

知っておきたい心不全のこと ～心不全ってどんな病気?～



2025.8
no.212

飯塚病院だより

飯塚病院だより no. 212

2025年(令和7年)8月10日

編集・発行 飯塚病院地域共創・広報戦略課

印刷 マツオ印刷株式会社

01 漢方診療科からのお知らせ

当院の漢方診療科では、**起立性調節障害**に対して入院診療を行っています。

起立性調節障害とは、立ちくらみや失神、朝起き上がれない、体がだるい、頭痛などの症状を伴う、思春期(10～16歳)によく見られる自律神経機能不全の1つです。軽症例を含めると、中学生の約10%が起立性調節障害と診断されていて、重症例では通常の日常生活を送ることが難しくなり、不登校につながるケースもあります。

○対象患者さん

- 小学生～高校生で
- 学校へ行くことが難しい方
- 自宅で生活リズムをとることが難しい方

○入院診療の特徴

- 症状に合わせた**漢方薬の調整**を行います
- 夜間しっかりと睡眠をとるために**スマートフォン**などの使用制限を行います
- 運動する時間**を設けることで規則正しい生活リズムをとることができます
- 院内学級で**学習のサポート**を行います

○一日の流れ

15時 漢方薬	7時 起きる
16時 運動	8時 朝ごはん
17時 自由時間	9時 運動
18時 夜ごはん	10時 漢方薬
20時 漢方薬	11時 お勉強
21時 寝る準備	12時 昼ごはん
22時 寝る	14時 自由時間

○受診について

漢方診療科の受診は完全予約制となっています。平日の14～16時にお電話でご予約ください。(別途紹介状が必要な場合もございます)
TEL:0948-22-3800(代表)



漢方診療科受診ガイド

02 飯塚病院からの医師派遣 『持続可能な医療提供体制の構築に向けて』

飯塚病院では、増加する高齢者の救急搬送に地域全体で対応するため、2025年2月より、総合診療科や連携医療・緩和ケア科の医師を※『地域の医療機関』へ派遣しています。

当院は年間約7,000台の救急車を受け入れ、そのうち7割近くは患者さんが入院しています。高度急性期病院としての役割を維持しつつ、さらに増加が確実な高齢者救急の受け入れ体制を両立させるためには、地域の医療機関との連携が不可欠です。

※済生会飯塚嘉穂病院や社会保険稲築病院



済生会飯塚嘉穂病院で活躍する総合診療科鶴木医師(写真中央)

03 飯塚病院公式LINEで医療に関する「知っ得」情報をお届けしています。

友だち登録して最新情報をゲットしてください！

友だち登録の手順

QRコードから友だち追加

- ① LINEアプリの「友だち追加」↓QRコード
- ② 左のQRコードを撮影
- ③ 追加をタップで登録完了

ID検索から友だち追加

- ① LINEアプリの「友だち追加」↓検索
- ② 「ID」を選択 ↓「@gsu3427e」を入力
- ③ 追加をタップで登録完了

LINE公式アカウント

医療に関する「知っ得」情報を、LINEでお届け。

飯塚病院



飯塚病院

〒820-8505 福岡県飯塚市芳雄町3-83

Tel.0948-22-3800(代表)

QRコードから検索できます

ホームページ



医療者監修コラム
ピカラダ



LINE@



facebook



『心不全科』のご紹介

2025年4月より「心不全科」が設立されました。これまで、循環器内科の中で「心不全ケア科」として心不全の緩和ケアを中心に活動してきましたが、心不全科では、より心不全に対する包括的な管理を行っていきます。

心不全は循環器疾患の中でも最も多い疾患であり、さらに再入院を繰り返す疾患です。再入院を抑制することは患者さんの予後改善だけでなく、医療経済的にも大きな意味を成します。

薬物治療の導入、さらには個々の患者さんの病態に応じた非薬物治療による介入が重要です。当科ではすべての心不全患者さんにおいて最適化された治療が提供できるよう取り組みを行っていきます。

また、再入院の要因として大きいのが塩分摂取過剰や服薬中断といった「患者要因」です。この患者要因に介入するためには医師による治療のみではなく、メディカルスタッフによる多職種チームでの介入が必須となります。患者さんには多様なバックグラウンドがあり、その人生観までも考慮したケアが重要になってきます。心不全はすでにcommon diseaseと呼ばれており、その発症予防の段階から地域の先生方との連携が非常に重要になります。

心不全発症予防の緩和医療の段階まで地域で包括的に心不全患者さんを診ていく「心不全地域連携」に対しても注力していければと思っています。

【監修】 心不全科部長 松川龍一

知っておきたい心不全のことゝ心不全ってどんな病気？ゝ

心不全ってどんな病気？

An illustration showing a sad, blue heart with a face at the top, and a girl with dark hair crying at the bottom. The girl is holding her chest, and a speech bubble next to her contains a red heart with a black cross through it, indicating a broken heart.

