

心臓財団 季報



公益財団法人

日本心臓財団

〒101-0047 東京都千代田区内神田2-7-10 松楠ビル6階

■Tel: 03-5209-0810 ■Fax: 03-5209-0830 ■e-mail: info@jhf.or.jp ■URL: https://www.jhf.or.jp

No.253 DEC.10, 2023

第59回日本循環器病予防学会学術集会 市民公開講座

予防に勝る治療なし! SEGODON Project (セゴどんプロジェクト)

2023年6月4日(日) かがしま県民交流センター

主催: 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科心臓血管・高血圧内科学/第59回日本循環器病予防学会学術集会

共催: 公益財団法人日本心臓財団

2023年6月に鹿児島で開催された第59回日本循環器病予防学会学術集会最終日に、市民向けの公開講座が実施されました。学術集会会長でもある鹿児島大学心臓血管・高血圧内科教授の大石充先生の企画と総会司会により行われましたので、その内容をお伝えします。

オープニング講演

循環器病対策基本法と“SEGODON Project”

大石 充 (鹿児島大学心臓血管・高血圧内科学教授)

本日は、今年(2023年)より始めましたSEGODON Project(セゴどんプロジェクト)について紹介したいと思います。皆さんにこのプロジェクトを知っていただくために専門の先生方にわかりやすく解説していただきます。

最初に私から簡単に全体像をお話しします。

皆さん、循環器病対策基本法(健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法)という法律ができたことをご存知でしょうか。これは、日本国民が心臓病や脳卒中にかからないようにする、またはかかったとしても適切に治療して健康寿命を延ばしましょう、という目的でできた法律で、2019年12月に施行されました。

同じような法律に「がん対策基本法」があります。2007年に施行され、これにより日本のがん治療は大きく進歩し、がんの平均余命は大きく伸びました。

心臓の病気に心不全があります。患者さんに「あなたは心不全です」といってもあまり驚かないのですが、もし「あなたはがんです」といったら、大変驚いて落ち込んでしまうと思います。しかし、実は心不全になるとがんよりも寿

命が短くなるのです。ですから、皆さんの意識を変えていただく必要があります。

この循環器病対策基本法の基本理念は、まず1番目は予防です。私は今回、日本循環器病予防学会学術集会の会長をしておりますが、そのスローガンは「予防に勝る治療なし!」です。病気にかからないほうがいいのです。もしかかってしまったら、適切に対応しましょうということです。そのためには、救急搬送などの整備をして適切に治療できるようにする必要があります。そして、患者さんご家族の生活の質を向上させて社会参加を促していくこと、あるいは私たちが研究を行い、その情報を周知させなさいということが基本法には書かれています。

この方針が国から各都道府県においてきて、それぞれの自治体が循環器病対策推進協議会を作り、心臓や脳の病気をきちんと治療できる体制を整えるようになっていきます。私は鹿児島県の循環器病対策推進協議会の会長を拝命されており、鹿児島大学脳神経外科の花谷亮典教授が副会長、本日ご講演いただく松岡秀樹先生もメンバーに入っておられます。このメンバーには医師ばかりではな

く、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、看護師、地域を包括する人たち、患者さんまで入っています。

この協議会でいろいろな循環器病の予防・治療について取り組んでいくのですが、一番大きなポイントはまず予防をして、病気になってしまったら急性期の治療をきちんと行い、回復期、慢性期の治療を行って社会復帰をさせなさいということです。たとえば、脳卒中になってしまっても、寝たきりにならないよう治療し、患者さんが仕事に復帰できるよう計画し実行できる環境整備をします。

この法律では、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、急性冠症候群(いわゆる急性心筋梗塞)、解離性大動脈瘤、心不全と、6つの病気を主要ターゲットにしています。脳梗塞、脳出血、くも膜下出血は、いわゆる脳卒中です。そして治療についてもいろいろ記載されていますが、とにかく予防が一番、病気にならないほうがいいのです。

さて、脳卒中の中で一番大きな脳卒中、寝たきりや死に至る重症な脳梗塞が心原性脳塞栓です。具体的な例を挙げれば、長嶋茂雄さん、小淵恵三さんが心原性脳塞栓だったと言われています。小淵さんはお亡くなりになりましたし、スポーツマンの長嶋さんだからこそ歩いていますが、普通の方だったら歩けなくなっていると思います。このように非常に重篤な脳卒中が心原性脳塞栓であり、この心原性脳塞栓の原因は、心房細動という不整脈です。

心房細動になると心臓の中に血の固まり(血栓)ができ

やすくなり、血栓が血管の中を流れて脳まで行くと脳の血管が詰まります。脳卒中の治療は脳血管内科の松岡先生たちのお仕事、その手前の心房細動はわれわれ循環器内科の治療になります。ですから、連携しないとうまくいきません。

そこで今回「セゴどんプロジェクト」を立ち上げました。鹿児島県民が好きで覚えやすい名前を考えて、英語をずっとにらんで、このSEGODON(System for early detection and optimal medical therapy of atrial fibrillation in Kagoshima to prevent cardiogenic embolism Project)を考えつきました。無理やり英語の語呂合わせをしていますが、鹿児島の方がとても覚えやすいネーミングになったと思います。今日はそのプロジェクトから、心原性脳塞栓について松岡先生、その予防となる心房細動について二宮雄一先生、心房細動の早期発見とセゴどんプロジェクトの広報について宮内栄治先生と柴田啓佑先生にお話しいただきます。

心房細動を早く発見する、血栓が脳に飛ばないように治療することが重要です。本日は専門の先生方のお話を伺って、どうやったら早く見つけることができるのか、どうやったら重くなる前に病院にたどり着けるのか、何より予防のためにはどういうことをしたらよいか、ということとを皆さんと一緒に考えていきたいと思っています。

基調講演 1 心原性脳塞栓とは？

松岡 秀樹 (鹿児島医療センター脳・血管内科 部長/脳卒中センター長)

心房細動が原因で起こった脳塞栓(脳梗塞)、心原性脳塞栓症とはどんな病気なのかということをお話しさせていただきます。

心原性脳塞栓症という病名は、あまり聞きなれないと思いますが、脳卒中の中の一つです。その中でも心原性ということで心臓が原因で起こる脳の塞栓症、血管の閉塞によって起こる脳梗塞です。

はじめに脳卒中全体のお話をさせていただきます。

日本人の死因と鹿児島県民の死因を比較してみますと(図1)、どちらも悪性新生物(がん)が死因の1位、心臓の病気が2位、最近では老衰が3位になり、脳卒中は4位です。ただ、鹿児島県は、人口10万人当たりの脳卒中による死亡数が、全国平均85人に比べ鹿児島県は111人と、全国平均より約1.4倍であることが問題になっています。脳卒中による死亡をいかに減らしていくかということが、鹿児島県の大きな検討課題です。

日本人の死因			鹿児島県民の死因		
順位	死因	割合	順位	死因	割合
1	悪性新生物	26.5%	1	悪性新生物	24.3%
2	心疾患	14.9%	2	心疾患	15.0%
3	老衰	10.6%	3	老衰	10.1%
4	脳卒中	7.3%	4	脳卒中	7.9%
5	肺炎	5.1%	5	肺炎	6.5%
6	誤嚥性肺炎	3.4%	6	誤嚥性肺炎	3.7%
7	不慮の事故	2.7%	7	不慮の事故	2.8%

