

高齢者と心不全

今日の日本は世界にも類を見ないほど急速に高齢化が進んでいます。社会保障制度の改革が追いつかないほどであり、高齢化社会への日本の対応を世界中が注目している次第です。医療においても同様に対象となる患者さんの多くが高齢者となってきています。

当院の入院患者さんを見渡しても、高齢者が多数を占めていることが実感されます。一人の患者さんが複数の疾患を有している事が多く、加齢に伴い痴呆や下肢筋力の低下などの生活機能障害を生じることも多々あります。病気を単に薬物だけで治療することはできません。高齢患者さんの病状を疾患単位で評価するのではなく包括的な高齢者医療が必要とされるわけです。稲沢市民病院の2病棟4階は内科病棟で、心不全、肺炎、脳血管障害の患者さんの入院比率が多くなっています。高齢患者さんの大多数が治療を必要とする複数の疾患を合併症としてお持ちですが、今回は心不全を中心に話したいと思います。

高齢者では心不全をきたす頻度が高く、米国で実施された Framingham 研究によると50歳代での心不全の発症率は1%であるのに対して80歳代でのその頻度は10%にも達するとの結果でした。高齢者の心不全の特徴は第一に、合併症を伴うものが多く高血圧症、虚血性心疾患、腎不全、肺疾患などの並存を高率に認めることです。これらの合併症の増悪が容易に心不全をき

たす原因になります。また感染症に罹患しやすくこれも心不全増悪の誘因になることが多いのです。

心臓は収縮と拡張を繰り返して全身に血液を送っています。最近まで心不全は心筋（心臓の筋肉）の収縮障害が原因と考えられていました。しかし高齢者の心不全の多くは拡張障害が原因であると分かってきています。繊維化と呼ばれる変性を受けて心筋が硬くなり十分に伸展することができず拡張障害が引き起こされるのです。このため心臓への流入血流が減少しひいては心拍出量の低下をきたし心不全にいたるわけです。血圧が上がったり、不整脈や感染で頻脈をおこすと拡張障害を助長し心不全に陥りやすくなります。

また高齢者の心不全の特徴として認知症ならびに安静に伴う筋力低下、ADL（日常生活動作）の低下の問題があります。長期入院を余儀なくされたり、薬の自己管理や生活自立が艱難（かんなん）となり第三者の介助が必要とされるのですが、昨今の医療体制では十分な対処がなされていないようにも感じられます。

近年、心不全を創り出す原因物質が次々に発見されています。これらの物質は総称して神経内分泌因子と呼ばれますが、この神経内分泌因子の働きを弱め心不全の増悪を食い止めたり改善したりする薬があります。これらの薬は本来降圧薬として開発された薬剤で、現在では血圧の調節薬であるとともに心不全の治療薬として標準的に処方されるようになりました。

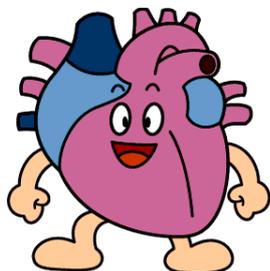
（次のページに続く）

2病棟4階の紹介

前述した薬はいずれも心不全患者さんの寿命を延ばすことが証明されています。また植え込み型除細動器や両心室ペーシングによる治療により重症の心不全患者さんの寿命を延ばすこともできます。しかしここで言う寿命とは元気な人も寝たきりの人も含まれています。高齢者の心不全治療の基本的な考え方は、治療することで「自立して長生き」することにあります。自立して生きることの主眼を置けば、他にも寿命が延びることは明らかでないが日常生活の活動性が改善することが期待される治療も存在します。強心薬であったり、薬剤以外としては運動療法、温熱療法、睡眠時無呼吸の治療が期待されています。

ここまでお話してきたように高齢者の心不全治療は病態の解明が進み治療は進歩を続けています。我々は治療と同時に薬物副作用の出現や併存疾患の増悪および、痴呆や低栄養、生活機能障害などとむき合わなければなりません。稲沢市民病院において医師、薬剤師、看護師、栄養士、理学療法士、ソーシャルワーカーが協力して患者さん個々の問題点を討議し治療計画を立て包括的な高齢者医療の実施を目指していけたらと思います。

