

小象の会

会報 第47号

NPO法人 生活習慣病防止に取り組む市民と医療者の会



特集

心不全 -ならないために-

2026年 5月1日

心不全 -ならないために-

千葉大学大学院医学研究院 循環器内科学 教授
日本循環器学会 代表理事
小林 欣夫 先生

講師：小林 欣夫（こばやし・よしお）先生

千葉大学大学院医学研究院 循環器内科学 教授
千葉大学医学部附属病院 冠動脈疾患治療部 部長

専門 虚血性心疾患
経皮的冠動脈形成術
血管内超音波検査

学会活動

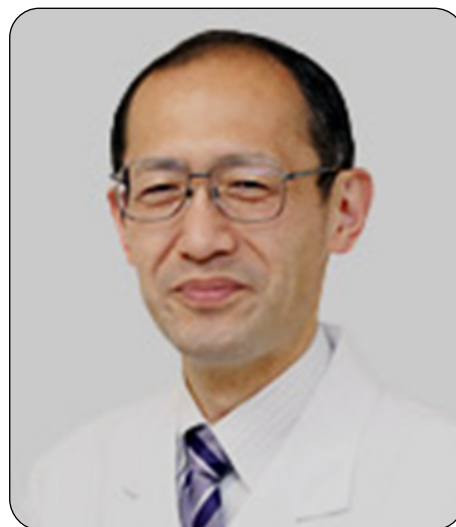
日本内科学会総合内科専門医

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名誉専門医

日本循環器学会 代表理事



講演の動画を
右のQRコードから
ご覧ください



小象の会理事
内田大学先生
撮影と編集

ポイント
心不全は予防できる！

生活習慣を整える。

生活習慣病はしっかり治療をする。

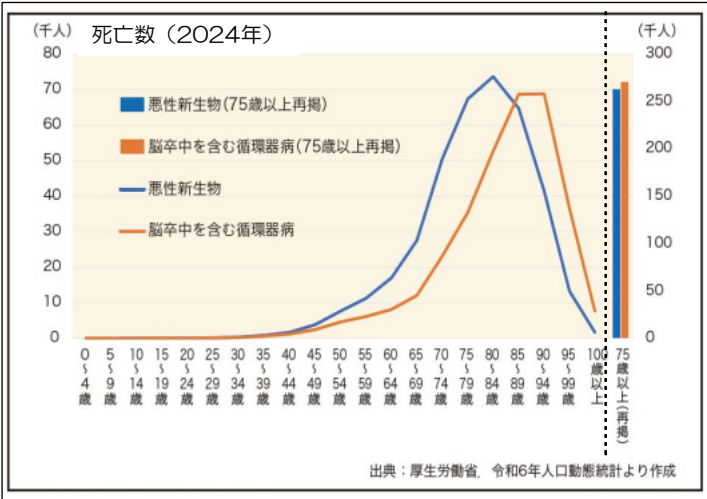


<https://youtu.be/HxR2hjsmFbg>

心不全 -ならないために-

小林 欣夫 先生 の講演をお聴きして

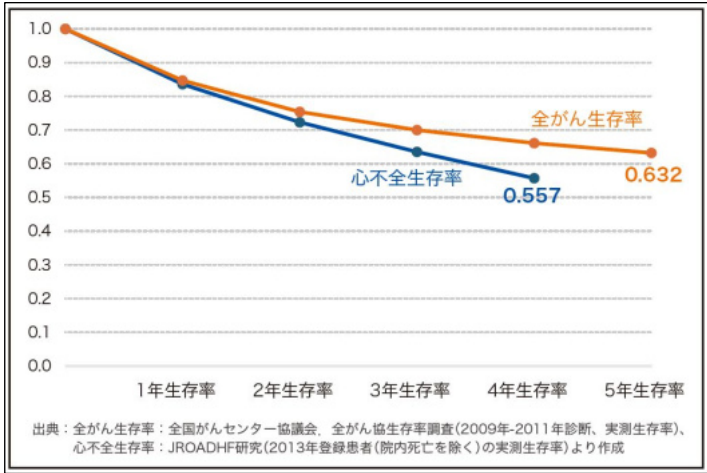
高齢では、脳卒中を含む循環器病で亡くなる人が増える



2026年3月7日、千葉市民会館にて第32回小象フォーラムが開催されました。今回のテーマは「心不全-ならないために-」。講師は、千葉大学大学院医学研究院循環器内科学教授であり、日本循環器学会代表理事も務められる小林欣夫先生です。