人口10万人あたりの脳卒中での死亡率	
日本平均：85.2人	鹿児島県：111.5人

令和3年鹿児島県循環器病対策推進協議会資料より作成

図1 脳卒中の問題点

もう一点は健康寿命です。日本人の平均寿命は、女性約87歳、男性約81歳ですが、健康寿命(人の手助けなく自分で生活のすべてができる状態で健康に過ごせる年齢)をみますと女性は約75歳、男性約72歳であり、平均寿命

との差が女性では約12年、男性では約9年間、何らかの手助けを必要として生活しなければいけないことが問題になっています。この健康寿命を縮める原因として、寝たきりになる原因の4分の1を脳卒中が占めており、さらに最近では認知症が増加して4分の1くらいになっています(図2)。しかし、この認知症の原因も、3~5人に1人は脳卒中といわれておりますので、いかにこの寝たきりや要介護状態の原因として脳卒中の占める割合が大きいことがわかりいただけるかと思えます。

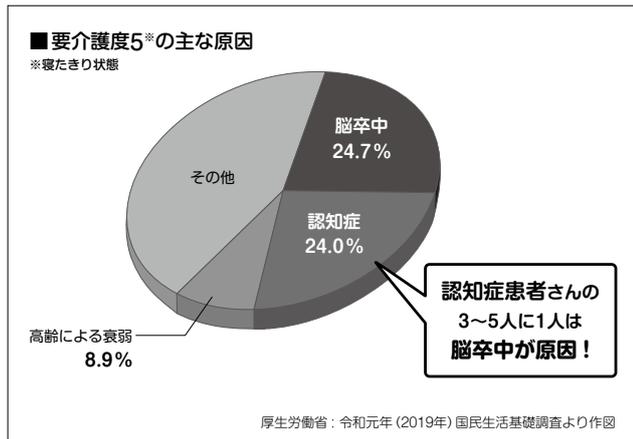


図2 脳卒中は、寝たきり状態になる大きな原因です

この脳卒中には、血管が破れて起こるものと血管が詰まって起こるものがあります(図3)。血管が破れて起こるものには、脳の中の血管が破れる脳出血と、脳の表面の大きな血管にできたこぶ(動脈瘤)が破れて起こるくも膜下出血があります。この血管が破れる出血タイプが脳卒

中全体の3~4割を占めます。一方で、血管が詰まって起こる脳梗塞は、脳卒中全体の6~7割を占めます。そのうちラクナ梗塞は脳の中の毛細血管のような細い血管が詰まって起こるもので、多くは高血圧が原因で血管が傷んで詰まるものが増えてきています。アテローム血栓性脳梗塞は、動脈硬化が脳の大きな血管に起こって、その結果、だんだん詰まっていくものです。そしてもう一つが、今日の話題となっている心原性脳塞栓症です。脳卒中全体の約2割が心原性脳塞栓症です。

心原性脳塞栓症は、心臓の中に何らかの原因があって血栓ができて、それが動脈を流れていって脳の血管で詰まる病気です。すなわち、もともと何もなかった血管に、大きな血栓が流れてきて突然詰まるので、今さきまで元気だった人が突然倒れてしまう病気です。心原性脳塞栓症は脳梗塞の中で最も重症で、しかも突然起こり、その結果、人生が急に大きく変わってしまいます。

では、心原性脳塞栓症を起こした患者さんがどのような転帰をたどるのでしょうか。私どもの急性期病院は、脳梗塞を起こした患者さんを最初に治療する病院です。退院するときの状態を見ていただきますと(図4)、幸いにして治療も進歩しているため、早く病院に到着して治療が奏効すれば、不自由なく生活できる状態に戻る方が約3割(29%)います。少し障害が残って不自由があるがなんとか身の回りのことは自分でできる患者さんが11%、ある程度介助が必要であるが、自分自身で歩ける患者さんが10%、残りの患者さんのうち、18%は車いす生活、約2

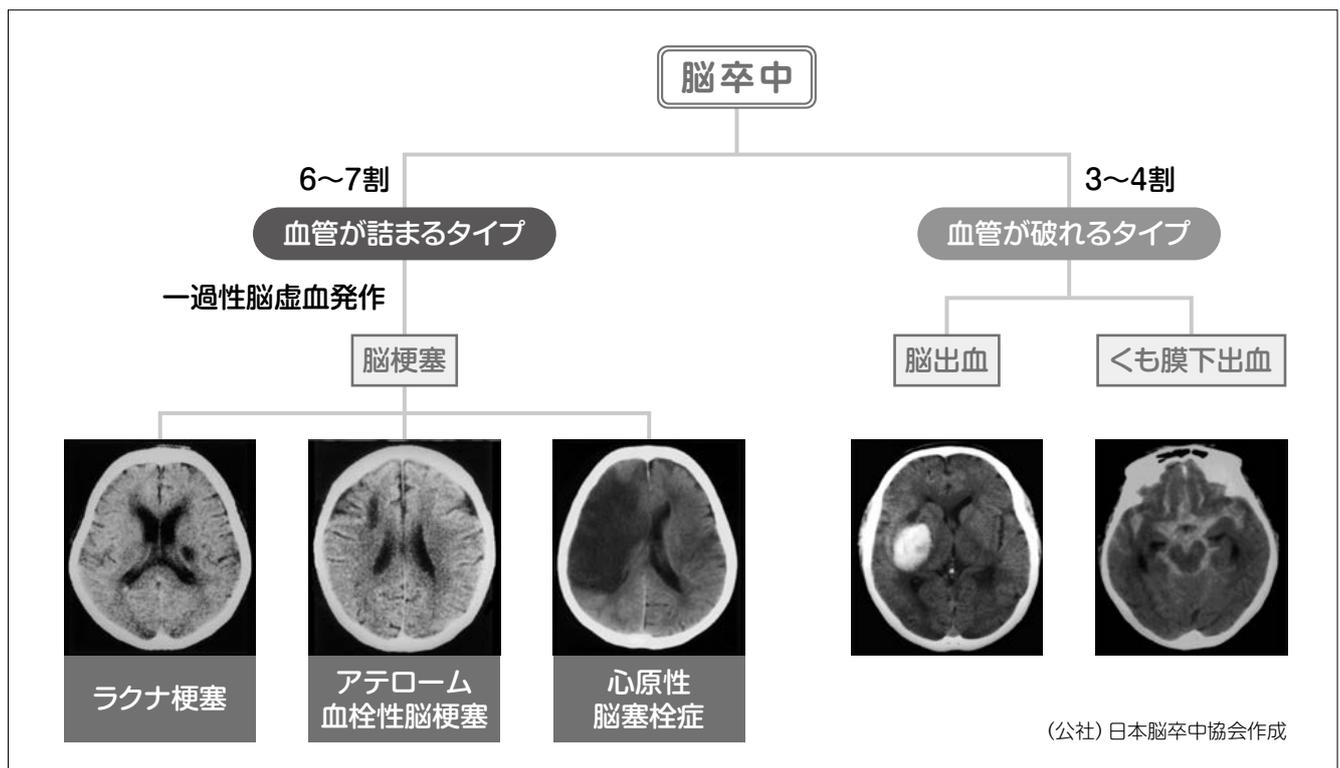


図3 脳卒中には血管が詰まるタイプと破れるタイプがあります

(公社)日本脳卒中協会作成

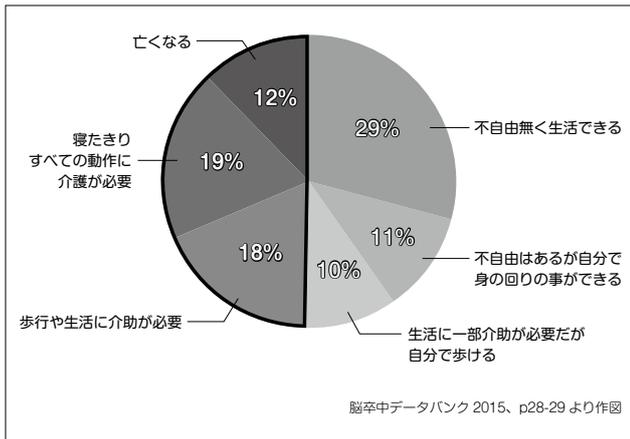


図4 急性期病院退院時の状態

割(19%)はほぼ寝たきりで、すべての動作に介助が必要になります。そして12%の方は最初の脳梗塞の発作で亡くなっています。ですので、心原性脳塞栓症を起こすと約半数の方が車いすか寝たきり、あるいは命を落とすこととなってしまいます。どれほど重篤な脳梗塞かがわかると思います。

