

2010年10月10日(日)  
東京医科歯科大学M&Dタワー2階

第14回 日本心不全学会学術集会

市民公開講座

# みつけて治そう！ 隠れ心不全



主催：第14回日本心不全学会学術集会（会長：磯部 光章 東京医科歯科大学循環器内科）

後援：東京医科歯科大学／日本医師会／東京都医師会／日本心臓財団／東京都 ■ 協賛：塩野義製薬／第一三共／武田薬品工業／ニプロファーマ

## ご紹介



矢崎 義雄 日本心臓財団副会長

1963年、東京大学卒業

米国ハーバード大学、米国タフツ大学、東京大学医学部第三内科、東京大学医学部長、国立国際医療センターを経て、2004年より国立病院機構理事長。

### 第14回日本心不全学会学術集会 市民公開講座 みつけて治そう！「隠れ心不全」

■15:00～16:30

ご挨拶 矢崎 義雄 先生（日本心臓財団・国立病院機構）

講演「心不全を知る」

司会：磯部 光章（東京医科歯科大学）

- |                |                      |
|----------------|----------------------|
| 1. だから怖い！心不全   | 和泉 徹 先生（北里大学）        |
| 2. 早期に発見！心不全   | 清野 精彦 先生（日本医科大学）     |
| 3. こうして治す！心不全  | 堀 正二 先生（大阪府立成人病センター） |
| 4. かからず元気に！心不全 | 筒井 裕之 先生（北海道大学）      |

■16:40～17:30

パネルディスカッション「みつけて治そう！『隠れ心不全』」



## 主催者から — みつけて治そう！「隠れ心不全」



### 磯部 光章

東京医科歯科大学大学院循環制御内科学教授

1978年、東京大学卒業

東京大学第三内科、米国ハーバード大学マサチューセッツ総合病院、信州大学を経て、2001年より現職。

専門領域：循環器内科、心不全、心筋症、心臓移植、高安病

「心不全」という病名をよく聞かれると思います。高齢化社会になったこともありこの病気で苦しんでいる方たちが増えています。お年寄りだけでなく若い人の心不全も珍しくありません。原因が色々あることもあって病気のことをよくご存じでないことが多いようです。高血圧や心筋梗塞はとても怖い病気ですが、その行き着くところは心不全です。不整脈、貧血、感染症なども原因になります。最近の研究で心不全を持っていながら症状がない、または気がつかない患者さんがとても多いことがわかってきました。治療法も大変進歩していますが、予防と軽い段階での治療がなにより大事です。

この度日本心不全学会学術集会が東京で開催されます。この集会のテーマは「社会に貢献する心不全の診療」です。この機会に市民の皆様幅広くこの病気のことを知っていただき、心不全の初期段階での治療や予防を心がけていただきたいと考え、この市民公開講座を企画しました。皆さんがこれを機に「心不全」のことをよく知り、心不全を未然に防ぐことで健康な生活を長く続けられますことを願っています。



### 私の健康法

食事は腹8分目、お酒は休肝日、休日は菜園で農作業。心身ともに疲労とストレスをためないことです。

## 講演「心不全を知る」—だから怖い！心不全



和泉 徹

北里大学医学部循環器内科学教授

1971年、新潟大学卒業

新潟大学、ドイツ国ビュルツブルグ大学を経て、1995年より現職。2010年より北里大学医学部長を兼任。

専門領域：心筋症・心筋炎、心不全、予防医学

心不全は心臓のポンプ機能が破綻し、体内の水分管理うまく出来なくなった結果発症してきます。つまり、心臓病や血管病の最終像です。心臓・血管病は加齢とともに進行し、加齢とともに悪化します。加齢関連疾患と呼ばれます。従って、最終像である心不全は高齢者に多いこととなります。高齢者に疾病負担を強い、家族や社会、そして医療者に医療負担や強い病気です。そして長寿社会ではその負担が増え続けます。最も心不全を起こし易い病気は心筋梗塞です。冠動脈硬化症のために心臓の血管が閉塞し、心筋が損なわれ、ポンプ機能が低下し、発症します。しかも喫煙、高血圧、糖尿病、動脈硬化症は有力な悪化要因です。長い間の悪い健康管理や生活習慣が突如心不全となって現われてきます。急性肺水腫と呼ばれる呼吸困難状態です。肺の中まで水分がたまり、溺水状態となります。起座呼吸と言われる。心不全のこわい点は目にみえる心不全よりも、目にみえない心不全の患者さんの方が圧倒的に多いことです。また目にみえた心不全も、治療の結果直ぐに心不全が隠れることがあります。しかし服薬を中断したり、塩分を摂りすぎたり、無理をすると直ぐに呼吸困難になってしまいます。入退院を繰り返す心不全と呼ばれます。隠れた心不全の中には性質の悪い不整脈によって急死する患者さんが絶えません。慢性心不全と診断されたら健康管理ではなく、疾病管理をしっかり受けましょう。心不全は心エコーやBNPと呼ばれる血液検査から隠れることは出来ないのです。