循環器診療の最前線で活躍されている先生から、心不全とはどのような病気か、なぜ今それが大きな課題になっているのか、そして私たちが日常生活の中でどう予防していけばよいのかについて、わかりやすく、時にユーモアを交えながらお話しくださいました。

高齢では心不全の生存率は、全がんの生存率より低い



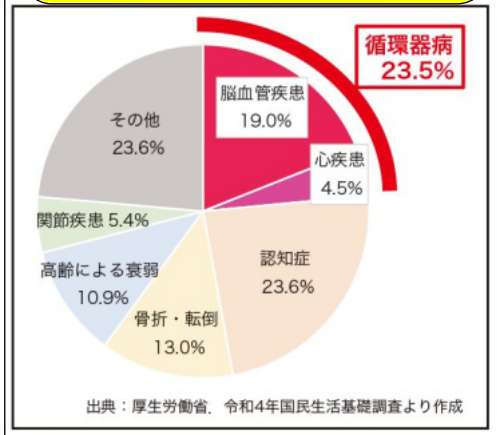
心不全が今、大きな問題になっている

小林先生は、現代は感染症で命を落とす時代から、がんや循環器病、生活習慣病が大きな課題となる時代へ移ってきたと話されました。がんは依然として重要な病気ですが、高齢になるほど脳卒中や循環器病で亡くなる方の割合が増えてきます。介護が必要になる原因としても循環器病の占める割合は大きく、健康寿命を延ばすうえで見逃せない問題です。

平均寿命が延びることは喜ばしいことですが、それだけでは十分ではありません。健康寿命（元気で自立して暮らせる時間）と平均寿命の差は2022年には男性8.5年、女性11.6年です。この10年で1年程度しか縮まっていません。

健康寿命をいかに延ばすか？健康に長生きすることが何より大切である、という先生の言葉が印象に残りました。

介護が必要となった原因

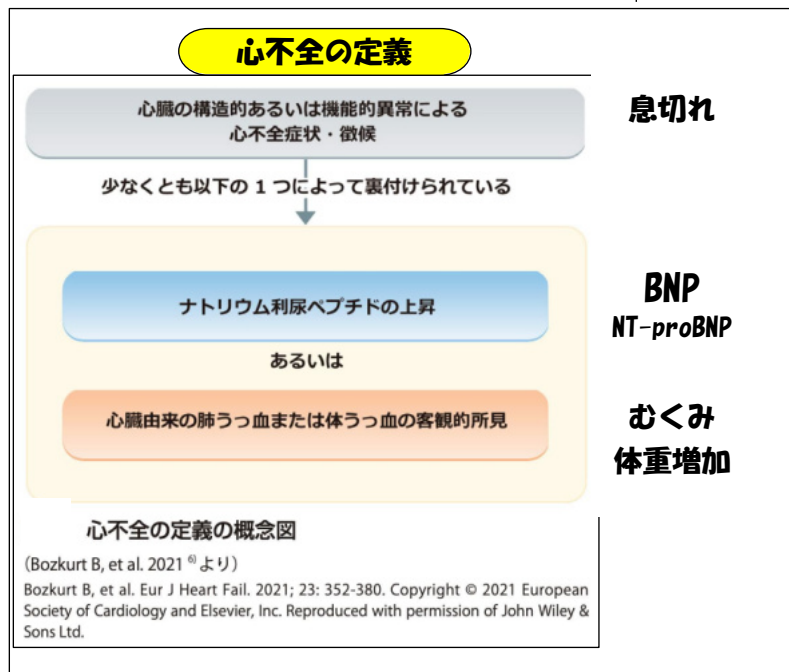


がんの既往のかた
現在がんは無いひとも多い
心不全の既往の方
心不全は無くならない
心不全とは、心臓が悪いために、息切れやむくみがおこり、だんだん悪くなり命を縮める病気です

