

特発性拡張型心筋症について

① 病気の原因や治療について知りたい。

心筋症とは心臓の筋肉が悪くなって心臓がうまく機能しなくなる病気である。心臓は筋肉でできていて規則正しく自律拍動しており、全身に酸素・血液を運ぶポンプの役割を担う。そのため、心臓がうまく機能しなくなると、ポンプがうまく働かなくなって心不全になったり、規則正しく動かなくなって不整脈になったりする。

原因は「不明」とされてきたが、近年では、長年の研究により、遺伝やウイルス感染、免疫などの問題が関わることがわかってきた。しかしまだわからない部分があり、さらなる研究の進歩が待たれている。

治療には、お薬なしで様子を見る場合から、お薬を飲む場合、ペースメーカーの植え込み、外科手術、心臓移植まで多岐にわたり、これも医学の進歩によって、現在ではさまざまな治療が可能になってきている。

② 心肺停止を起こした場合の予後やその後の生活の注意点

心肺停止の原因は重篤な不整脈である場合が多い。停止後はさらに重篤な不整脈が起きやすくなっているが、その状況は時間経過とともに改善する。心肺停止後の生活では、重篤な不整脈を再度起こさないよう、心臓の状況に応じた主治医の先生の治療を継続することが大事である。

③ 発症後10～20年の病状経過を知りたい。

典型的なパターンがないのが現状である。20年以上お薬を飲んでいても心臓移植の適応になるような重篤な心不全にならない場合もあるし、発症して数か月で心臓移植の適応になる場合もある。

④ 病気があっても働き続けられるか。

仕事ができることはとても大事。病気を患って自信をなくすかもしれないが、リハビリで5メッツの強度の運動（＝階段を2階まで苦なく歩ける程度）ができることを目標に生活をする多くの仕事は可能だと思う。ただし、しんどい業務内容、例えば荷物の運搬などの場合には、転職や配置転換をすすめることもある。

仕事や日常生活には、筋力が決め手になるので、リハビリを取り入れ、5メッツ程度の運動が可能などところまで筋力がついてくると、日常生活が「苦なくできる」ようになってくる。

※メッツ(METs)：運動強度の単位で、安静時を「1」とした時と比較して何倍のエネルギーを消費するかで活動の強度を示したもの。

⑤ 継続した治療やウォーキング・食事改善などで、普通に日常生活を送っているが、主治医からは「心臓の動きは悪くなっている」と言われた。これからどうなっていくのか？

「心臓の動きの良し悪し」と「長生き出来るか」は、極端な悪さでなければ、あまり関係がないことがわかっている。それよりも、運動耐容能が将来を予測する大きな要因と言え、自分が動くのに「しんどい」という自覚症状が「有るか無いか」が重要である。自覚が「有る」場合、心機能の影響もあるが、それ以外に骨格筋の障害等、様々な影響もあり改善できる可能性がある。

ご質問のような場合には、主治医の先生に「心臓の動きが悪い」とはどういうことなのかなど、もう少し具体的に聞かれ、薬の調整や他の治療法も含めてご相談されることもよい。

※運動耐容能：どれぐらいの運動(活動)に耐えられるかの限界能力のこと。運動を続ける力「持久力」や体内に酸素を取り込む力「有酸素能力」も含まれる。これらは、心臓・肺・筋肉の働きを調べる目安となる。

⑥ 新聞を読むなど普通の生活動作で息切れが出るのはなぜか？

一般的には、息切れの原因には、心臓病だけでなく、呼吸器疾患や整形外科疾患、神経や精神的なものまで多岐にわたるものがある。ただし心臓病の患者さんが「息切れがする」という症状が現れた場合にはまずは心不全の状況を、診察や採血、胸部X線、心エコーなどの検査で確認するだろう。そこで心不全の悪化がないようであれば、そのほか、精神的なものもふくめて心臓以外の原因を考えることになる。