(内科 広瀬貴久 小林茂樹)



当病棟は、主に循環器疾患の患者さんを受け入れる病棟です。心不全の憎悪、他に心カテやペースメーカーの植え込み・電池交換の目的で入院されます。

なかでも脳梗塞や心筋梗塞で、生命の危機となることもあります。これらの原因は血管に脂肪が溜まって硬くなったり狭くなったりして発生していることは、すでに知られていることです。このことから、生活習慣を見直し予防することが大切です。食事では脂肪の多い食事はさげ、和食中心で決して食べ過ぎない、腹八分を守るようにするとよいでしょう。運動については、わざわざ時間をつくるのではなく、日常生活の中で仕事や家事を通して、出来ることを取り入れ、そして継続することが大切です。

「継続は力なり」です。皆さんも頑張ってみてください。看護部では経費節約をするため、患者さんの搬送以外エレベーターに乗らないように心がけています。歩くことで有酸素運動になり、健康を保つことにもなります。運動は一日8000歩、30分から40分歩くことを目安にするとより効果的です。

循環器以外では肺炎（誤嚥性肺炎）や脳血管障害も多く、状態にあわせて嚥下評価や食事形態を食事療法科と相談し、できるだけ患者さんにあった食事援助ができるように取り組んでおります。また、高齢者が多い中、寝たきりにならないようADL（日常生活動作）の拡大を図るとともに、特に清拭には力を入れ、拭くだけではなく石鹸を使用した清拭を行い、家庭生活に近づけるようにしています。

スタッフは、看護師と助手を合わせて25名です。スタッフの平均年齢は、病院の中で2番目に高く、その分相手の立場に立った看護が出来るのではと思っています。また、看護部の思いでもある、自分の家族を入院させたいと思える病棟づくりを目指し、スタッフが一丸となって取り組んでいます。

脳ドックのご案内

○ 脳ドックについて

- ・ 何の症状もなく健康だと思っけていても、頭部のMRIやMRAを行うと脳梗塞や脳出血の跡、また小さな脳腫瘍やくも膜下出血の原因となる脳動脈瘤などが見つかることがあります。

脳ドックはこのような無症状の人を対象に、MRIやMRAを中心とする検査を行い、無症候あるいは未発症の脳の病気とその危険因子を発見し、それらの発症あるいは進行を防止します。

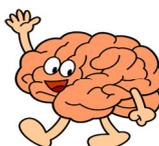
知人や親族に脳の病気になられた方がみえ、不安を感じている方や、時々頭痛があり気になっている方には脳ドック(Aコース)をお勧めします。

また年齢とともに首や腰(脊髄、脊椎疾患)の病気も増加してきます。肩こりで首が気になっている方や以前腰を傷めたことがある方には脊髄のMRIを追加した脳・脊髄ドック(Bコース)をお勧めします。

詳しくは、①外来受付にお問合せください。(院内掲示もご覧ください。)

○ 脳ドックのコースと検査日

コース	検査日	料金
脳ドック (Aコース) (問診、血圧測定、血液検査、生化学検査、 頭部MRI検査、頭部及び頸部MRA検査、診断)	水曜日、金曜日 各午後2時～4時	円 40,000
脳・脊髄ドック (Bコース) (脳ドック(Aコース) + 頭部X線検査 + 脊髄MRI検査)	水曜日、金曜日 各午後2時～4時	円 55,000



稲沢市民病院の基本理念

地域の皆様に親しまれ信頼される病院をめざします。

基本方針

1. 患者さん主体の医療を行います。
2. 地域の基幹病院として、急性期医療の充実に努めます。
3. 地域医療機関と連携し、地域医療の充実に努めます。
4. 安全で質の高い医療を提供します。
5. 職員の教育・研修を行い、医療の質の向上に努めます。

稲沢市民病院ニュース 第16号

発行日 平成18年8月7日発行

発行元 稲沢市民病院

〒492-8510 稲沢市御供所町1-1

※ ご意見をお待ちしています

電話 0587(32)2111

ファックス 0587(32)2151

電子メール hospital@city.inazawa.aichi.jp

(発行部数 1,000部)