心不全とはどんな病気か

先生は、心不全を「心臓が悪いために息切れやむくみがおこり、だんだん悪くなり、命を縮める病気」と説明されました。ここでとくに重要なのは、「だんだん悪くなる」という点です。

がんは治療によって“今はがんがない状態”になることがあります。心不全は一度起こすと、再び悪化する危険を抱えながら生活していくこととなります。それゆえ、なっから治すよりも、そもそも心不全にならないようにすることが非常に大切なのです。



見逃してはいけないサイン

心不全の代表的な症状は、息切れ、むくみ、体重増加です。とくに、以前より少し動いただけで息が切れる、階段や坂道で同年代の人よりつらく感じる、といった変化には注意が必要です。

血液中のBNPやNT-proBNPの値は、心臓に負担がかかっているかどうかを知る手がかりになります。こうした検査を上手に利用することで、症状がはっきり出る前の段階でも異常に気づける可能性があります。

心臓の動きは悪くないのに、心不全になる



心臓の動きが悪くなくても心不全になる

心不全は「心臓の動きが悪くなる病気」という代表的なタイプ以外に、近年では、心臓の収縮力は保たれていても、心臓が硬くなって十分に広がれず、結果として心不全になるタイプも注目されています。

高齢者や高血圧のある方では、このタイプも少なくありません。安静時にはあまり問題がなくても、歩いたり階段を上ったりした時に必要なだけ血液を送り出せず、息切れが起こることがあります。心エコー（心臓超音波検査）で大きな異常がないからといって、必ずしも安心できるとは限らないのです。

**心臓の動きが悪くないのに心不全となる！
運動したときに必要な血液を送り出せない
心拍出量（1分間に心臓から出ていく血液
の量）は**

$$\text{心拍出量} = \text{心拍数} \times \text{一回拍出量}$$

心臓が硬くて

一回拍出量を増やすことができない

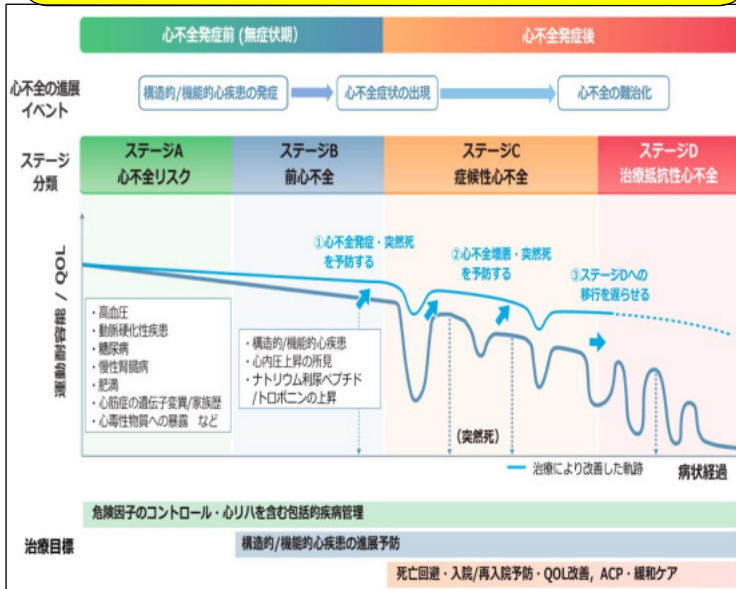
なぜ心不全は増えているのか

小林先生は、心筋梗塞などの治療が進歩したことが、心不全患者の増加にもつながっていると説明されました。心臓の筋肉は休みなく動き続けるために、心臓に栄養をおくる冠動脈という血管から酸素や栄養分を受けとっています。この冠動脈が詰まって心臓の筋肉が死んでしまうのが心筋梗塞です。