また、「息切れすることがあった」という訴えだけでは、心不全の悪化なのか、他に原因があるのかわかりにくい。しかし、毎日30分歩いていた人が、「最近10分歩くと息切れして休むようになった」となると、心不全の悪化を考えるきっかけになる。日々の生活動作に運動を取り入れると、いつもと違う状況でしんどくなったことをきっかけに、心不全の悪化を早く発見できることにつながる。

⑦ 重い物を持つての徒歩（買い物）や歩く距離が伸びたとき・登り坂でしんどくなるのは、どうしてか？

人間は、全身の細胞の中にあるミトコンドリアで酸素と糖からエネルギーを作ることで生命活動を行う。そのため、心臓のポンプ機能がうまく機能しなくなって十分な酸素を運べなくなると、エネルギーが不足する。これが心不全である。

安静にしているときはそんなにエネルギーがいらないが、重いものをもって歩いたり、歩く距離が延びるとよりたくさんのエネルギーが必要になる。そうすると、心不全では必要なだけのエネルギーを供給することができなくなり、しんどくなったり息切れがしたりする。

例えば、2階まで階段を上るのは4～5メッツの運動だが、荷物を持って上がると、7メッツ程度の強度になる。道中でしんどくなれば休憩し、息が楽になれば再開するのでよい。急に負荷のかかる運動をするのではなく、少しずつ増やすのがよい。10分歩くことを続け、11分・12分と少しずつ増やし、それが30分程度まで伸ばせるとよい。

⑧ 食事療法について、水分や塩分以外に気をつけること等具体的に教えて欲しい。

- ・減塩は何より大事で、さらに栄養を摂ることは重要。食べられなくて、骨格筋が痩せないよう、3食バランスよく食べ、特に、筋肉が痩せないようにタンパク質をしっかり摂ることが大事。（腎機能が低下している人では注意が必要）
- ・タンパク質を摂るために、鶏肉を食べるのもよい、難しい人は、納豆（ワーファリンを内服していない前提で）や卵、豆腐を食べるなど、摂りやすい物を食べるとよい。
- ・減塩はとても大事だが、特に痩せてきた人は、減塩を少し緩めてでも食べることを優先してほしいと思う。

<p>減塩のコツ</p> <p>減塩の目標は「1日食塩6g未満です」</p> <ul style="list-style-type: none"> 分物は1日1杯まで みそ汁やスープ類は1杯に1g以上の塩分が含まれています。コンソメやめんつゆなどめん類の中にも含まれています。 漬物やつくだ煮などは控える たとえば… 梅干し、お漬物、キムチ、たらこ 漬物は「食」1品程度 漬物には塩分が多く、塩分が多くなりやすいので、和え物や煮物の物があります。 	<p>食事のポイント</p> <p>食事がけがらぶと、食塩のコントロールができません。いろいろな食料を食べましょう。</p> <p>1日3食、バランスよく食べ</p> <p>1品料理になったり、食事の量を減らしたりしていませんか？</p> <p>主食（穀類） 主菜（肉、魚、卵、大豆製品など） 副菜（野菜、海藻、きのこなど）</p> <p>食塩が少ない時は、脂質をとることで栄養を摂ることができます。菓子類や水分の多いものは控えめにし、食事で不足した栄養を摂るものを選びましょう。</p>	<p>たんぱく質をしっかりとる</p> <p>たんぱく質は筋肉をつくるもとになる栄養素です。魚介類・肉類・大豆製品・卵・乳製品などを、毎日1品は食べましょう。</p> <p>腎臓などで食塩制限があるときは、医師や管理栄養士に相談しましょう。</p> <p>おかずの一品 鶏肉 （鶏肉、豆腐、大豆製品）</p> <p>副菜 牛乳やヨーグルト、チーズ類 （牛乳やヨーグルト、チーズ類）</p> <p>ご飯にたんぱく質をプラス （かつお節、納豆、卵）</p>
---	---	--

