

院長就任のご挨拶

平成31(2019)年4月1日に、不二越病院院長に就任しました。

去年は平成から令和に改元され、新しい時代が始まりました。不二越病院にとっても、電子カルテが稼働し、さらなる診療業務の効率化と安心安全の医療が提供できるようになりました。このような大切な時期に院長を務めさせていただき、大変、身の引き締まる思いです。

わたくしは、富山大学の前身の富山医科薬科大学を昭和59(1984)年に卒業し、循環器内科医として勤務してまいりました。主に、心エコーによる超音波画像診断と、心不全や、心房細動の脳梗塞予防、成人の先天性心疾患の管理に従事してきました。実際には、若年者から高齢者の循環器疾患の診療や、透析症例を含めた心不全管理に携わってきました。

微力ではございますが、全力で職責を全うしたいと思っておりますので、今後ともよろしく願い申し上げます。



ひら い ただ かず

不二越病院院長 平井 忠和

日本内科学会総合内科専門医
日本循環器学会認定循環器専門医
日本心臓病学会FJCC
日本超音波医学会認定超音波専門医、
超音波指導医
日本老年医学会認定老年病専門医、
老年病指導医、日本老年医学会代議員
日本成人先天性心疾患学会認定専門医
日本腫瘍循環器学会評議員

「心不全」にならないために、
生活習慣病の改善を！

「分 かつちやいるけど やめられねえ アホレ スイスイスーダララッタスラスラスイスイ…」

昭和に流行したこの歌詞に聞きおぼえのある人の中には、すでに高血圧や高脂血症*などの生活習慣病を持ちながらも、タバコがやめられない方がいらっしやるのでないか、と思っています。そうでない、この歌詞を知らない方や平成生まれの方も、将来、心臓病や心不全にならないために、ときどき、ご自身の生活習慣を見直す機会が大切だと思います。

昔、この歌を耳にするたびに、「好きな物をお腹いっぱい食べて元気をつけて(?)、タバコで眠気と戦いながら、さあ仕事を頑張ろう!」といった雰囲気職場を連想していました。当然、「時間外労働」という概念もなかった頃の話です。このような生活を続けていると、高血圧や高脂血症になりやすい「メタボ」となり、知らず知らず動脈硬化が進展し、心筋梗塞や不整脈、脳卒中の発症リスクが高くなります。今回のテーマである「心不全」は、心筋梗塞や不整脈などの心臓病のなれの果て、終末像の病態です。

*現在は「脂質異常症」とも呼ばれています。

1 心不全とは

心不全とは、心血管疾患のため心臓のポンプとしての働きが悪くなり、血液が十分循環できない状態となる症候群を指します。心不全には、息切れや呼吸困難、浮腫などが急に出現する急性心不全と、慢性的に息切れや全身倦怠感を自覚する慢性心不全があります。慢性心不全になると、肺のうっ血や浮腫を認め、全身臓器の組織低灌流が長期間持続するため、入浴や散歩程度の軽労作においても、呼吸困難や易疲労感を生じ、突然死や心不全死が増えます。

NYHA分類(New York Heart Association 分類)は、ニューヨーク心臓協会が提唱した心不全の代表的な重症度分類です【図1】。NYHA分類でIV度になった心不全患者は、2年以内に50%が亡くなるといわれており、一度でもIV度を経験している患者の5年生存率は、約50%といわれています。ですから、できるだけ軽症のI、II度の段階にとどめて、重症化しないよう早期から治療する必要があります。

【図1】 NYHA分類

NYHA I度	心疾患はあるが日常の身体活動に制限がない状態
II度	安静時には症状はないが、日常生活で心不全症状が出現する状態
III度	重症で、安静時には症状はないが、軽度の労作でも症状が出現し日常生活が著しく障害される状態
IV度	最重症で、安静時にも心不全症状があり、何もできない状態