急性心筋梗塞では、詰まった冠動脈を緊急カテーテル治療で開通させることで、多くの命が救われるようになりました。

心不全の経過

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



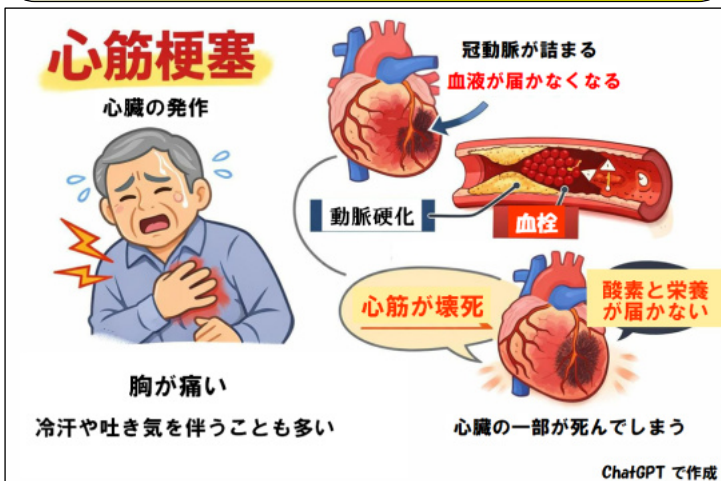
これは大きな進歩ですが、一方で、心筋梗塞そのものが“なかったこと”になるわけではありません。命は助かってでも心臓に傷が残り、その後何年もたってから心不全を発症する方もいます。つまり、治療の進歩によって生き延びる方が増えた結果、心不全とともに生きる方も増えているのです。

心筋梗塞の後も油断はできない

講演では、心筋梗塞の典型的な症状についても説明がありました。胸の真ん中が締めつけられるように痛む、冷や汗が出る、というのが典型ですが、糖尿病のある方では痛みが出ないこともあります。

心筋梗塞では、詰まった冠動脈をできるだけ早く再開通させることが大切です。緊急カテーテル治療が命を救います。ただし、たとえ急性期を乗り越えても、その後に心臓の形が変わってしまい、数年後に心不全を起こすことがあります。そのため、発症後も定期的に心エコーなどの検査を受け、心臓の状態を丁寧に追っていくことが重要だと話されました。

冠動脈が詰まり心筋梗塞になり、心不全を起こす

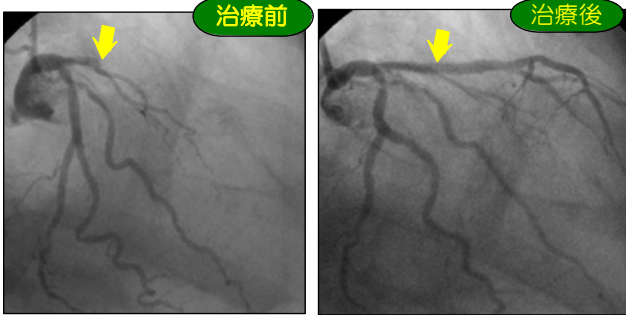


心不全に対する新規強化療法で予後が改善

そして先生は、2020年頃よりファ

急性心筋梗塞の治療
 できるだけ早く閉塞した冠動脈を拡げて、
 血流を再開させるー（できれば、6時間以内）
 死にかけている心筋を助けることはできる！

経皮的冠動脈形成術（カテーテル治療）



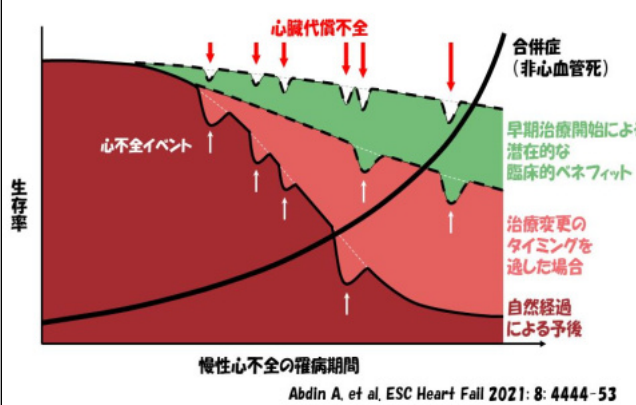
ンタスティック4 と呼ばれる4種類の薬を、
 早期から確実に投与することで、心不全による
 入院・心血管疾患による死亡・総死亡を減少
 させることが分かったと強調されました。