← [京都府立医科大学循環器・腎臓内科ホームページ](#)
『京都心不全ネットワーク協議会』内の [心不全手帳](#)
に掲載されています。

⑨ 心臓によい、運動、ストレッチを教えてください。

④⑤⑦の回答参照

<p>実際に運動してみよう</p> <p>◆ 柔軟体操：全身を動かしましょう（5～10分）</p> <p>◆ 深呼吸で始まり 肩から戻って口から吐く 深呼吸で終わる 胸のストレッチ あしのストレッチ</p> <p>◆ 有酸素運動：会話ができるペースで運動しましょう（1回30分程度）</p> <p>ウォーキング 自転車こぎ エアロビクスなど</p>	<p>◆ 筋力トレーニング：息をはきながら行いましょう（10～15回）</p> <p>① かかと上げ ② スクワット ③ 立ち座り ④ 膝伸ばし ⑤ 前に踏み出し</p> <p>運動の強さは「楽である～ややきつい」と感じる程度を目安に、週3回以上行いましょう</p>
---	---

← [京都府立医科大学循環器・腎臓内科ホームページ](#)
『京都心不全ネットワーク協議会』内の [心不全手帳](#)
に掲載されています。

- ⑩ 有酸素運動は、どの程度実施するとよいか目安など聞きたい。
- ⑪ リハビリを勧められたが、通院道中の移動がしんどくて断念したが、リハビリは受けた方がいいのか。

ややきつと感じる程度の運動を、出来れば週3～5回、1回30分程度を目標にするとよい。難しい（しんどい）場合には、可能な時間や回数から始めて、続けることで、少しずつ増やして、この目標に近づけるとよい。楽すぎるのは力にならないが、やり過ぎもよくない。

- ⑫ 長生きするために気をつけることを教えてください。

心臓は自律神経によって自律拍動している。自律神経は環境や精神的なストレスに大きく影響される。主治医の先生の治療とともに、いわゆる「ストレスの少ない」環境、精神的な健康を保つよう「よく笑う」ことのできる生活、などを心がけることは重要である。

- ⑬ 心臓移植について教えてください。

近年、日本国内では年間50-80人ほどの方が心臓移植を受けている（日本心臓移植研究会・日本における心臓移植報告（2021年度））。心臓移植を待っている間に補助人工心臓をつける方も少なくない。心臓移植を必要とする最も多い疾患は拡張型心筋症である。心臓移植に至る典型的な経過はない。検査値が同じでも、内服治療の状況はどうか、日常生活はどうか、などその患者さんに心臓移植が必要かどうかは総合的に判断される。日本における心臓移植は、海外のもの比べて、より多くの患者さんが10年後も元気で経過されている。心臓移植後も主治医の先生の治療を継続することが重要である。

- ⑭ この難病を支援している組織団体を教えて欲しい。

心筋症単独で組織されている団体は把握していないが、府内には、NPO法人京都難病連という患者団体があり、ホームページもあるので、そちらから活動内容等を確認してください。

肥大型心筋症

- ① 手術できれいに切り切れなかった場合、再発の可能性はあるか？

また、日常生活で気をつける事はどのようなことか？（手術前は、床の物を取るなど前傾姿勢が出来なかったが、手術後は出来るようになった。しんどい状態は続いている。）

肥大型心筋症での心筋切除は、デキモノの切除と違い、もともと心臓の機能を保つうえで必要だった部分を取り除く手術である。そういった意味で、「手術できれいに切り切れない」や「再発」という表現はそぐわない。取りすぎると心臓の機能が果たせなくなるし、取らなさすぎると心臓の中で血液がうまく流れないままである。心臓の状況は患者さんによって異なるため、一人ひとりの状況を多角的に検討して切除の範囲や場所を決める。術後の日常生活でも、一般論よりも、病気の経過や手術内容を最もよくご存じの主治医の先生とよく相談されることが大事である。

※以上の質疑応答については、一般的な内容です。個々の病状に応じて治療や指導内容は異なるので、ご自身のことについては、主治医の先生によくご相談ください。