

CO-U-ME(こうめ)

2026年3月

今月号の内容

- 薬剤部 DI ファーマ紙 No.175 「心不全ガイドライン改定と治療薬について」
- リハビリテーション科 「『調理』について」

CO-U-ME は 2011 年より東名古屋病院の薬剤部・臨床検査科・診療放射線科・栄養管理室・リハビリテーション部・臨床工学室のコメディカルメンバーによって作成している医療情報誌です！

毎月初めにタメになる情報を皆さんにたくさんお届けしています！



東名古屋病院公式キャラクター
「ウメモリン」

※病院 HP にも UP しています！！👉



DI ファーマ紙 No.175

医薬品情報管理室では、副作用報告を積極的に行っていきたいと考えています。ご面倒でも、有害事象があった場合は病棟担当薬剤師にご一報いただきますよう何卒よろしくお願い致します。

TOPICS



心不全診療ガイドライン改定と治療薬について



【はじめに】

現在、国内の心不全患者数は約 120 万人と推定されており、2030 年には 130 万人に達すると予測されています。この急激な増加は「心不全パンデミック」と呼ばれ、医療・介護における大きな課題となっています。2025 年 3 月、日本循環器学会と日本心不全学会から 7 年ぶりに全面改訂された「心不全診療ガイドライン 2025 年版」が発表されました。今回の DI ニュースでは、このガイドライン改定のポイントを薬剤の視点から詳しくお伝えします。

【心不全とは】

心不全とは、心臓に何らかの異常があり、心臓のポンプ機能が低下して、全身の臓器が必要とする血液を十分に送り出せなくなった状態をいいます。心臓は無理して血液を送り出そうとしますが、こうした状態が続くと、心臓はやがて疲れて、バテてしまいます。このように、心不全はひとつの病気ではなく、心臓のさまざまな病気（心筋梗塞、弁膜症、心筋症など）や高血圧などにより負担がかかった状態が最終的に至るものを指します。心臓から血液が全身にうまく回っていかなくなると、心臓はなんとか血流を保とうとして、たくさん血液を溜め込むようになり、左心室の上流にある肺の血管に血液がうっ滞するようになります。こうなると、動くと苦しいといった症状が現れるようになります。また、全身の血管の血液のうっ滞は、むくみ（浮腫）を引き起こします。心不全は大きく 2 つに分けられます。1 つ目は急性心筋梗塞や過度なストレスにより、急激に心臓の働きが悪くなる「急性心不全」。2 つ目は心不全の状態が慢性的に続く「慢性心不全」があります。急性心不全は命の危機にさらされることもありますし、慢性心不全が急に悪くなり、しばしば入院治療が必要な急性心不全に移行することもあります。入院のたびに全身状態が低下していくため、高齢者ではとくに注意が必要です。

【ガイドライン改定のポイント】

- ・予防と治療の一体化～「治療から予防へ」の転換

2025年版の最大の特徴は、「治療から予防へ」という考え方の変化です。従来は「症状が出てから治療する」という後手の対応でしたが、今回は「症状が出る前に予防する」という先制医療が強調されました。

慢性腎臓病の患者さんは、心不全リスクを有する心不全ステージAに位置します

- 2025年改訂版 心不全診療ガイドライン 心不全ステージの治療目標と病の軌跡

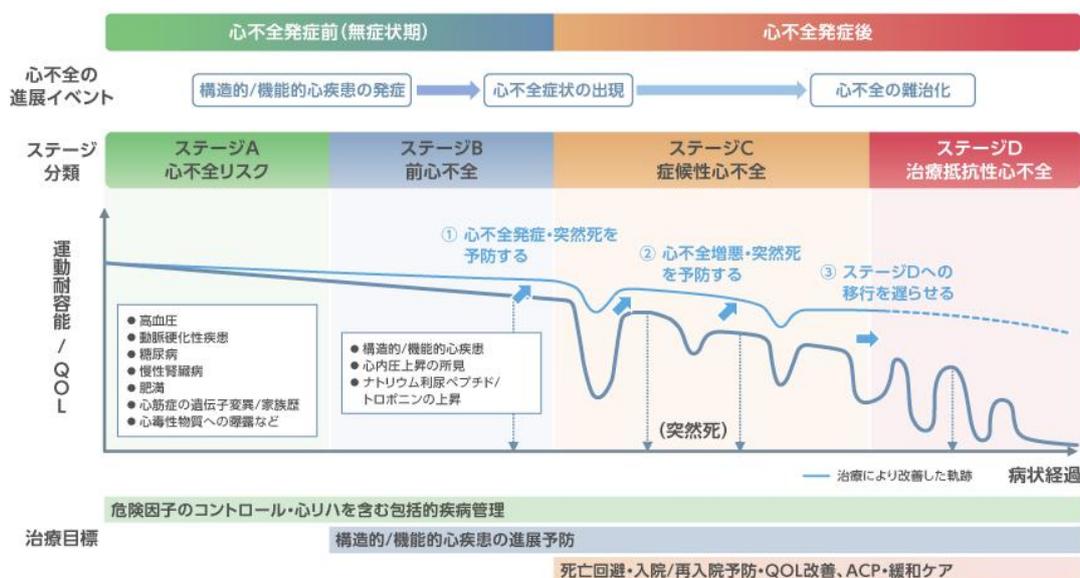


図 1. 心不全ステージ分類

- ・予防の重要性

心不全は、ある日突然発症するものではありません。心不全になる前の段階があり、それを「ステージA」と呼んでいます。この段階では、まだ心臓に明らかな異常は見られませんが、将来心不全を発症するリスクが高い状態です。今回の改定で既知のリスク因子に加えて「慢性腎臓病」が新たなリスク因子に加わりました。