心不全を防ぐカギは“前の段階”にある

講演で何度も強調されたのは、心不全になっ
 てからではなく、その前の段階で手を打つこ
 との大切さです。高血圧、糖尿病、脂質異常
 症、慢性腎臓病、肥満、喫煙といった危険因
 子を放置しないことが、結局は心不全予防に
 つながります。

とくに高血圧は、日本人にとって脳・心
 管疾患にもっとも大きく関わる危険因子のひ
 とつです。高血圧は症状がないまま進むため
 軽く見られがちですが、心臓に長年負担をか
 け続け、心不全や脳卒中、心筋梗塞につな
 がります。先生は、家庭で朝の血圧を測ること
 の重要性や、必要なら薬を増やしてでもしっ
 かり下げるべきことを強調されました。

**心不全に対する新規強化療法で
 心不全による入院・心血管死亡・総死亡が減少
 治療開始が早いほど良好な結果**

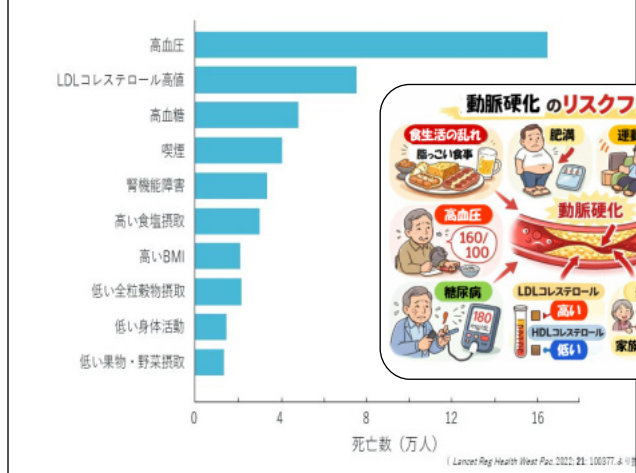


生活習慣をどう見直すか

高血圧や動脈硬化を防ぐには、やはり生活
 習慣の改善が欠かせません。減塩、野菜や果
 物の摂取、適正体重の維持、禁煙、節酒、十
 分な睡眠、便秘やストレスの対策など、どれ
 も基本的ではありますが非常に重要です。

日本人は味噌や醤油など塩分の多い食文化
 を持っており、高血圧になりやすい背景があ
 ります。塩分を減らすだけでなく、カリウム

**わが国における2019年の脳心血管病死亡数への
 各種危険因子の寄与（男女計）**



JSH2025

降圧目標 (mmHg)

診察室血圧

<130/80

家庭血圧

<125/75

* 高血圧（診察室血圧130～139/80～89mmHg）で脳心血管病の発症が低-中等リスクの場合（脳心血管病の既往や糖尿病を伴わないような場合）は生活習慣の改善を強化する。
 * めまい・ふらつき・立ちくらみ・倦怠感・失神などの症状性低血圧、起立性低血圧、急性腎障害、高カリウム血症などの高血圧異常といった有害事象の発症に注意しながら降圧を進める。

を多く含む野菜や果物、豆類などを意識してとることも勧められました。

“太っていないから大丈夫”ではない

講演では肥満についてもわかりやすい話がありました。先生は、単に体重が多いか少ないかだけでなく、お腹が出ているかどうかが重要であると指摘されました。見た目にはそれほど太っていないなくても、お腹だけがぼこり出て筋肉が少ない状態は、心血管リスクが高いのです。

大切なのは、無理にやせることではなく、筋肉や骨を保ちながら健康的に体重を整えることです。健康的にやせるとは、食べないで弱ることではなく、食事と運動のバランスを整えて体を立て直すことなのだと感じました。

食べていない“つもり”に注意

とても印象的だったのは、「あまり食べていないつもりでも、実際には食べ過ぎていることが多い」という率直なお話でした。運動はもちろん大切ですが、歩いて消費できる力

ロリーには限界があり、体重管理の基本はやはり食事にあります。

間食、飲み物、アルコールなども含めて、自分が何をどのくらい摂っているのかを意識することが必要です。先生は、現代の食生活では意識しなければ自然に太ってしまいやすいこと、だからこそ日々の食事を見直すことが重要だと繰り返し話されました。