先ほど大石先生より、がんに比べて心不全の余命が短いという話がありましたが、心原性脳塞栓症の平均余命は約5年といわれています。ですから心原性脳塞栓症の余命ががんより短く、最初の脳梗塞で亡くられる方もいますし、最終的な合併症で亡くなる方もいますので非常に重篤な病気です。

心原性脳塞栓症は心臓の病気がもとになっていますが、そのなかでも心房細動という不整脈が原因の多くを占めております。全国的なデータでは原因疾患の3分の2以上と書いてありますが、私どもの病院では心原性脳塞栓症の患者さんの約9割が、心房細動が原因となっています。それ以外には心筋梗塞や弁膜症などがあります。心房細動が起こると、心臓の中の心房というところの動きが悪くなり、不規則に震えてしまうということで、その結果、血液がよどみを起こし血栓ができやすくなります。この血栓が血管を通過して飛んで脳の血管をふさぐのですが、心原性脳塞栓症の患者さんの血栓をカテーテル治療で取り出すと、非常に大きなかたまりで、このようなものが脳の血管に詰まれば大変重症になることがわかります。

この心原性脳塞栓症を含めた脳卒中発症の年齢分布をみますと、どの年代でもこの心原性脳塞栓症は起こりますが、心房細動という病気が高齢の方ほど起こりやすいと言われており、その結果として80歳以上の高齢の方では心原性脳塞栓症がもっとも多くなっていますので、高齢の方は注意が必要です。

心房細動になった方に、心原性脳塞栓症を起こす危険度をチェックする指標(CHADS₂スコア)があります。心不全を併発している、高血圧を併発している、年齢が

75歳以上、糖尿病を併発している、が各1点、過去に脳梗塞になったことがあるが2点、トータル6点満点として、点数ごとにどれくらい起こしやすいかを見てみますと(図5)、0点でも年間2%、心原性脳塞栓症を発症します。若くてほかの危険因子が何もなくとも心房細動があるだけで年に2%、心原性脳塞栓症を起こす可能性があり、非常に怖いことだと思っただけだと思います。点数が上がり、6点満点になると、年に20%近く心原性脳塞栓症を起こすということになります。心原性脳塞栓症を発症すれば、半数は寝たきりなどの重症になりますから、予防の重要性がおわかりいただけるかと思えます。

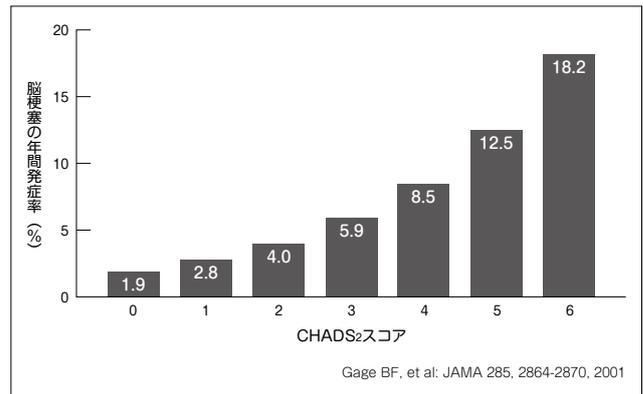


図5 心房細動による脳梗塞危険度チェック

ただし、血栓予防の治療をきちんと行っていれば、脳梗塞の危険度は6~7割も減らせることができます。血栓予防のためには、心房細動の早期発見、早期治療が重要です。心房細動の予防、発見、治療については、この後、くわしくお話しいただけるかと思えます。

しかし、どんなに予防しても6~7割で、残念ながら脳梗塞の発症率は0にはなりません。しかし、最近では万が一発症しても、すぐに病院に来ていただければ、うまく治療することもできるようになっています。脳梗塞を発症する前の、こんな症状があったら注意して、すぐに専門の病院に行っていただきたいという項目をお示しします(図6)。一番有名なのは、手足や顔のまひですが、大事なキーワードは、「急に」、「片方の」、ということです。急に、片方の手足や顔がしびれた場合、脳卒中の可能性がります。



図6 脳梗塞の症状

心原性脳塞栓症の方は重症な方が多いので、もっと重篤な症状、言葉が出なくなる、意識を失う、意識を失った場合には、目が片方ばかりに向いている、半盲といって目が見にくくなる、こういった症状が起こった場合は、大きな脳梗塞の可能性がありますので、すぐに病院に行ってくださいと思います。

まとめますと、心原性脳塞栓症は、ひとたび発症すると非常に重篤で、突然発症し、その結果、人生が大きく変わってしまうということです。突然なので、ご本人もご

家族も受け入れることが難しいことがありますので、なにより予防が重要ということになります。予防という観点からは、原因をきちんと知っていただき、その対処をしていただければ、ある程度は予防できます。原因の多くを占める心房細動を早く見つけて適切に治療を受けていただくことが重要です。そして万が一、脳卒中を起こしたという症状がございましたら、すぐに専門施設を受診することを覚えていただきたいと思います。

基調講演2 心房細動の予防と治療

二宮 雄一 (鹿児島大学心臓血管・高血圧内科学 助教)

心房細動は不整脈の一つです。心房という心臓の上の部屋が、1分間に400~600回、かなり速く動きます。通常は1分間に50~90回くらいですので、かなり速いことがわかると思います。細かく動くというより、速過ぎて心房が震えたような、痙攣したような状態になります。そうしますと、心臓がしっかりと動きませんので、心房内に血液の澱みができて血の塊(血栓)ができやすくなります。その血栓が心臓から脳へ運ばれますと大きな脳梗塞を引き起こします。これが心原性脳梗塞です。

簡単に心臓の構造についてお話ししますと(図1)、心臓は4つの部屋に分かれていて、上の左右の2つの部屋を心房、下の2つの部屋を心室と言います。そして、心臓の中には目には見えない刺激伝導系という電気を通す導線のようなものが走っています。まず、心臓の上のほうにある洞結節というところから電気信号として心臓を動かす指令が出ます。その電気信号が刺激伝導系を伝わって最初は心房が収縮します。電気信号は房室結節から下の心室に流れて、今度は心室が収縮します。心房と心室が交互に収縮と拡張をポンプのように繰り返すことで、全身に血液が送り出されます。

