

心のこもった良質な医療を提供し、地域の医療と人材育成に貢献します

すまいるみと

特集 心不全について、心不全治療薬

連載 リハビリ通信 部門紹介：看護部
食に関する豆知識 News Report

Vol108

令和7年9月1日発行

TAKE FREE



福島県棚倉町



筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター

茨城県厚生連 総合病院 水戸協同病院

心不全について

循環器内科 外山昌弘

「心不全」とはどんな状態ですか？

「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」と定義されています¹⁾。おもな症状は、息切れや足のむくみです。夜中に呼吸が苦しくなったり、靴のひもを結ぶときに息切れがすることもあります。現在わが国では、心疾患による死亡数は悪性新生物（がん）に次ぐ第2位で（図1）、その中でも心不全は最も多くなっています。2023年の心不全入院患者数は延べ28.5万人、入院中の死亡率は9.1%と高率です。今後も高齢化に伴い年々増加すると予想されています。

「心不全」の原因はなんですか？

心臓が悪いと言つても様々な原因があります（表）、それぞれ適した治療法があります。これらの病気を治療しても、心臓の異常が完全に治ることは少なく、心不全を引き起こすことがあります。

「心不全」はどういう経過をたどりますか？

心不全の経過は、息切れやむくみの症状が出るまでの時期と症状出現後に分けられます（図2）。心不全発症前は、高血圧、糖尿病、慢性腎臓病、肥満といった心臓病発症リスクのあるステージAと、心臓病を発症しても心不全を起こしていないステージBに分けられ

ます。心不全発症後は適切な治療によって、そのままの要因により症状がぶり返し、改善と悪化を繰り返しながらだんだんに進行していき（ステージC）、最終的には治療に反応しなくなってしまいます（ステージD）。

心不全のステージをA→B、B→C、C→Dへと進めないことが大切です。ステージAでは、心臓病リスクの予防や治療を行います。ステージBであるかは心電図やBNP検査が参考になります。心臓に異常が認められた場合には、それぞれの疾患に必要な治療を行います。ステージC、Dでは再発予防が必要です。現在、心不全を起こしにくくする治療も著しく進歩していく、症状を改善したり、入院の回数を減らしたり、生命そのものを延伸することができます。これが明らかになっています。

図2. 心不全ステージの治療目標と病の軌跡¹⁾

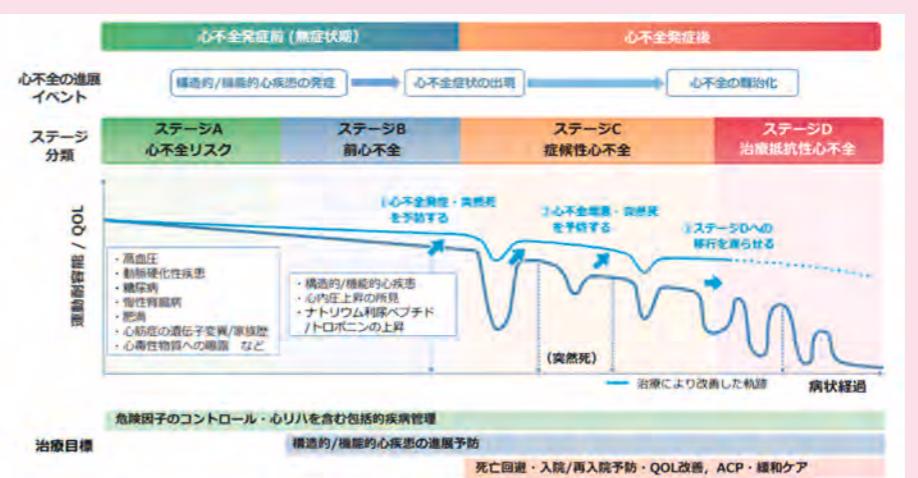
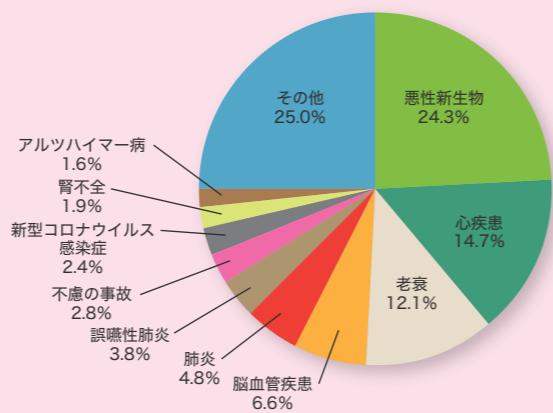