歩くことは、やはり強い

運動については、特別なことをする必要はなく、まずは歩くことが大切だとされました。しかもただ歩くだけでなく、やや速歩きを意識すると、よりよいとのことでした。

歩行速度が速い人ほど予後がよい

つまり長く元気に過ごせる可能性が高いというデータも紹介されました。日常生活の中で少し速く歩く、階段を使う、体を動かす時間を増やすといった小さな工夫の積み重ねが、将来の心血管病予防につながっていきます。

日本高血圧学会ガイドライン2025より

生活習慣の改善項目

- ・ ナトリウム (Na) 制限：食塩6 g/日未満
- ・ カリウム (K) (野菜・果物, 低脂肪牛乳・乳製品など) の積極的摂取 (減塩・増Kによりナトリウム/カリウム (Na/K) 比を低下させる), カルシウム, マグネシウム, 食物繊維, 不飽和脂肪酸などの摂取
- ・ 適正体重の維持：BMI (体重[kg] ÷ 身長 [m]²) 25未満を維持
- ・ 運動療法：軽～中等度強度の有酸素運動を毎日30分以上実施, 低強度のレジスタンス運動も実施可
- ・ 節酒：エタノールとして男性20～30 mL/日以下, 女性10～20 mL/日以下に制限
- ・ 禁煙 (加熱式たばこなどの新型たばこも含む)
- ・ その他：室内・屋外の寒冷曝露の回避, 適切な睡眠時間の確保, 便秘の回避, ストレスの管理

* 生活習慣の複合的な改善, スマートフォンアプリ, デジタル技術を活用した管理は, より効果的である。
 * K制限が必要な腎障害患者では, 野菜・果物の積極的摂取は推奨しない。
 * 糖尿病や肥満合併患者に対しても果物摂取を推奨してよいが, その量は個別化した指導が必要である。



和食も推奨
でも塩分に注意

地中海料理
野菜、フルーツ、マメ、シリアル、魚、赤ワイン（中等度） オリーブオイル
総死亡と心血管死が減少

運動処方
運動の種類：歩行・走行・サイクリング等の有酸素運動
軽い筋トレも良い
持続時間：最低 1 回 30分
頻度：週 3~4 回（できれば毎日）
強度：59歳以下 脈拍 120/分、60歳以上 脈拍 100/分

笑うこと、楽しむことも健康につながる

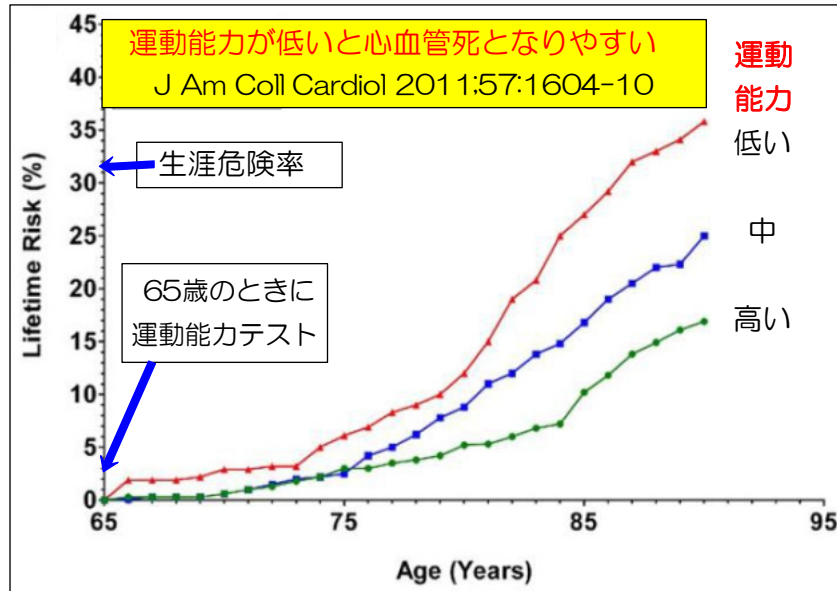
後半では、笑うことやコーヒー、緑茶などの話題にも触れられました。もちろん万能薬ではありませんが、笑うことが血管機能に良い影響を与える可能性や、適度なコーヒーや緑茶が健康に役立つかもしれないという話は、会場の雰囲気や和らげました。