ステージ	進行の度合い
A	まだ心臓に異常はないものの、高血圧、糖尿病、慢性腎臓病など、心不全を引き起こすリスクのある病気を抱えている段階です。 症状はまだありません。
B	心臓に何らかの異常があり、心臓に負担はかかり始めているものの、症状はまだありません。
C	息切れやむくみなどの症状が出てきます。
D	治療を行っても症状が改善しにくい末期の状態です。

心不全の進行度合いと「予備軍」

心不全は進行の度合いに応じて、ステージAからDに分類されます。

当院での心不全緩和ケアや
心臓リハビリテーションにつ
いて

心不全は進行すると治療抵抗性となり、緩和ケアの導入も必要になってきます。しかし、緩和ケアの導入のためには **ACP** (Advanced care planning: 意思決定支援) が重要です。しかし、ACP は心不全末期になってから D N A R (Do Not Attempt Resuscitation: 患者本人または患者の利益にかかわる代理者の意思決定をうけて心肺蘇生法をおこなわないこと) を取るために行うものではなく、比較的早い段階から標準治療と共に開始するものになり、患者教育に含まれるものになります。このような ACP の開始時期の決定などは週 1 回開催する多職種カンファレンスなどで決めていきます。多職

種チームでの介入は心不全の初期段階から末期までシームレスに続いていくものです。心不全の再入院を予防するために大きな効果があるのが**心臓リハビリテーション**です。当科では入院中の心臓リハビリテーションの導入はもちろんのこと、外来での心臓リハビリテーションも充実させていきます。

早期発見のために..
BNP検査と受診のすすめ

心不全の診断において重要な検査の一つに「**BNP**（脳性ナトリウム利尿ペプチド）」という血液検査があります。心臓に負担がかかることでこの数値が上昇するため、心不全の早期発見に役立ちます。最近動く息切れがする、むくみが増えるなどの症状がある方は、ぜひ主治医の先生に「BNPを調べてほしい」と相談してみてください。

心不全は早期に見つけて、生活習慣の改善や薬物治療を行えば、進行を防ぐことができます。心臓からのサインを見逃さず、早めに受診することが何より大切です。



心不全発症前(無症状期) **心不全発症後**

心不全の進展イベント
ステージ分類

ステージA 心不全リスク	ステージB 前心不全	ステージC 症候性心不全	ステージD 治療抵抗性心不全
- 高血圧 - 動脈硬化性疾患 - 糖尿病 - 慢性腎臓病 - 肥満 - 心筋症の遺伝子変異/家族歴 - 心毒性物質への曝露 など	- 構造的/機能的な心疾患 - 心内圧上昇の所見 - ナトリウム利尿ペプチド/トロポニンの上昇		

TOQ / 機能価値

①心不全発症・突然死を予防する ②心不全増悪・突然死を予防する ③ステージDへの移行を遅らせる

(突然死)

治療により改善した軌跡 病状経過

危険因子のコントロール・心リハを含む包括的疾病管理

治療目標

構造的/機能的な心疾患の進展予防

死亡回避・入院/再入院予防・QOL改善・ACP・緩和ケア

2025年改訂版 心不全診療ガイドラインより

また、現在高血圧や糖尿病といった病気で通院されている方も、将来の心不全予備軍である可能性があります。まだ症状が無くてもこれらの病気をしっかりと治療することは、将来の心不全を防ぐためにもとても重要です。

循環器病センター
HP



多岐にわたる心疾患
について原因や治療
法などをご覧いただ
けます。

心不全科医師紹介



松川 龍一
(マツカワリュウイチ)
部長

認定医・専門医・指定医等…

指定医・専門医・指定医等；

日本循環器学会循環器専門医

日本心血管インターベンション治療学会
専門医

日本内科学会総合内科専門医

ICD・CRT 植込認定医

日本循環器学会ビンダケル認定処方医

難病指定医