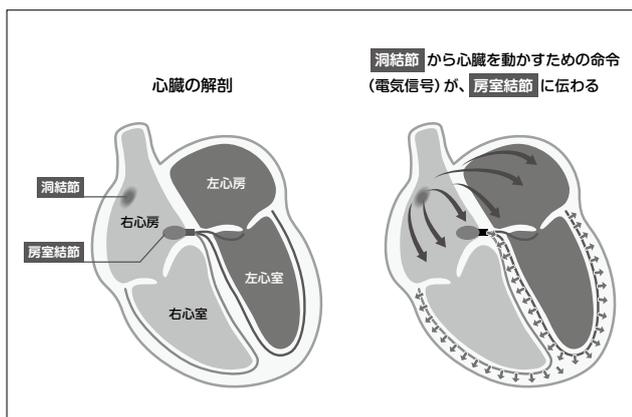


図1 心臓の解剖と刺激伝導系：電気を通す導線

正常の脈では、洞結節から心臓を動かす指令が規則正しく出されます。一方、心房細動では心房が1分間に400~600回も細かく動くので、痙攣したような状態になります(図2)。400~600回のすべてが刺激伝導系を伝わるわけではありませんが、不規則に数多くの指令が心室へと伝わり、結果として心拍数が多くなり、一般的には脈が速くなります。

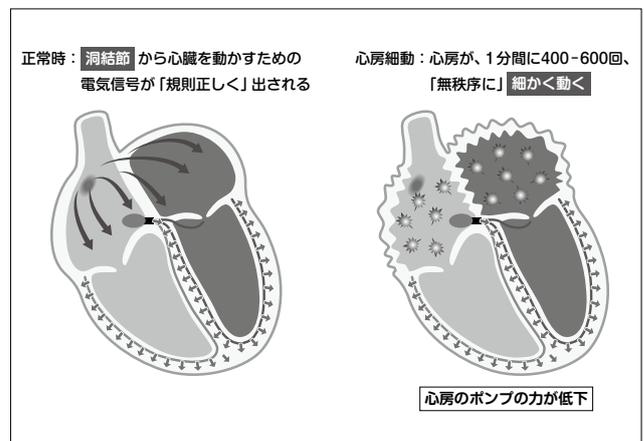


図2 正常時(洞調律)と心房細動時

心房細動の症状は、脈が不規則で速くなりやすいため起こる動悸や息切れがあります。また、人によっては脈が遅くなることもあり、一時的に遅くなる方もいらっしゃいます。一時的に脈が遅くなって脳への血流が乏しくなると、めまいや力が抜けるような症状が出る場合があります。そのほかに、胸の不快感がある人もいますし、まったく症状のない方も25%程度いらっしゃいます。

症状がなくても、心房細動になりますと、心房内に血栓ができやすくなりますので、最初にお話したように、それが脳へ運ばれますと大きな脳梗塞を引き起こします。さらに、一般的には脈が不規則で心拍数が速くなりますので、ずっと脈が速い状態が続きますと心臓がマラソンの

しているような状態になって疲れてしまい、心室の動きが悪くなってポンプの力が弱くなってきます。そうなりますと全身にうまく血液を送れない状態になりますので、心不全を起こします。心不全の症状としては、息切れ、むくみ、急に体重が増えたりする症状が出てきます。

心房細動は、原因がはっきりしない場合も多いのですが、高血圧、糖尿病、甲状腺機能異常など原因がはっきりしている場合は、その治療を行います。

そして、心房細動の治療で一番重要なのは、血栓ができないように抗凝固薬(血液サラサラのお薬、血液を固まりにくくするお薬)を飲んでいただくことです。しかし、全員が血液サラサラの薬を飲まなければいけないというわけではありません。先ほど松岡先生もお示しになりましたが、リスク評価の指標というものがあります。心不全、高血圧、75歳以上、糖尿病が各1点、脳梗塞を起こしたことがあれば2点として、合計して0点から6点まであります。1点以上では脳梗塞を起こしやすくなるので、血液サラサラのお薬を飲む必要があります。

また、さきほどの高血圧や糖尿病以外にも、心房細動になりやすい危険因子があります。あまり動かない方、もしくは激しい運動をしすぎる方、コレステロールが高い方、お酒を多く飲まれる方、たばこを吸われる方、太っている方、無呼吸がある方なども心房細動が起きやすいことがわかっていますので、予防のためにも治療のためにも、生活習慣の見直しが重要になります。

次に、心房細動そのものの治療についてお話しします。薬物治療には、心房細動を正常な脈に戻す治療(リズムコントロール)と、心房細動はそのまま心拍数を減らすことによって自覚症状を和らげる治療(レートコントロール)

があります。どちらの治療を選択するかは、それぞれの患者さんの病状でも変わってきますので、患者さんとご相談しながら治療を進めます。

薬物治療のメリットは、薬を処方してもらえれば、すぐに治療を始められることです。デメリットとしては、脈が遅くなるなどの副作用が出ることもあること、効果が確実ではないこと、基本的には薬を飲み続ける必要があること、があげられます。

心房細動のお薬を飲むのが煩わしい、薬を飲んで一旦は症状が治まったけれど、また最近は症状が増えてきたかな、という方には、アブレーション治療があります(図3)。アブレーション治療は、カテーテルという細い管を手元で操作しながら血管を通して心臓まで入れ、心臓の中にカテーテルの先で小さなやけどを作ります。心房細動の原因は左心房に入る肺静脈からの異常な電気信号が引き金になっていることがわかっています。ですから、心房細動のアブレーション治療は、この肺静脈の近くに小さなやけどを作って異常な電気信号を断ち切るような治療になります。

アブレーション治療のメリットは、心房細動が完全に治る可能性があり、お薬を減らせたり中止できる可能性もあります。外科手術と比べても、血管にカテーテルを通すための小さな傷だけですので身体への負担も少ない治療です。デメリットとしては、高齢の方や心房細動がずっと続いている方については、心房が大きくなってしまっていて有効率が低いために適応にならない場合があります。