表 心臓が悪くなる原因

①血圧が上がる病気（高血圧）
②心臓の筋肉自体の病気（心筋症）
③心臓を養っている血管の病気（心筋梗塞）
④心臓の中にある弁（血液の流れを正常にたもつための仕組み）の病気（弁膜症）
⑤脈が乱れる病気（不整脈）

図1. 死因別年間死亡数の割合²⁾



参考資料

1) 日本循環器学会、日本心不全学会合同ガイドライン 2025年改訂版 心不全診療 ガイドライン 2025年3月28日発行
2) 厚生労働省 人口動態統計（確定数）2023年

心不全治療薬



薬剤師 片野柊雅

心不全とは、心臓の働きが弱くなり、全身に十分な血液を送れなくなる病気です。息切れやむくみ、疲れやすさなどの症状が出やすく、再入院を繰り返すことも少なくありません。治療の中心となるのは薬物療法です。心不全の薬には、心臓の負担を減らすものや心臓を守るものなどがあり、患者さん一人ひとりに合わせて組み合わせて使われます。今回は、代表的な心不全治療薬について紹介します。

レニン・アンギオテンシン系抑制薬（エナラブリル、テルミサルタンなど）

心不全ではレニン・アンギオテンシンといったホルモンが過剰に分泌されるため、心臓に負担がかかります。これらのホルモンを抑え心臓を保護します。

ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬（スピロノラクトンなど）

水分貯留や血圧上昇に関与するアルドステロンというホルモンの働きを抑えて心臓を保護します。

β遮断薬（ビソプロロールなど）

交感神経の緊張を和らげ、疲れた心臓を休ませて元気にするお薬です。少ない量から始め、血圧・脈拍・症状をみながら徐々に増やしていきます。

SGLT2阻害薬（エンパグリフロジン、ダパグリフロジンなど）

尿中への糖と水分の排泄を増やします。

利尿薬（フロセミド、トルバプタンなど）

からだにたまつた余計な水分や塩分を尿としてからだの外に出し、心臓の負担やむくみをとります。

まとめ

心不全の薬は、心臓の負担を減らしたり心臓を守ったりすることで心不全症状を改善しますので再入院を繰り返さないためにもお薬を飲み続けることが大切です。当院では薬剤師も心不全チームの一員として心不全教室を開催しています。患者さんやご家族が安心して治療を受けられるようサポートしますので、お薬のことでの疑問があればぜひご相談ください。

当院には心不全専門資格である「心不全療養指導士」が多く在籍しています。心臓病で入院した患者さんは「心不全教室」を「心不全発症後は適切な治療によって、そのままの要因により症状がぶり返し、改善と悪化を繰り返しながらだんだんに進行していく（ステージC）、最終的には治療に反応しない（ステージD）」ことを理解しています。

「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」と定義されています¹⁾。おもな症状は、息切れや足のむくみです。夜中に呼吸が苦しくなったり、靴のひもを結ぶときに息切れがすることもあります。現在わが国では、心疾患による死亡数は悪性新生物（がん）に次ぐ第2位で（図1）、その中でも心不全は最も多くなっています。2023年の心不全入院患者数は延べ28.5万人、入院中の死亡率は9.1%と高率です。今後も高齢化に伴い年々増加すると予想されています。