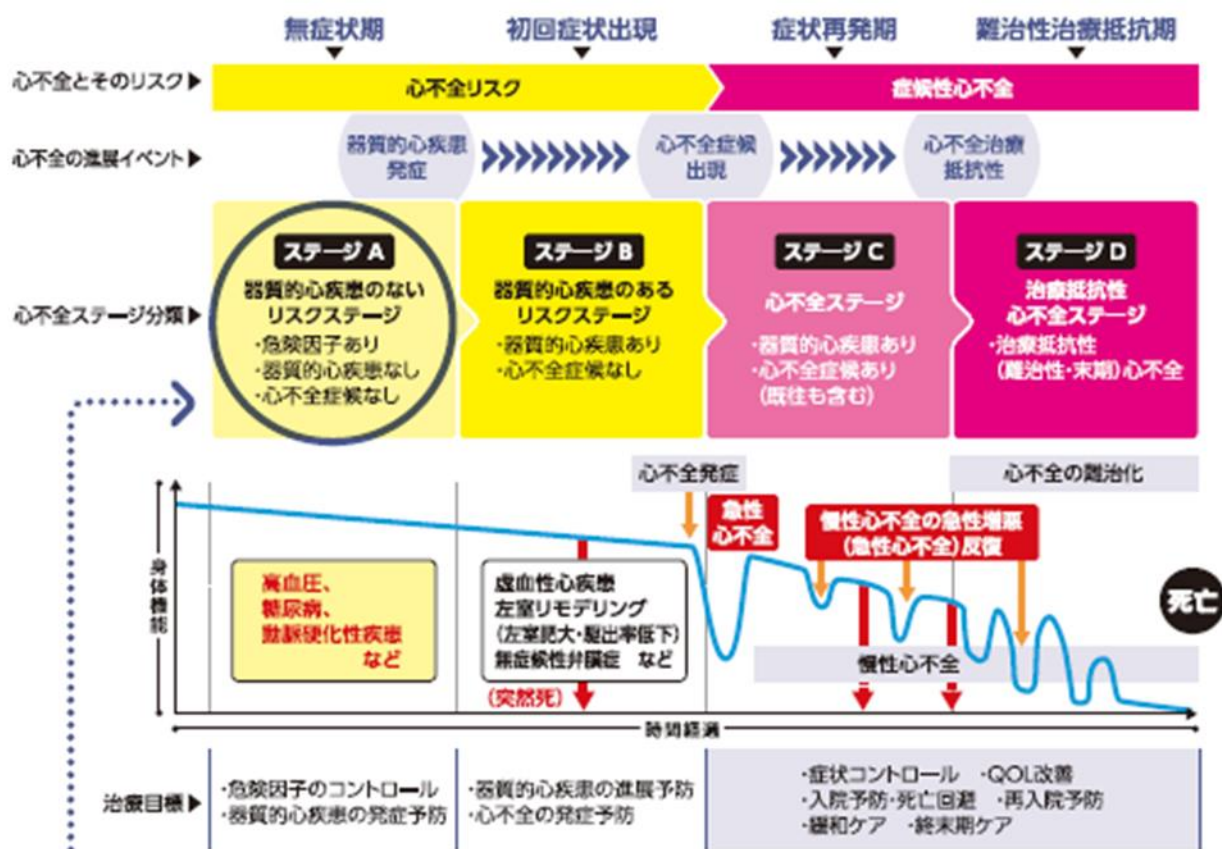
2 心不全の進展は“一方通行”

平成30(2018)年3月に発表された心不全ガイドライン【図2】では、ステージAは、危険因子を有するが、心機能障害がない状態で、ステージBは心機能障害があるが、無症状の場合、ステージCは、心不全症状を発症した場合、さらにステージDは、治療が奏功しない難治性の重症心不全で、心臓移植や人工心臓を考慮することになっています。

ここで重要な点は、**ステージAからDは一方通行で、ステージC・Dの患者が治療によって症状が軽快しても、ステージAやBに戻ることはない**という点です。社会の高齢化に伴いこの心不全患者数が徐々に増加傾向にあり、循環器疾患の危険因子を有するステージAの早い段階から予防することが重要になってきました。