スウェーデンからの報告ですが、アブレーション治療をした群としない群で、脳梗塞の発症率と死亡率を比較しています(図4)。両群とも血液サラサラの薬は飲んでいま

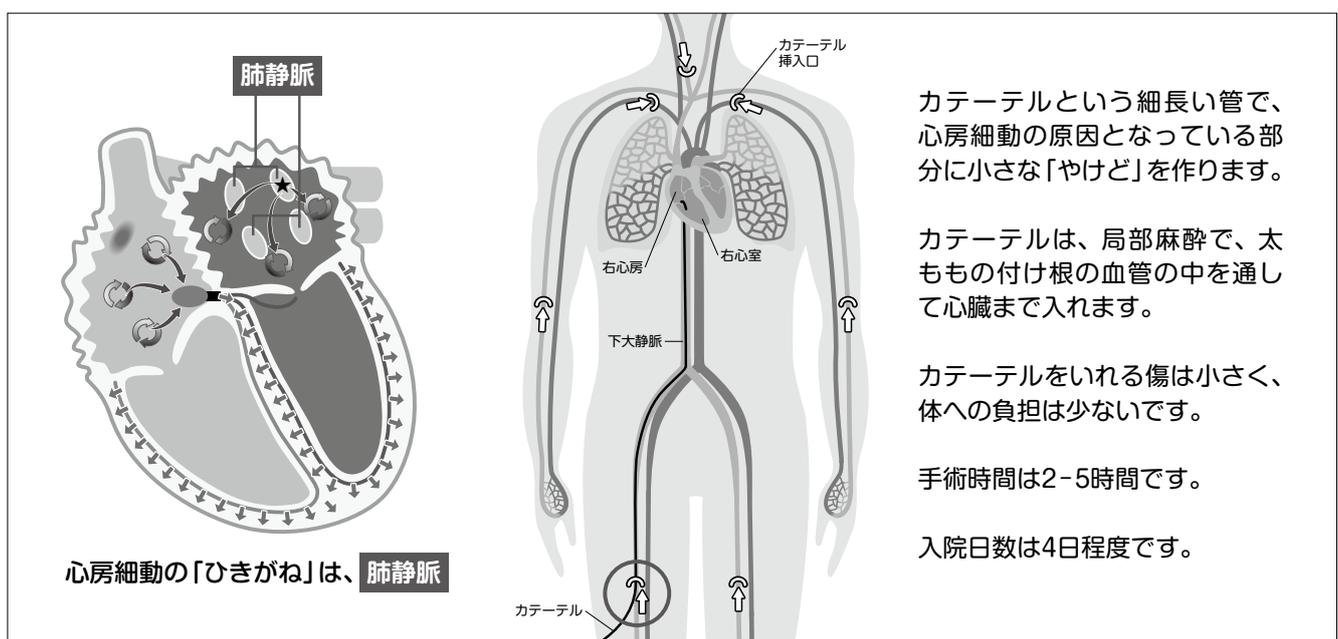


図3 アブレーションとは? → 根治を目指す心房細動の治療

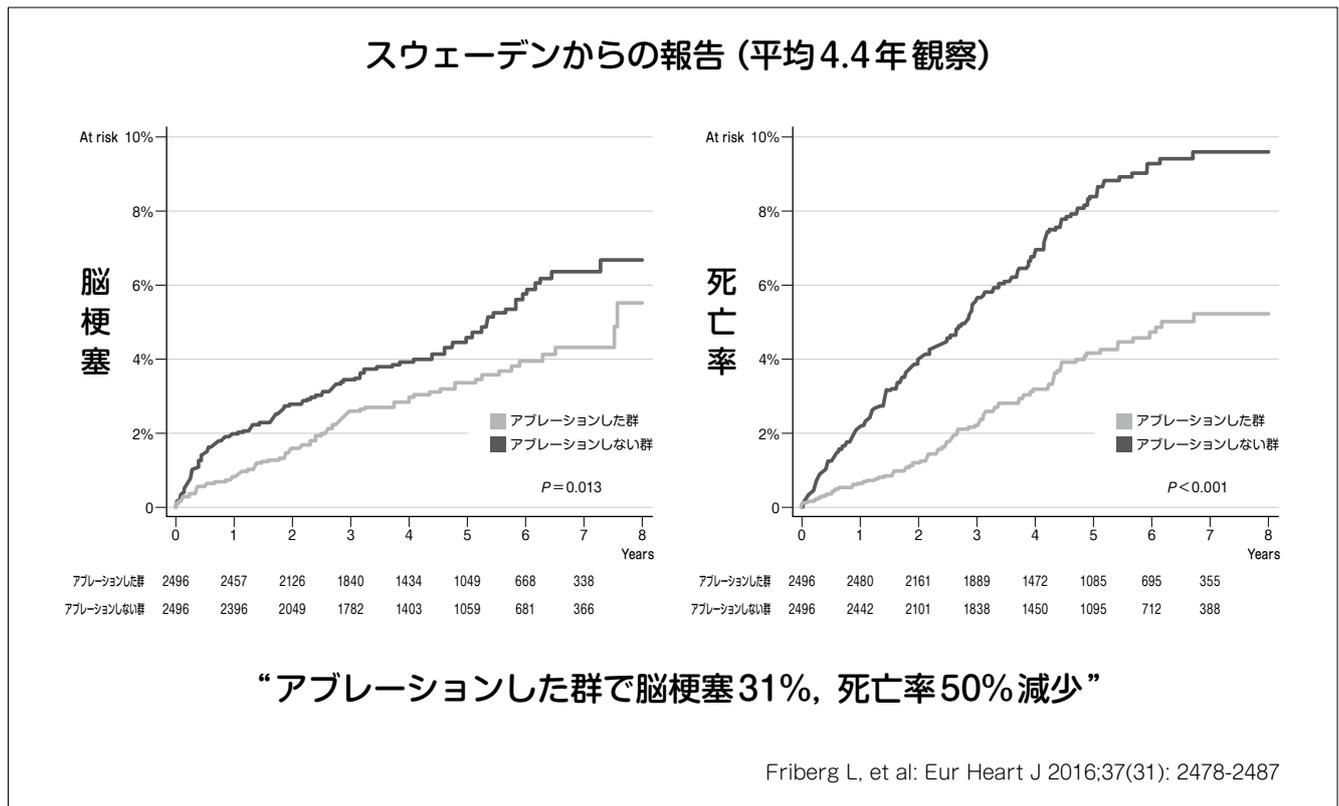


図4 アブレーションで長生きできる!

す。アブレーション治療群のほうが脳梗塞を起こしにくい、死亡率が低いという結果が出ています。死亡率が低くなったのは、脳梗塞が減った影響も大きいと思いますが、アブレーション治療で脳梗塞の発症も減り、死亡率も減る、すなわち長生きできることがわかってきたわけです。

アブレーション治療を検討する方は、動悸などの症状の強い方、お薬を使っても心房細動が出てきてしまう方、心房細動がずっと続いている方も2~3年くらいまでであれば奏効する可能性があります。心房細動で脳梗塞、もしくは心不全になった方は積極的にアブレーション治療を検討してよいと思います。80歳くらいまででしたら、体力的には問題ありませんし、80歳代前半でもお元気そうな方でしたら治療できると思います。

血液サラサラの薬の副作用として出血があります。その出血のために血液サラサラの薬を飲み続けられないという方に対しては、左心耳閉鎖術という治療を最近を行っています(図5)。左心耳は左心房の横についている袋みたいなところですが、心房細動でできる血栓の90%はここにできます。カテーテルを使って左心耳に傘のような道具を広げて、血栓ができないように蓋をしてしまう治療です。

本日のお話の要点をまとめますと、

- 1) 心房細動は不整脈の一つです。
- 2) 心房のポンプの力が低下して心臓内に血栓ができやすくなります。大きな血栓ができることがあります

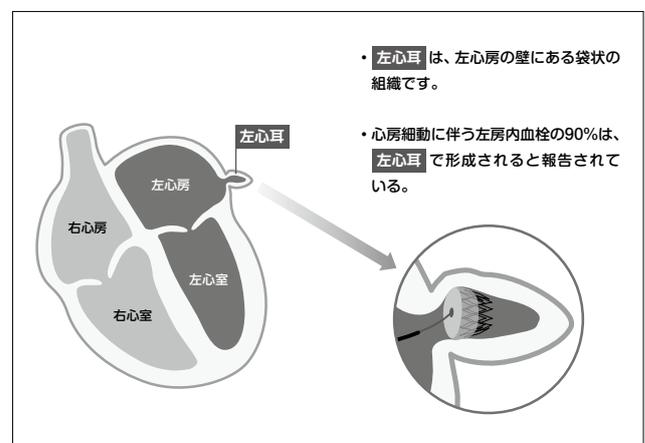


図5 カテーテルを使った左心耳閉鎖術

ので、それが心臓から脳へ運ばれますと大きな脳梗塞になります。

- 3) 一番大事なのは血液を固まりにくくする薬、血液サラサラの薬をしっかりと飲んでいただくことです。
- 4) 心房細動を起こさない、再発させないために、生活習慣の見直しも重要です。
- 5) 心房細動の薬物治療には二つの選択肢があり、一つは心房細動を抑える治療と、もう一つは心拍数を抑える治療です。
- 6) アブレーション治療によって薬を減らせたり中止できる可能性があります。