「心不全」の原因はなんですか？

心臓が悪いと言つても様々な原因があります（表）、それぞれ適した治療法があります。これらの病気を治療しても、心臓の異常が完全に治ることは少なく、心不全を引き起こすことがあります。

「心不全」はどういう経過をたどりますか？

心不全の経過は、息切れやむくみの症状が出るまでの時期と症状出現後に分けられます（図2）。心不全発症前は、高血圧、糖尿病、慢性腎臓病、肥満といった心臓病発症リスクのあるステージAと、心臓病を発症しても心不全を起こしていないステージBに分けられ

ご存じですか？心臓リハビリテーション

心臓リハビリテーションとは？

心臓リハビリテーションは、心筋梗塞や心不全などの心疾患で弱ってしまった心臓を正常な状態に近づけるとともに、再発予防を目的として行います。



他のリハビリと
何が違うの？

ここが違う！

心臓に持病を抱えた方が、安全に体を動かしながら再発を防ぐことを最大の目的としており、運動だけでなく生活習慣の改善や病気への理解を深めることまで含めた「総合的なサポート」である点が特徴です。

どんな人が
対象なの？

安全にできる！

心筋梗塞や狭心症、心不全で入院や通院をしている方、不整脈や心臓の働きが弱っている方、生活習慣病や動脈硬化によって心臓に不安を抱えている方も心臓リハビリを受けることで予防や健康維持につながります。

具体的に
どんなことをするの？

無理のない範囲で！

心臓リハビリでは、専門スタッフの管理のもとで安全に行う運動療法を進めていきます。自転車や歩行練習などの有酸素運動を行いながら、心電図や血圧を測定して心臓に過度な負担がかからないように調整します。



地域包括ケア病棟

在宅復帰や生活の再構築を支援する病棟です。

地域包括ケア病棟の施設基準

地域包括ケア病棟においては、患者様13人に対して看護職員1人以上配置することが定められています。他にも、入院期間が60日までと決められ

ています。
地域包括ケア病棟においては、患者様13人に対して看護職員1人以上配置することが定められています。他にも、入院期間が60日までと決められ

ています。

地域包括ケア病棟では、地域医療チームとも協力し、患者様のご家族様の意思を尊重し、退院後も安心して生活を送れるように、支援と日程調整を行っています。さらに、地域医療チームとも協力し、患者様、シヤルワーカーなどが連携し、患者様一人ひとりの状況に合わせた医療、看護、リハビリテーションを提供します。また、高齢患者様には、レクリエーションを通して、認知機能予防や関節可動域運動などを実行っています。

レスパイト入院のご案内

レスパイトとは「休息」「息抜き」という意味です。地域入院などの事情により一次的入院などに自宅での療養を目的とした短期入院です。介護者の入院などに自宅での療養が困難になつた場合にご利用いただけます。お気軽に当院の地域連携室までご連絡、ご相談ください。

※対象となる疾患は、特に決まりはありません

地域包括ケア病棟へ入院対象の患者様

在宅復帰率にも基準があること

とが特徴です。

こんな方は 注意が必要です

- ✓ 胸の痛みや圧迫感が繰り返しある
- ✓ 少し動いただけで強い息切れや動悸が出る
- ✓ 足や顔がむくみやすい
- ✓ 横になると咳や呼吸の苦しさで眠れない
- ✓ 体重が急に増えてきた



