



在宅療養のポイント 第4回

在宅医療における心不全の特徴 後編

藤沢市保健医療センター

医師 姫野 秀朗



1、高齢者心不全の特徴と悪化の判断

心機能が落ちる可能性の高い基礎疾患（高血圧症、糖尿病など）や既往歴（弁膜症、冠動脈バイパス手術後など）の確認が大切です。



横になって息苦しくなるのは危険信号です。

体重増加で尿量の減少を知ることができます。消化管のむくみから食欲の低下も起こります。車いすでの時間が長いと脚の浮腫

は出やすくなるので、眼瞼や腕に浮腫がないようならば心不全とはいきれません。



2、治療について

分かりにくい用語ですが、「前負荷」と「後負荷」を減らすことが治療になります。下の図を参照してください。身体は心機能と腎機能が保たれているかぎり「ひたひた」の状態を維持します。前負荷を減らすために、塩分制限や利尿薬投与を行います。血圧を下げることで後負荷を減らすことになります。しかし座位では「脳」は「心臓」よりも高い位置にあるので、上腕で

測定する血圧よりも脳灌流圧は低いはずなので、心不全患者では過度の降圧は避けるべきです。また、安静や酸素投与も、後負荷を



減らすことになります。（イラスト鳥根大学長尾氏から引用）

3、症状の緩和の仕方

「心不全」が辛いのは、横になって休めないからです。心臓に戻ってくる血液量を減らすことで呼吸が楽になる姿勢が、座っている姿勢です。セミファーラー位にして可能ならば酸素を投与してください。血圧が120mmHg程度以上あれば、前負荷軽減療法としてニ

トログリセリンの舌下使用も楽になるでしょう。終末期の視点からは、最後の段階では点滴ですら、感染症も起こし易いことが指摘されています。



人生の最終段階にあっては、何を一番望んでいるのかなどをご家族と相談しながら、医療・介護を進めるべきだと思います。

今さらですが、コロナウイルスについて

感染の拡大に歯止めがかからない状態です。6割程度は感染経路が不明の感染で、保健所も入院ベッドも飽和状態が続いています。

潜伏期：1～12日（多くは4～6日で発症）

発症2日前から人に移す可能性があります。

80%は風邪症状・20%が重症化・5%が死亡し、発症後8日ほどで感染力は低下するとされています。

PCR検査：遺伝子を増殖して検査

感度70%位

簡易抗原検査：感度は40～50%



スペイン風邪(新型インフルエンザ)は1918年～1920年に流行し、世界人口18億人の半数から3分の1が感染し、全世界では5000万人以上、日本では45万人(人口の0.8%)が亡くなりました。

歴史はウイルスによるパンデミックが、人の移動で感染が広がったことを示しています。今のような薬のなかった江戸時代では、繰り返されるウイルス感染症に対し漢方薬で対処したという書物があります。

コロナウイルス感染症での世界の死亡者は1月27日現在215.7万人(日本では5388人)となっています。

ワクチン接種が功を奏して何とか早くコロナウイルス感染症が収束することを願うばかりです。

少し一息 コロナ川柳から抜粋

- ・ 注目を集めたいなら、咳一つ
- ・ 「何したい?」「だれか誘ってお茶したい」
- ・ おちよくるな。コロナ怖いぞ、次おまえ
- ・ 手洗いとマスクが趣味となりにけり