以上です。

基調講演3

Part 1 心房細動の早期発見のために - SNSを活かした新しい未来! -

柴田 啓佑 (鹿児島大学病院 心臓血管内科 医員)

はじめに、いかに心房細動を見つけるかというお話をいたします。不整脈や心房細動でグーグル検索すれば情報が溢れている時代ですので、私たちは今回、Team SEGODON(チームセゴどん)というアカウントをSNSに立ち上げまして、適切な情報をみなさまに伝えることができればと思っております(図1)。



https://twitter.com/team_segodon (#チームSEGODON)

図1 Team SEGODON アカウント

病院を受診して心電図検査を受け心房細動という診断がつけば、適切な治療の検討をすることができますが、まず病院を受診するというハードルが高いのではないかと心配しています。

不整脈の症状として、動悸、息切れ、胸の違和感、不快感があっても、ついつい年のせいかなと思って、受診を延ばし延ばしにしてしまうということもあるかもしれません。また心房細動の症状のない方も結構いらっしゃいますので、それですとそもそも受診しません。健康診断で心電図検査を受けて心房細動のあることがわかって、ついつい受診をしないという方もいらっしゃるのではないかと思います。

ですから、いかにご自分で、まず家庭生活の中で心房細動を疑って、受診していただくか、というところが大事ではないかと思います。

具体的な方法としましては(図2)、一つはご自分で脈を測る検脈があります。安上がりでなんの道具も必要ありません。この検脈の方法をご説明します。利き手ではないほうの手がいいと思いますが、その手首を少し曲げると皺が寄るので、そこに反対の手の指先を当てていただいて、脈が触れるところを探してみてください。少し指を立てると脈が測りやすいと思います。15秒程度触れて自分の脈にばらつきがないかどうか、測ってみてください。

【参考】Youtube動画

「脈の自己チェック」日本脳卒中協会



<https://www.youtube.com/watch?v=KaOeZoZXC1A>

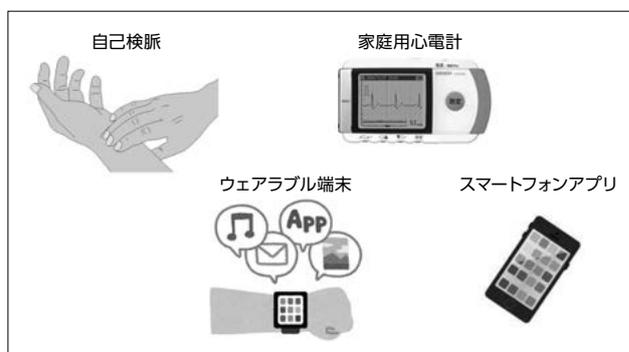


図2 家庭で心房細動を疑うには?

最近ではスマートウォッチのようなウェアラブル端末で心房細動があるかどうか、測ることができます。また、家庭用心電計やスマートフォンのアプリなど、いろいろなものを使える時代になってきています。その他、血圧計も活用できます。脈拍数がいつもより速くなってしまうとか、測ることができない場合には不整脈があつてうまく血圧が測定できないということかもしれません。機種によっては不整脈があると表示されるものもあるようです。また、昨今のコロナ禍でパルスオキシメーターという血液の中の酸素の値を測るという器械をご購入された方もいるかもしれません。これは酸素の数値とともに脈数も出しますので、いつもより脈の数が多かったり、数字が一定せずにフラフラするような時は、もしかしたら不整脈があるのかもしれない。

今回、私が一番お伝えしたいことは、自分の脈を測ることをぜひ実践していただきたいということです。そのきっかけとしては、何か症状、動悸や息切れがするときに、脈をとってみてはいかがでしょうか。あるいは、血圧計やパルスオキシメーターなどで、何かおかしいなと思うときも脈を測ってみてください。

そして、普段はどんな脈かということがわかっていたほうが不整脈が出たときに気づきやすいと思いますので、テレビを見ながら、あるいはバスでどこかに行く途中など、そういうときになんとなく、15秒もあれば脈を測ることができますので測ってみていただけたらいいと思います。

また、#チームSEGODONをつけてSNSで情報を発信していこうと思っておりますので、こういうのをみながら私の話を思い出して、脈を見ていただき、異常があれば早めに医療機関を受診していただければと思います。

基調講演3

Part 2 心房細動の早期発見のためにー病院受診後の流れー

宮内 栄治 (鹿児島市立病院 循環器内科 医長)

今、柴田先生より、脈の測り方についてお話がりましたが、みなさんが検脈をして心房細動かもしれない、いつもの脈と違うという疑いを持たば、病院を受診されることを考えると思います。そのとき、病院に行ったらどんな検査をするのだろうか、痛かったり苦しい検査をするかもしれないというような不安に襲われて、やっぱり受診するのをやめようかな、と思われては困りますので、受診後、どのような検査をするのかをお話して、安心して病院を受診していただけるようにしたいと思います。

実際にみなさんが病院に行かれまして、まず問診、診察をして、次に心電図検査を行います。実際の心電図をお示しますが(図1)、上の段が心房細動の心電図です。心房細動の特徴は、心臓がバラバラ動いているため血液がよどんで血栓ができてしまうことです。心電図ではとがった部分が心臓の1回の拍動を示していますが、心房細動の心電図はこのとがった部分が一定の間隔ではなく、長かったり短かったりバラバラとしています。



図1 心房細動の心電図

下のほうの心電図は正常の人の心電図です。みなさんが自分で脈を測ったらバラバラと感じたり、スマートウォッチで心房細動かもしれないと表示されたりした場合、病院で心電図を撮って調べたところ、下のほうの心電図のように、正常であったとします。しかし、本当に心房細動がある人でも正常の心電図になることがあります。それは、発作性の心房細動では、正常と心房細動の状態が、常に入れ替わっている状態の場合があるからです。ですから、病院で一度受けた心電図検査が正常の場合でも、心房細動が絶対にありません、とは言えないのです。

そこで、病院での心電図検査が正常でも、心房細動が疑われる場合には、24時間心電図検査を行います(図2)。

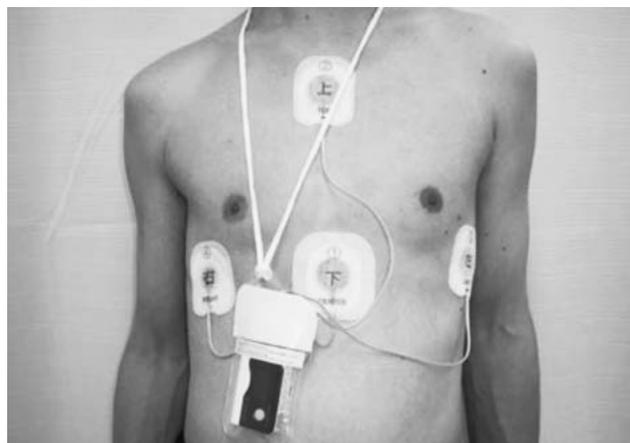


図2 24時間心電図検査

この検査はコンパクトな心電図の器械を胸や腰に付けて、そこから胸に電極を4つほど付けて、それを付けたまま帰宅していただき、一日過ごしてもらいます。次の日に病院に来ていただき、その器械に記録された24時間の心電図記録を医師が解析して心房細動が出現していないかどうかを調べます。