早めの受診が、
安心につながります。



News Report

i from MKGH

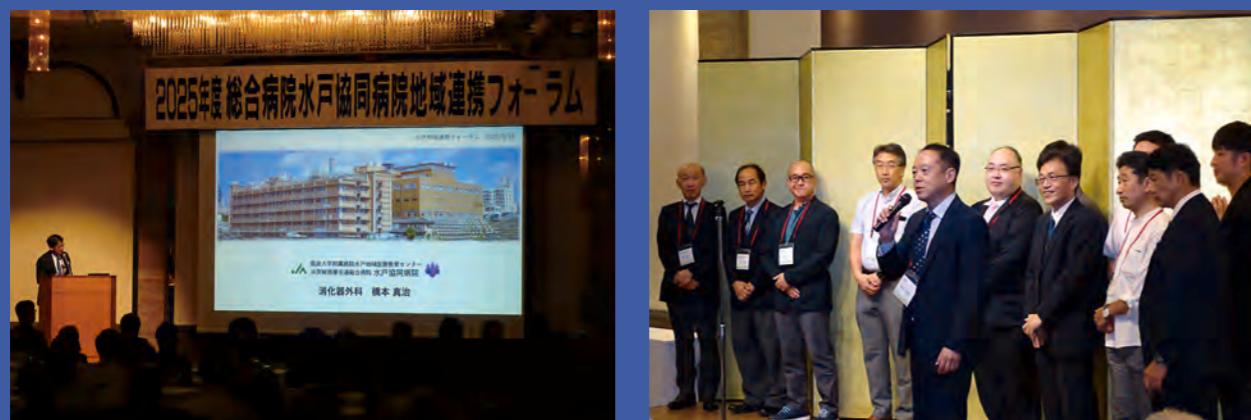
災害訓練を実施しました

2025年9月12日、大規模災害発生時を想定した災害訓練を実施しました。患者様の安全を最優先に、迅速かつ的確に対応できるよう、日頃からの備えと連携体制の強化に取り組んでいます。今後も継続的に訓練を行い、地域医療機関としての役割を果たしてまいります。



地域連携フォーラムが開催されました

2025年8月19日、水戸京成ホテルで地域連携フォーラムを開催しました。副院長で消化器外科の橋本真治医師による「水戸協同病院外科紹介」、消化器内科の小野公平医師による「早期がんとESDとわたし」の講演の他、当院の各診療科の体制や医師の紹介を行いました。出席されました地域の関係機関のみなさまに対しまして、改めまして感謝を申し上げます。今後も地域の関係機関との連携をさらに深め、地域医療の更なる向上に努めてまいります。



食についての豆知識

もしものために備えはできていますか？

日本は地震大国といわれ、2024年元日に起きた能登半島地震が記憶に新しいところかと思います。大地震だけでなく、近年では台風や集中豪雨などの天災が増えています。災害が発生した際には、電機やガス、水道などのライフラインが止まったり、物流が機能しなくなったりすることがあるため、普段から災害が起きた時への備えが必要です。

農林水産省の『災害時に備えた食品ストックガイド』によると、災害発生からライフライン復旧まで1週間以上を要するケースが多くみられ、災害支援物資が3日以上届かなかったり、物流機能の停止によって1週間はスーパー・コンビニ等で食品が手に入らないことが想定されるため、普段からの備蓄が望ましいといわれています。



東日本大震災後のスーパー陳列棚の様子

家庭備蓄の例

必需品

水、カセットコンロ、カセットボンベ

主食

米、乾麺（そうめん、パスタ等）、カップめん類、パックご飯、その他…シリアル等

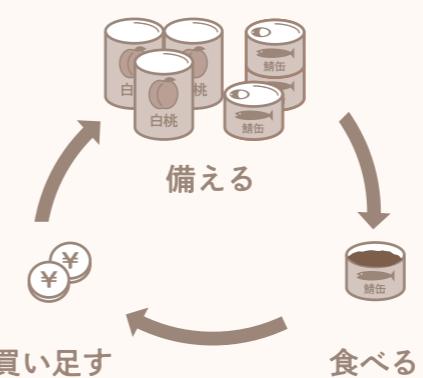
主菜

レトルト食品、パスタソース、缶詰（肉や魚など）

副菜・その他

日持ちする野菜類、梅干し、のり、乾燥わかめ等、ジュース類、調味料、インスタントの汁物、菓子類

ローリングストック法



※賞味期限に注意しながら管理をしましょう

ローリングストック法で防災備蓄

主に災害時に使用する『非常食』だけでなく、日常で使用し、災害時にも使えるものを『ローリングストック』としてバランスよく備えていくことも大事です。日頃から栄養バランスや使い勝手を考えて各家庭に合った食品を選んで、もしもの時に備えておけるといいですね。

