



医療法人 厚生堂

長崎病院

広報誌

2023.11 vol.

131

むづみ

当院の理念

私たちは良質で安心な医療の提供により、患者様や家族の皆様との信頼を築き、常に「思いやりの医療」を念頭に、地域社会に貢献します。

目次

高齢者の心不全	1	病棟レクリエーション神楽	3
ウォーキングについて	2-3	お知らせ	4

高齢者の心不全

院長 長崎 孝太郎

社会の高齢化に伴い、高齢者の心不全が増えています。息切れや動悸などの症状があっても「年のせい」と思い込んで、そのままにいませんか？心不全かもしれません。

死亡原因としてよく目にする「心不全」ですが、心不全とは、心臓に何らかの異常があり、心臓のポンプ機能が低下して、全身の臓器が必要とする血液を十分に送り出せなくなった状態をいいます。原因としては、心筋梗塞、弁膜症、心筋症などや長年の高血圧などにより心臓に負担がかかった心臓の病気があります。

日本における心不全の罹患者数は120万人で、高齢者ほど多くなっています。がんの罹患者数が約100万人ですから、心不全の患者さんがいかに多いかが分かります。

以前は、心不全の機序として心臓の収縮力が低下し、左心室が拡大した「収縮機能不全」と考えられていました。

しかし、最近の研究から、高齢者の心不全の半数は、収縮力が保たれているにもかかわらず、心不全症状を呈する「拡張機能不全」というタイプの心不全であることが分かってきました。

心不全の症状には、息切れ、呼吸困難、むくみ(浮腫)などがあります。最初のうちは、階段や坂道などを上ったときに息切れする程度ですが、進行すると、少し歩いたり、身体を動かしたりするだけでも息苦しくなります。そして、もっと悪化すると、安静にしているでも症状が出るようになり、夜中、息苦しさで寝られなくなることもあります。ここまで進んでしまうと入院が必要です。



また、高齢者に多い拡張不全は、収縮機能は保たれているため、症状が出にくいのが特徴です。普通心不全の場合、胸部レントゲンで心陰影が拡大するなどの所見が認められますが、拡張不全では、収縮機能が正常に保たれているため、こうした所見がはっきりしないこともあります。診断には、心エコー検査のほか、血液検査の脳性ナトリウム利尿ペプチド(BNP)の測定が決め手になります。

心不全の治療は原因の心臓疾患の治療が優先されますが、多くの高齢者の場合、原疾患の治療は困難な場合

がほとんどで、治療は薬物療法が中心となります。主として利尿薬、β遮断薬や血管拡張薬などが用いられます。

以前は、心不全や心臓病のある人は、安静第一で、運動は避けるべきだと考えられていました。たしかに、心不全悪化後の不安定な時期や心機能が著しく低下している状態で運動は危険です。しかし、最近では、急性心不全で入院した患者さんでも早期離床を促し、日常生活に戻すためにリハビリを行います。そして、さらに重要なのが、回復期および退院後の「慢性期リハビリテーション」です。有酸素運動を中心とした運動を続けることで、自律神経や血管の機能を是正し、心不全の悪化による再入院を防ぐこともできることが明らかになっています。

心不全の状態は治療により一時的には改善し、症状がなくなったとしても、心臓の機能が全く正常化することはほとんどありません。また、高齢者の場合、体力的にも入院前の状態まで回復することは少なく、何らかの原因で急激に悪化して再入院を繰り返します。

再入院の原因としては、「感染症」や「不整脈」など病的要因もありますが、「塩分・水分制限の不徹底」「過労」「治療薬服用の不徹底」などの管理的要因が多く占めています。これらは患者さんご自身の問題ともいえます。つまり、毎日の生活のなかで、「塩分を控える」「水分を摂り過ぎない」「疲れをためない」「確実に薬を飲む」といったことに注意すれば、再入院を防ぐことができます。

しかし、高齢者のなかには、認知症や筋力低下や活力の低下、また、独居や老々介護といったさまざまな問題を抱えておられることが多く、塩分制限や服薬管理などが、一人ではうまくできなくて困っている方もたくさんいます。こうした高齢者には、家族ばかりでなく、介護保険サービスや医療保険サービスを通じて、様々な職種

