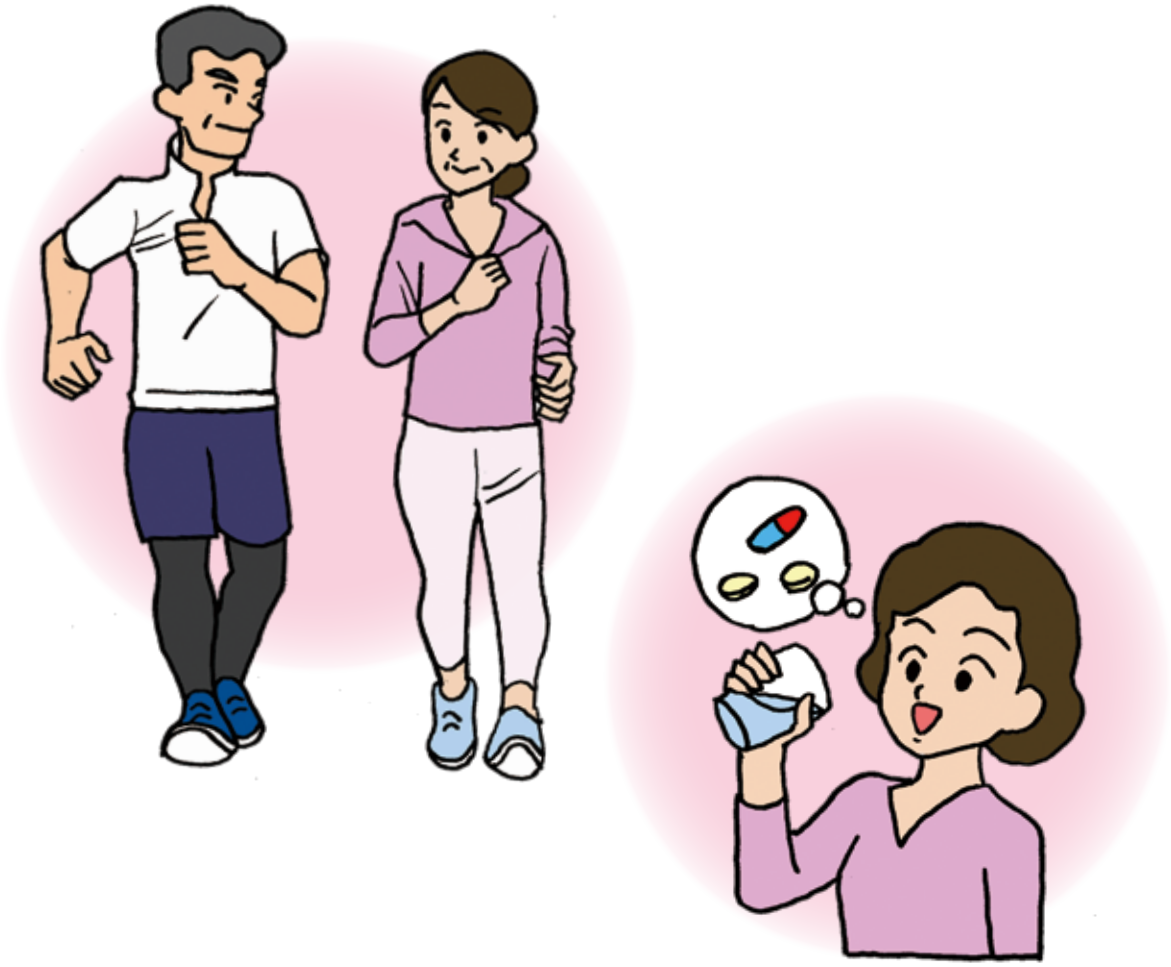


上行大動脈置換

弓部大動脈置換

心臓病の再発予防

心臓病には、虚血性心疾患、心臓弁膜症、不整脈、心筋症、先天性心疾患など様々な疾患があり、複数の疾患をお持ちの患者さんも少なくありません。一方、心臓病の再発予防策は共通しており、薬を忘れずに内服していただくこと、患者さん自身の病状にあった食事や運動、禁煙や節酒など日々の生活習慣を整えていただくことが最も重要になります。包括的心臓リハビリテーションは、心臓病によって低下した機能回復と再発防止を目的に、患者さん一人ひとりに合わせたメニューを医師や看護師、理学療法士による指導下で行います（P.24をご参照ください）。また、社会的な孤立や孤独といった社会環境や、金銭的な困窮も心臓病の再発に悪影響を及ぼすと言われており、患者さんへの社会的サポートも重要です（P.29をご参照ください）。私たちは、心臓病になっても楽しく生活できる環境づくりが大切だと考えています。



緩和ケア

緩和ケアとは

緩和ケアという言葉を耳にしたとき、ターミナルケア（終末期ケア）と誤解する方は多いのではないでしょうか。緩和ケアとは、病名や病期に関係なく患者さんの苦痛を取り除き、QOL※を改善させるアプローチのことを言います。

緩和ケアは、がんの分野でよく聞かれますが、循環器病患者さんも、病気の進行とともに身体的・心理社会的・スピリチュアルな側面などの全人的な苦痛が増悪することが多く、緩和ケアを提供して苦痛緩和に努める必要があります。QOLを改善するためには、様々な職種が協働して行う多面的な苦痛評価と、専門職性を最大限に活かし合えるチーム医療として包括的な医療・ケアを提供することが重要です。

心不全緩和ケアを提供するタイミング

心不全治療を終了したのちに緩和ケアを開始するのではなく、治療と緩和ケアを同時に提供することが重要です。従来の心不全治療に加えて、基本的緩和ケアとして、痛みや呼吸苦などの症状の緩和、患者さんやそのご家族の心理負担の評価とケア、必要な社会的資源の提供と共に、自分らしく生きるための意思決定支援とACP※を継続していくことで、患者さんと家族介護者のQOL向上に寄与することができます。

※ QOL：人間らしく満足して生活しているかを評価する概念。Quality of Lifeの略。
※ ACP：自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、医療・ケアチームなどと繰り返し話し合い共有する取組のこと。Advance Care Planningの略。

取組の現状について

現在、医師向けに「心不全緩和ケアトレーニングコース（HEPT）」、すべての医療者向けに「本人の意向を尊重した意思決定のための研修会（E-FIELD）」が開催されており、人生の最終段階における意思決定支援が開始されるなど、心不全緩和ケアの啓発・実践力向上をめざした取組が始まっています。

また、各地域の基幹病院には専門的緩和ケアを提供する緩和ケアチームが設置されており、患者さんの苦痛やつらさが複雑・重症なときのコンサルテーションや相談をすることが可能です。