しかし、24時間検査をしても、その一日はたまたま心房細動が出ない場合もありますから、先ほどお話にあった検脈も大変重要です。おかしいと感じたら、検脈や家庭用心電計、スマートウォッチで脈を測ってみてください。これらの器機も大変進歩していて、これだけで心房細動が診断できるのではないかとされる時代になってきています。

心房細動と診断されたら、治療に関しては二宮先生がお話していただきましたが、その前に次の検査としては、血液検査、レントゲン、心臓エコーを行って、心房細動の原因は何なのか、甲状腺は問題ないか、心房細動の合併症として心不全を起こしていないかを調べます。

これが心房細動かもしれないと病院を受診した後の流れになります。心房細動と診断されたら、二宮先生がご説明された治療になるわけですが、私たちセゴどんプロジェクトとして、予防医学界のセゴどんになれるよう、チームをあげて頑張っていきますので、ぜひみなさんもご自身の心房細動の早期発見、早期治療によって健康寿命が長くできるように、日頃からご自身の健康に気を配っていただければと思います。

活動報告

8月20日(日) ▶ 小さなハートをつなぐPUSH講習(滋賀)

日本心臓財団では、全国心臓病の子どもを守る会より希望のあった支部に、親子で学べるAEDと心肺蘇生講習「PUSHコース」を実施しています。ここ数年はコロナの影響で実施できませんでしたが、今年は滋賀県支部で実施いたしました。講師はNPOおうみ救命プロジェクトの岸森健文先生にお願いしました。アニメを使ったわかりやすい講習と循環器専門医の丁寧な説明に滋賀県支部から感謝の言葉をいただきました。



11月5日(日) ▶ 市民公開講座

「心臓弁膜症～よく知って、よりよい生活を目指す～」

神原記念財団と日本心臓財団の共催で、心臓弁膜症の市民公開講座を開催しました。当日は、新宿の会場に200名以上の方々が来場し、またwebでは1000人近い方の視聴があり、盛況のうちに終わることができました。

なお、この内容は12月下旬に朝日新聞に掲載される予定です。



11月10日(金) ▶ HP新コンテンツ

「EZ DO 検脈！
脈を測って心房細動を早期発見」

現在、テレビやラジオでACジャパン支援キャンペーンとして日本心臓財団の心房細動啓発CM「EZ DO 検脈！」が放送されています。それと呼応する形で、当財団のホームページに、心房細動の解説と検脈の方法についてのコンテンツを掲載しました。

「EZ DO 検脈！
脈を測って心房細動を早期発見」

<https://www.jhf.or.jp/ez-do-kenmyaku/>

11月27日(月) ▶ 第12回健康寿命をのぼそう!アワード
厚生労働省 健康・生活衛生局長 優良賞受賞

日本心臓財団が日本循環器学会、日本循環器協会、日本AED財団と共催で開催した「健康ハートウィーク2023」が、スマート・ライフ・プロジェクト(厚生労働省が行っている国民の健康づくりをサポートするプロジェクト)主催の第12回健康寿命をのぼそう!アワードにおいて、厚生労働省 健康・生活衛生局長 優良賞を受賞しました。

スマート・ライフ・プロジェクト

<https://www.smartlife.mhlw.go.jp/>



お知らせ

健康ハートウィーク2023で実施されたシンポジウムや小学生向け「すごいぞ心臓」などのプログラムが、アーカイブとして見られるようになっています。当日参加された方、参加できなかった方、どうぞご覧ください。



健康ハートの日特設サイト
<https://www.kenko810.com/>

教室(医局)・病院(医院)・医師会賛助会員の皆様

日本心臓財団と日本循環器学会が共同発行している月刊誌「心臓」の発行と当財団の運営を支えていただいている賛助会員の皆様を感謝の意を表して掲載させていただきます。

教室(医局) 賛助会員

- | | | |
|-------------------------|---------------------|------------------|
| 札幌医科大学循環器内科 | 東邦大学医療センター大橋病院循環器内科 | 大阪医科薬科大学内科学Ⅲ |
| 北海道大学循環器内科 | 日本医科大学循環器内科 | 大阪大学循環器内科 |
| 弘前大学循環器腎臓内科 | 日本医科大学多摩永山病院循環器内科 | 大阪大学臨床遺伝子治療学 |
| 東北医科薬科大学循環器内科 | 日本大学循環器内科 | 関西医科大学循環器内科 |
| 東北大学循環器内科 | 北里大学循環器内科 | 近畿大学奈良病院循環器内科 |
| 山形大学第一内科 | 昭和大学藤が丘病院循環器内科 | 奈良県立医科大学循環器内科 |
| 筑波大学循環器内科 | 聖マリアンナ医科大学循環器内科 | 神戸大学循環器内科 |
| 群馬大学循環器内科 | 東海大学循環器内科 | 神戸大学心臓血管外科 |
| 千葉大学循環器内科 | 横浜市立大学循環器内科 | 鳥取大学循環器内科 |
| 帝京大学ちば総合医療センター循環器内科 | 信州大学循環器内科 | 広島大学循環器内科 |
| 日本医科大学千葉北総病院循環器内科 | 新潟大学循環器内科 | 山口大学器官病態内科学 |
| 埼玉医科大学国際医療センター心臓内科 | 金沢医科大学循環器内科 | 香川大学循環器・腎臓・脳卒中内科 |
| 自治医科大学附属さいたま医療センター循環器内科 | 金沢大学循環器内科 | 愛媛大学循環器内科 |
| 獨協医科大学埼玉医療センター | 金沢大学心臓血管外科 | 徳島大学循環器内科 |
| 杏林大学循環器内科 | 富山大学第二内科 | 高知大学老年病・循環器内科 |
| 慶應義塾大学循環器内科 | 福井大学循環器内科学 | 九州大学循環器内科 |
| 順天堂大学循環器内科 | 順天堂大学医学部附属静岡病院 | 久留米大学心臓血管内科 |
| 帝京大学循環器内科 | 浜松医科大学循環器内科 | 福岡大学心臓血管内科 |
| 東海大学医学部附属八王子病院 | 愛知医科大学循環器内科 | 佐賀大学循環器内科 |
| 東京医科歯科大学循環器内科 | 名古屋市立大学循環器内科 | 長崎大学循環器内科 |
| 東京医科大学循環器内科 | 名古屋大学循環器内科 | 大分大学循環器内科 |
| 東京医科大学八王子医療センター循環器内科 | 藤田医科大学循環器内科 | 熊本大学循環器内科 |
| 東京慈恵会医科大学循環器内科 | 滋賀医科大学呼吸循環器内科 | 宮崎大学循環器内科 |
| 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター循環器内科 | 三重大学循環器内科 | 鹿児島大学心臓血管内科 |
| 東京大学循環器内科 | 京都大学循環器内科 | |
| 東邦大学循環器内科 | 京都府立医科大学循環器・腎臓内科 | |