栄養部 管理栄養士 五十嵐 紗

出典 農林水産省：災害時に備えた食品ストックガイド <https://www.maff.go.jp/j/zukyoku/foodstock/guidebook.html>

TOPICS

頭痛外来における国際貢献

2025年10月31日にカナダから30代の男性が当院脳神経外科 / 頭痛外来の柴田教授の診療を求めて受診しました。この患者さんはカナダで脳腫瘍の手術を受け、腫瘍は摘出されましたが、その後に頭痛が出現し、カナダでの治療では頭痛は改善しませんでした。柴田教授の英文論文を読んで、柴田教授に連絡を取って、受診となりました。開頭後頭痛という病態があり、論文も出ていますが、その診断と治療は容易ではありません。柴田教授はこの開頭後頭痛の研究を行い、英文論文を複数出版しています。これまでにも世界中でこの疾患に苦しむ患者から連絡を受けて、対応しています。医師として学者として自分の研究、経験の結果を英文論文として世界に発信することにより、このように苦しんでいる患者家族に届き、医療と医学に直接に貢献します。インターネットにより論文閲覧や連絡が容易となり、世界中が密にリアルタイムでつながっています。今後も筑波大学 / 水戸協同病院の診療と研究を継続して、世界に発信し、最先端で最良の診療を世界と地域の患者さんに提供していきます。



頭痛外来の診療を行う柴田靖医師

病院理念

心のこもった良質な医療を提供し、地域の医療と人材育成に貢献します

基本方針

1. 安全で良質な医療を提供します
2. 患者様の権利を尊重し、説明と同意に基づく医療を進めます
3. 総合診療体制で地域の救急医療に貢献します
4. 医療・保健・福祉を通じて地域医療連携を推進します
5. 地域で活躍する医療人を育てます
6. 幅広い診療能力と温かい心を備えた医師を育成し、全人的医療を実践します
7. 以上を実現するために健全な病院経営に努めます

当院は基幹型臨床研修病院などの教育施設として、研修医の教育をはじめ優れた医療人の養成に取り組んでおります。ご理解ご協力の程よろしくお願ひいたします。

臨床研修の理念 2025

【理念】

総合的な診療実践と充実した教育環境で、研修医が主体的にグローバルスタンダードの診療を学ぶ

【基本方針】

- 1) グローバルスタンダードな医療を、日本の地域診療に応用する
- 2) 専門科の垣根を超えて、患者さんに必要な医療、患者さんが求める医療を適正に提供する
- 3) ベッドサイド学習を中心にして、標準的な医学・医療知識および診察・治療スキルを習得する
- 4) 高齢化し、複数の疾患が複雑に絡み合う患者さんを、専門科の垣根を超えて総合的に診る
- 5) 多職種と協働して、チーム医療の一員となり、必要時にはリーダーシップを発揮する
- 6) 研修を通して人格を涵養し、プロフェッショナリズムを身に付ける
- 7) 学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する

J Aさわやかモーニング MON ~ THU AM9:35 ON AIR

茨城県厚生連では Lucky FM 茨城放送で医学解説を放送しています。

【第3火曜日】

やさしい医学解説

【第4・5水曜日】

メディカルインフォメーション



Lucky FM 茨城放送

FM 水戸局 94.6MHz
日立局 88.1MHz

AM 水戸局 1197kHz
県西・土浦局 1458kHz



水戸協同病院は、マルバ水戸 FC を応援しています。



水戸協同病院広報誌

すまいるみと

Vol.108 令和7年9月1日発行

発行所／筑波大学附属病院水戸地域医療教育センター
茨城県厚生連総合病院水戸協同病院

〒310-0015 茨城県水戸市宮町3-2-7

TEL : 029-231-2371

<https://www.mitokyodo-hp.jp>

発行人／秋月浩光 編集／広報室 JA 茨城県厚生連総務部