私の健康法

歩く、歩く、そして歩く。

## 講演「心不全を知る」- 早期に発見！ 心不全



### 清野 精彦

日本医科大学千葉北総病院内科学（循環器部門）教授・循環器センター長

1976年、日本医科大学卒業

日本医科大学第一内科、米国シーダーズサイナイ・メディカルセンター、日本医科大学附属病院を経て、2007年より現職。

専門領域：心不全の病態と治療、急性冠症候群の病態と治療、心筋生化学マーカーの臨床開発、冠先端画像解析と心血管バイオマーカーの融合研究

### ●隠れ心不全

心不全の特徴的な症状は、息切れ、動悸、易疲労感（疲れやすさ）、足のむくみなどがあります。今回はそのような症状がまだ認められない、あるいは気づいていない「隠れ心不全」についてお話いたします。まず、心不全の原因とステージの考え方をお話しします。心筋梗塞、心臓弁膜症、心筋症などの心臓病のみならず、実はとても多くの方が、「隠れ心不全」準備状態にあるのです。高血圧、メタボ、糖尿病を指摘されている、睡眠時無呼吸、高コレステロール血症、心臓肥大、慢性腎臓病と言われている、などが「隠れ心不全」の原因として多いのです。

上記の症状や原因が気になった場合、医療機関では症状の有無を詳しく伺います。身体所見（血圧、脈拍数、呼吸音、心音、心雑音、浮腫（むくみ）の有無）を診察し、心不全が疑わしい場合には心電図、胸部レントゲン、心臓超音波などの検査と血液生化学検査（BNPの測定が有用）を行います。

### ●ご自分で出来るチェックポイント

体重が増えてきた、脈が早い、脈が乱れる、ドキドキと動悸を感じる、階段や坂道が億劫、良く眠れない、などは「隠れ心不全」の可能性が考えられます。もしも、夜になると息がヒューヒュー言って仰向けに寝られないような事があるようなら（夜間心臓喘息）、要注意です。



### 私の健康法—エアロビクス 30年

毎週末は、自宅近くのスポーツジムでエアロビクスです。ユーロビートにあわせて約1時間、難度中クラスのコースで思い切り有酸素運動、沢山の汗と日常のストレスを流し、快い充足感と疲労感に浸ります。

## 講演「心不全を知る」- こうして治す！ 心不全



堀 正二

大阪府立成人病センター総長

1970年、大阪大学卒業

米国アルバート・アインシュタイン医科大学、大阪大学医学部第一内科（現大阪大学大学院医学系研究科循環器内科学）教授を経て、2008年より現職。

専門領域：循環器内科学

慢性心不全は、労作にて息切れや足のだるさを自覚し十分な労作ができない状態です。水分が身体に溜まり体重が急に増えると要注意。まず、摂取塩分量を制限し、飲水過多を避けると共に、利尿薬（尿量を増やすお薬）や血管を拡げる血管拡張薬などを投与して、水分を減らし、心臓への負担を軽減して症状を緩和します。必要なら、ジギタリス（心臓の力を強めるお薬）も投与します。しかし、これらの治療は、症状の緩和には役立ちますが、本質的に弱った心臓の筋肉（不全心筋）を治療するものではありません。心筋の傷害を治療し、少しでも回復させるために、心筋を傷めつけている交感神経やある種のホルモン（体液因子）を抑制する必要があります。このためにACE阻害薬やアンジオテンシン受容体拮抗薬の他、交感神経を抑えるβ遮断薬などの薬剤を投与します。わかりやすくいえば心筋の働きを休ませる治療をします。これにより、心筋は収縮力を回復し延命できるのです。しかし、重症になるとお薬だけでは不十分です。ペースメーカー治療をしたり、補助循環（人工心臓）装置を装着します。究極の治療は心臓移植です。海外では盛んに行われていますが、わが国では心臓提供者（ドナー）が少なく多くの人が心臓移植を待っています。臓器移植法の改正によりドナーが増えることを期待しています。



### 私の健康法

適度な運動とよく眠ることが大切ですが、なかなか理想的な生活は難しいもの。私は思い切って、毎朝（雨の日以外）出勤前に自宅近くの山を40分歩いて汗をかいています。

## 講演「心不全を知る」-かからず元気に！ 心不全



筒井 裕之

北海道大学大学院医学研究科循環病態内科学教授

1982年、九州大学卒業

サウスカロライナ大学、九州大学医学部循環器内科を経て、2004年より現職。

2008年より北海道大学病院卒後臨床研修センター長を兼任。

専門領域：循環器内科、心不全、心筋症、高血圧

心不全患者さんの多くは、心筋梗塞や高血圧などの心疾患を原因として発症しますが、これらは高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームなどの生活習慣病によって引き起こされます。したがって、食事（塩分・コレステロールを控える）・減量・定期的な有酸素運動・節酒・禁煙など生活習慣を修正することは心不全の予防の第一歩となります。さらに、心不全患者さんは、いったん症状が改善しても心不全の原因となっている心疾患を持ち続けていますから、再び症状が悪化して入院治療が必要となってしまうことが、まれではありません。このように心不全が増悪するきっかけ（誘因）にも、塩分・水分の取りすぎ、内服薬の自己中断などが関与しています。したがって、心不全増悪の予防にも、日常生活における服薬管理、塩分制限などの食事療法、体重測定による病状の自己把握などを継続して行うことが大切です。定期的な運動は、心不全にとってもいい作用があることが知られていますが、どの程度の運動が可能かなど事前に主治医の先生に相談していただく必要があります。心不全の自己管理では、まずは患者さん自身に心不全という病気がどのような病気かをよく知っていただくことが必要です。さらに、発症や増悪を予防するために日ごろから日常生活での管理の必要性を認識し、かつ実践していただくことも必要です。心不全の発症・増悪を予防するための自己管理について実際のやり方も含めてお話いたします。



### 私の健康法

なかなか運動する時間を作れませんが、できるだけ電車や車を使わずに歩くようにしています。「街中は無料のスポーツジム」です。