【図2】

心不全とそのリスクの進展ステージ



**心疾患のない
ステージAからの予防が重要**

日本循環器学会/日本心不全学会 合同ガイドライン
 「急性・慢性心不全診療ガイドライン(2017年改訂版)」より引用改変

3 早期診断のカギとなる血液検査

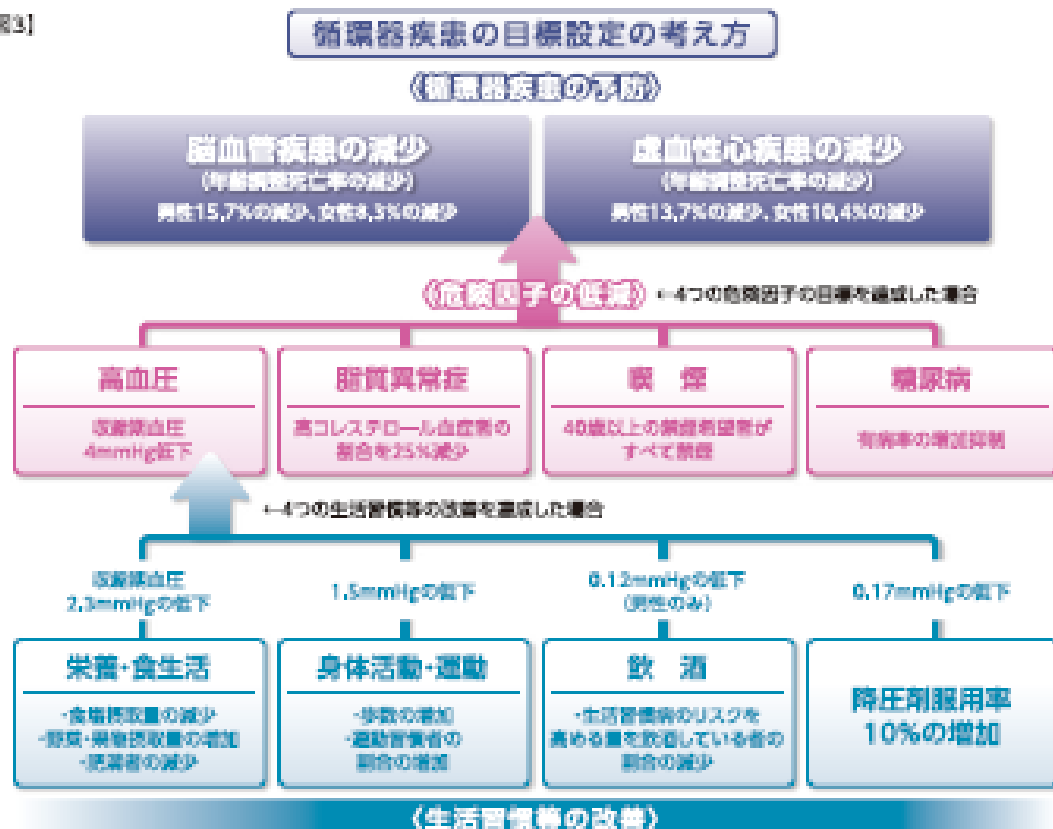
心不全は、リスクとなる病気や、息切れ、呼吸困難、浮腫などの典型的な症状があれば、比較的容易に診断できます。しかし、**心不全の症状として特異的なものはなく、特に喘息や慢性気管支炎などの呼吸器疾患との鑑別が重要**です。最近、採血により、血漿B型ナトリウム利尿ペプチド(BNP)が簡便に測定できるようになりました。この物質は、心室に負荷がかかると心筋からの分泌が亢進し、血中濃度が上昇します。特に全身に血液を送る左心室への負荷を鋭敏に反映します。100pg/ml以上であれば、治療を要するような何らかの心疾患が疑われますので、心臓超音波検査等の詳しい検査が必要です。検診でこのBNPを測定し、心不全の有無を評価する施設もあります。

4 運動・食事・禁煙で心不全を予防

国の循環器疾患の一次予防の基本戦略「健康日本21」(第2次)では、循環器疾患の主な危険因子として、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病をあげ、それぞれの改善目標が設定されています【図3】。禁煙をはじめ、危険因子を是正することにより心臓病が減少し、心不全の発症予防が期待されます。

症状がなくても、動脈硬化は進行します。例えば、糖尿病の場合、60歳代で初めて糖尿病といわれても、血糖値の異常は20年前の40歳代から始まっていることがわかってきました。糖尿病と診断された時点で、すでに動脈硬化は進行しているのです。健康を保持するためには1に運動、2に食事、3にしっかり禁煙、最後の4に薬、が大切です。

【図3】



厚生労働省・健康日本21(第2次)の目標に関する参考資料より

5 ヘルスリテラシーの向上を

最近、「ヘルスリテラシー(Health Literacy)」ということが言われるようになってきました。ヘルスリテラシーとは、単にパンフレットを読み、病院などを予約するのではなく、**良好な健康状態の保持と増進のために必要となる情報にアクセスし、理解し、活用する個人の意欲や能力**を表しています。

実際、何が健康に良くて、悪いのか、知っている方が多いのではないのでしょうか? しかし自分自身を含めて、「分かってはいるけどやめられぬ」、実際の行動には結びつかないことが多いのが現実です。科学的な「根拠」は十分わかっているが、各人が積み重ねてきた経験や周りの人からの助言などによって変化する「価値観」、そして実際に行動に移す際に問題となる経済的あるいは時間的な「資源」の制約、これら3つの要素を上手に折り合いをつけて意思決定していくことが大切だと思われず。

一生病気にならない人は、例外なく「ヘルスリテラシー」があります。不二健康保組合の最近の資料によりますと、会社全体で脂質異常症や糖代謝異常の有所見率に下げ止まり傾向を認めます。減塩などの食事改善や運動・身体活動の向上には、日頃のライフスタイルの見直しや食生活の改善が重要です。個人のヘルスリテラシーの向上にむけて、職場や家庭を含めた社会環境の改善と協力が大切だと思われず。

引用:【スーブラ】 作成:青島 幸男 編:橋本 幸 (2023/6/19)