健康づくりというと、つい我慢や禁止ばかりを思い浮かべがちですが、先生のお話からは、毎日の暮らしを少しずつ整え、楽しみながら続けることの大切さが伝わってきました。

ならないために、今できること

講演を通して一貫していたのは、「心不全は、なってから治すより、ならないように防ぐことが何より大切」というメッセージでした。高血圧や糖尿病を放置しないこと、コレステロールをきちんと管理すること、禁煙すること、太りすぎないこと、よく歩くこと、異変があれば早めに受診すること。どれも特別なことではありませんが、健康寿命を守るための基本です。

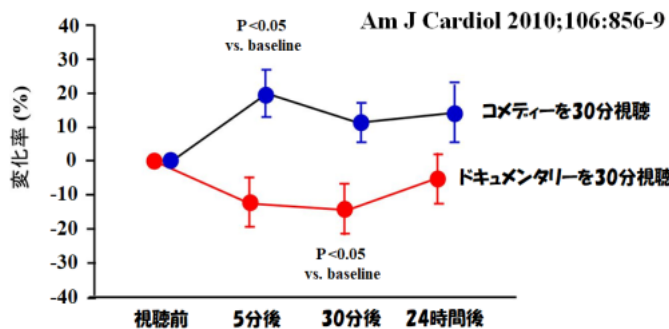
最後は先生らしいユーモアを交えて、「夫婦円満も大切」とのお話で会場は笑いに包まれました。しかし、その背景には、日々を機嫌よく、無理なく、長く元気に暮らしていくことこそが健康につながる、という温かいメッセージが込められていたように思います。



笑いで血管が拡張する良い効果

笑いと言語依存性血管拡張反応(血管の傷み具合)

23~41歳の健康な男女が対象





おわりに

今回のご講演は、心不全を専門的な病気として遠くから眺めるのではなく、私たち一人ひとりの生活と深く関わる身近な課題として考える貴重な機会となりました。

心不全を防ぐために今日からできることは少なくありません。日々の血圧、食事、運動、体重、睡眠、そして受診の大切さを、改めて見直したいと思います。

急性心筋梗塞に対応する緊急カテーテル検査への使命感 や 会場からの質問に丁寧に答えられていたお姿が印象的でした。

小林欣夫先生に心より感謝申し上げます。

(文責 内田 大学・篠宮 正樹)

編集後記： 知らなかったために、命を失うことのないように！

- 自分だけは、大丈夫と思わないこと
- 危険を知り、予想して、避けること
- ウソの情報に惑わされない—SNS情報の鵜呑みは危険！ 新聞などで確認を
- 自分で考えて動けるように！
- 困ったときに相談できる場所を知っておきましょう

当会の活動は、小象の会のホームページ
<https://www.kozonokai.org> に掲載されています。



入会金 個人会員 1,000円 団体会員 10,000円

年会費ひとくち

個人会員

2,000円

団体会員

20,000円

《千葉銀行》千葉銀行千葉駅前支店（店番号026）普通預金No.3535914
 特定非営利活動法人生活習慣病防止に取り組む市民と医療者の会

《ゆうちょ銀行》 記号 10590 番号 63662691
 特定非営利活動法人生活習慣病防止に取り組む市民と医療者の会

◇お問い合わせ連絡先◇

小象の会 事務局
 e-mail : masa.shinomy@gmail.com

電話 : 043-263-1118

FAX : 043-265-8148

活動をご支援ください！

◇ 小象の会役員（50音順）◇

理事長	篠宮正樹		
副理事長	榎方絢子	栗林伸一	中野英昭
理事	内田大学	梅宮敏文	小倉明 鈿持登志子
	高橋信一	高柳佐土美	田代 淳 田所直子
	古市雅雄	柳澤葉子	
監事	櫻井義人	蛭田 隆	
顧問	金塚 東	齋藤 康	高橋金雄 萩原 博