病院(医院) 賛助会員

- | | | |
|------------------|----------------|-----------------|
| 旭川リハビリテーション病院 | 東大和病院 | 県立広島病院 |
| 木原循環器科内科医院 | 武蔵野赤十字病院 | 東広島医療センター |
| 札幌中央病院 | 小田原循環器病院 | 済生会広島病院 |
| 札幌心臓血管クリニック | 横浜栄共済病院 | 福山循環器病院 |
| 札幌東徳洲会病院 | 横浜南共済病院 | さくらぎ循環器・内科クリニック |
| 札幌孝仁会記念病院 | 済生会横浜市南部病院 | 美祢市立病院 |
| 北海道社会事業協会帯広病院 | 抱生会丸の内病院 | 済生会今治病院 |
| 本荘第一病院 | 金沢医療センター | 今治第一病院 |
| 仙台厚生病院 | 済生会富山病院 | 喜多医師会病院 |
| 仙台循環器病センター | 富山赤十字病院 | 市立宇和島病院 |
| 三友堂病院 | 市立湖西病院 | 近森会近森病院 |
| 大原総合病院 | 聖隷浜松病院 | 春陽会うえむら病院 |
| 福島赤十字病院 | トヨタ記念病院 | 新小文字病院 |
| 高安内科循環器科 | 澄心会名古屋ハートセンター | 杉循環器内科病院 |
| 国際医療福祉大学病院 | 藤田医科大学ばんだね病院 | 福岡記念病院 |
| 新小山市民病院 | 岐阜県総合医療センター | 福岡新水巻病院 |
| 慶友会慶友整形外科病院 | 澄心会岐阜ハートセンター | 福岡靑洲会病院 |
| 博仁会第一病院 | 慈朋会澤田病院 | 済生会福岡総合病院 |
| 千栄会高瀬クリニック | 松波総合病院 | ヨコクラ病院 |
| 鶴谷病院 | 近江八幡市立総合医療センター | 大分岡病院 |
| 輝城会沼田脳神経外科循環器科病院 | 伊勢赤十字病院 | 済生会熊本病院 |
| 蜂谷病院 | 宇治病院 | 都城市郡医師会病院 |
| 東葛病院 | 京都桂病院 | 青仁会池田病院 |
| かわぐち心臓呼吸器病院 | ゆやまクリニック | 鹿児島市医師会病院 |
| 関越病院 | 小松病院 | 鹿児島生協病院 |
| 北里大学メディカルセンター | みどり病院 | 翔南会翔南病院 |
| 埼玉県立循環器・呼吸器病センター | 毅峰会吉田病院 | かりゆし会ハートライフ病院 |
| さいたま市民医療センター | 高清水会高井病院 | |
| 深谷赤十字病院 | 健生会土庫病院 | |
| 板橋中央総合病院 | 公立那賀病院 | |
| 江戸川病院 | 新宮市立医療センター | |
| 関東中央病院 | 誠佑記念病院 | |
| 榊原記念病院 | 北播磨総合医療センター | |
| 聖路加国際病院心血管センター | 倉敷中央病院 | |
| 虎の門病院 | しげい病院 | |
| 野村病院 | JR広島病院 | |

医師会 賛助会員

- 日本医師会
- 東京都医師会
- 上尾市医師会
- 葛飾区医師会
- 藤岡多野医師会
- 前橋市医師会

法人賛助会員の皆様

日本心臓財団の事業の維持と発展にご協力いただいております法人賛助会員のご芳名を感謝の意を表して掲載させていただきます。

(五十音順)		興和株式会社	様	日本光電工業株式会社	様
株式会社アクセル	様	株式会社SUMCO	様	日本心臓ペースメーカー友の会	様
旭化成ゾールメディカル株式会社	様	三栄メディス株式会社	様	日本ベーリンガーイングルハイム株式会社	様
アステラス製薬株式会社	様	株式会社ジェイエムエス	様	日本メドトロニック株式会社	様
アストラゼネカ株式会社	様	住友金属鉱山株式会社	様	日本ライフライン株式会社	様
アポットメディカルジャパン株式会社	様	株式会社世界貿易センタービルディング	様	バイエル薬品株式会社	様
アムジェン株式会社	様	ゼリア新薬工業株式会社	様	ファイザー株式会社	様
株式会社 池野商店	様	第一三共株式会社	様	フクダ電子株式会社	様
有限会社池野ビルメンテナンス	様	大正製薬株式会社	様	ブルーミング中西株式会社	様
エドワーズライフサイエンス株式会社	様	ダイナメディックジャパン株式会社	様	古河機械金属株式会社	様
オキシゲンアンドパートナーズ株式会社	様	大日本住友製薬株式会社	様	ベストセレクション株式会社	様
小野薬品工業株式会社	様	中外製薬株式会社	様	ボストン・サイエンティフィック	
オムロンヘルスケア株式会社	様	テルモ株式会社	様	ジャパン株式会社	様
株式会社オルリンクス製薬	様	東京海上日動火災保険株式会社	様	三井金属鉱業株式会社	様
カメラ買取市場	様	東邦亜鉛株式会社	様	株式会社三井住友銀行	様
カリフォルニアくみ協会	様	株式会社東横イン	様	三菱電線工業株式会社	様
キヤノンメディカルシステムズ株式会社	様	トーアエイヨー株式会社	様	三菱マテリアル株式会社	様
救心製薬株式会社	様	株式会社ナック	様	明治安田生命保険相互会社	様
株式会社協和企画	様	NISSHA株式会社	様	持田製薬株式会社	様
キリンホールディングス株式会社	様	株式会社日清製粉グループ本社	様	株式会社ヤガミ	様
クリックアンドペイ合同会社	様	日鉄鉱業株式会社	様	株式会社RUNWAYS	様
株式会社グローライフ	様	日本アビオメッド株式会社	様		
ケンツメディコ株式会社	様	日本軽金属株式会社	様		

当財団をご支援くださる方

賛助会員として本年度にご支援をいただいた方々のご芳名を掲載させていただきました。(2023年8月~10月) (五十音順)

今井 康郎 様 岡川 英雄 様
 小野 幹彦 様 金丸 憲司 様
 菊池 健次郎 様 塚本 宏 様
 堤 健 様 東 登志夫 様
 水野 杏一 様 他 匿名1名

当財団へご寄附をいただいた方

次の方々からご寄附を賜りました。ご芳名を感謝の意を表して掲載させていただきます。(2023年8月~10月) (五十音順)

麻生 薫 様 阿部 芳巳 様 井岡 敏夫 様
 梅津 秀雄 様 大久田 千穂 様 大澤 俊夫 様
 木原 和博 様 近藤 絵美理 様 竹下 淳也 様
 林 元子 様 原田 香 様 藤嶋 加奈子 様
 松本 雅子 様 宮尾 三郎 様 村上 勝彦 様
 山本 和子 様 他 匿名8名

ご寄附のお願い

日本心臓財団は、循環器病を克服するため、研究助成、予防啓発、さらに循環器病に関する皆様からのメール相談などを行ってまいりました。今後もこのような活動を継続させていただけますよう、皆様からのご支援をお待ち申し上げております。何卒ご協力賜りますようお願い申し上げます。

当財団は公益財団法人の認定を受けておりますので、当財団へのご寄附は税法上の優遇措置が適用され、所得税(個人)、法人税(法人)の控除が受けられます。

また、税額控除に係る証明を取得しておりますので、個人の方からのご寄附につきましては所得控除と税額控除のいずれか一方を選択いただくことができます。

■三井住友銀行 丸ノ内支店
普通 0801474

■三菱UFJ銀行 丸の内支店
普通 4025878

■ゆうちょ銀行
一般振替口座 00140-3-173597
(ゆうちょ銀行 ○一九(ゼロイチキユウ)店
当座 0173597)

口座名：公益財団法人 日本心臓財団
ザイ)ニホンシンソウザイダン