

他科の先生に  
知って欲しい

# 豆知識・・・内科編⑦

## かかりつけ医と心不全

氏平医院 氏平 徹



高齢社会となり、外来で動悸や胸苦しさを訴える患者さんや心臓病で入院を繰り返す患者さん、看取りの患者さんなど、心不全の患者さんを診察する機会が増えているのではないのでしょうか。自覚症状がはっきりしなくてもBNPをはじめとする検査により心不全の存在診断は容易になりました。高血圧症や高脂血症だけでなく呼吸器病や腎臓病など慢性疾患の経過中に心不全を発症する患者さんは多く、また、整形外科や眼科など他疾患の治療や検査に際して心不全が問題になることもあり、循環器専門医の診察を待つまでもなく、対応を迫られることも多くなったようです。

一方で、救急搬送される急性期病院での心不全の治療は目覚ましく発展しました。集中治療室で行われる利尿剤や強心剤の点滴、補助換気療法、さらには補助循環装置の導入など、必要があれば高齢者であっても、とりあえず、心不全の急性期を乗り切るチャンスが増えています。

しかし、心不全は治りきる病気ではありません。2017年10月には日本循環器学会と日本心不全学会が、一般市民向けに心不全の定義を発表しました。『心不全とは、心臓が悪いために、息切れやむくみが起り、だんだん悪くなり、生命を縮める病気です。』

過労、塩分や水分の摂りすぎ、風邪、ストレスや、薬の飲み忘れなどにより心不全の症状が悪化、あるいは再発することもあります。そして、安静、治療の適切化によって、心不全の症状は再度改善します。しかし、このような、悪化と改善を繰り返しながら進行して行くのが心不全です。

患者さんに心不全と説明しても、「私は心臓に病気はないから大丈夫」と思う方も多いようです。先の学会が発表した定義の後半には下記の説明があります。

「心臓が悪くならないようにする予防には、心臓の働きを悪くさせる要因を除くことが必要です。つまり、高血圧、糖尿病、脂質異常症（コレステロール等が高い病気）、肥満を未然に防ぐことです。そのためには、禁煙、減塩、節酒、適度な運動が重要です。そして、心臓が悪くなりかけていることに早く気づき、医療機関を受診し、上記の生活習慣の改善に加えて、適切な薬物治療をすることにより心不全の発症や悪化を防ぐことができます。」

我々かかりつけ医は、common diseaseとなった心不全にも注目しながら診療を続けたいと思いますし、患者さんには健康寿命延伸のために、心不全と上手に付き合っていただきたいと思います。