ステージAに該当する既知のリスク要因

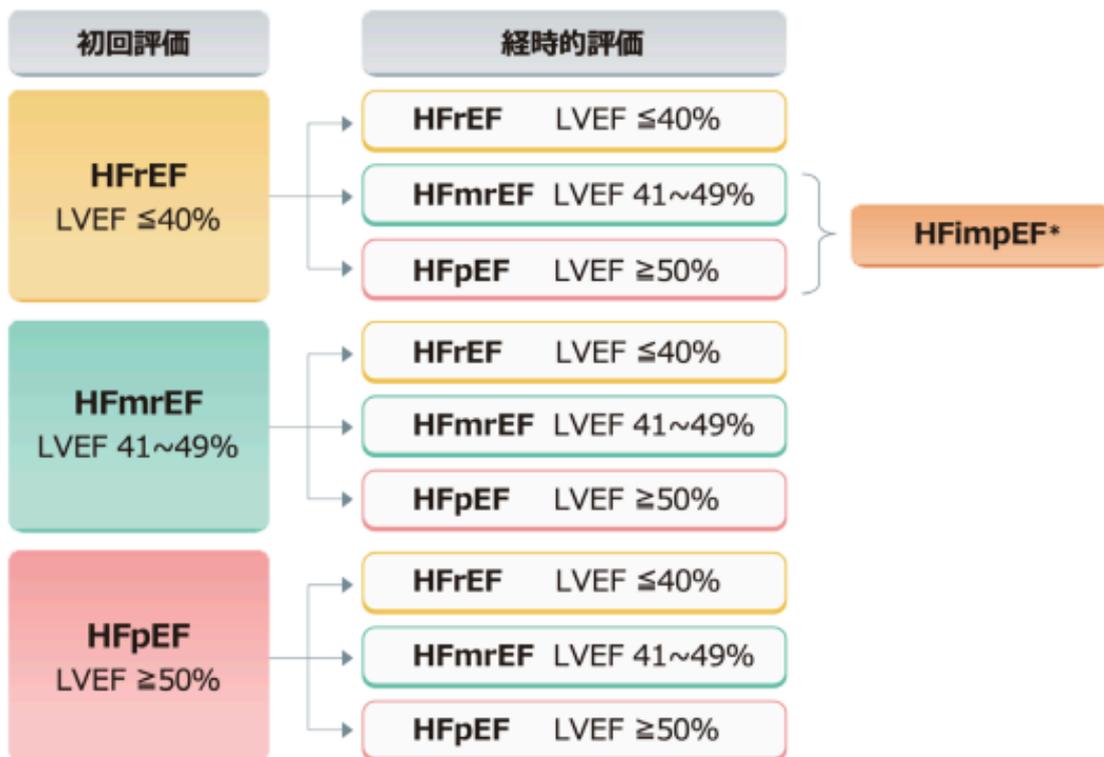
- 高血圧：血圧が高い状態が続くと、心臓に負担がかかります
- 糖尿病：血糖値が高いと血管や心臓がダメージを受けます
- 動脈硬化性疾患：心筋梗塞や狭心症など、血管が詰まる病気
- 心臓弁膜症の既往：心臓の弁に問題があった方
- 肥満：心臓への負担が増えます
- 喫煙：血管を傷つけ、心臓病のリスクを高めます
- 過度の飲酒：心臓の筋肉を弱めることがあります
- 遺伝的要因：家族に心臓病の方がいる場合

今回新たに追加されたリスク要因

● 慢性腎臓病（CKD）

・新たな分類の考え方

心不全の診断と治療は、「左心室駆出率（LVEF）」という数値を基準に進められます。これは、心臓がどれだけ効率よく血液を全身に送り出せているかを示す重要な指標です。2025年の改定では、この指標をもとに、心不全を4つのタイプに分類する新しい基準が採用されました。従来は、LVEFの値によって3つのタイプに分けていました。しかし診療の現場では、初期には駆出率が低かった患者さんが、治療を受けることで駆出率が回復するケースが多く報告されています。このような患者さんの状態変化を正しく捉えるため、新たに「HFimpEF（改善型心不全）」というカテゴリが追加されました。駆出率が40%以下の方を「HFrEF」、41~49%の方を「HFmrEF」、50%以上の方を「HFpEF」と分類します。そして、初期にHFrEFと診断されながら、治療により駆出率が40%以上に改善した方は「HFimpEF」と分類します。この新しい分類により、患者さんの現在の状態だけでなく、治療経過と今後の見通しをより正確に評価できるようになったのです。



*初回40%以下かつ経過で10%以上改善し40%を超える

図2. LVEFによる初回評価、経時的評価による心不全の分類分け

・治療薬による分類の統一化～「Fantastic 4」

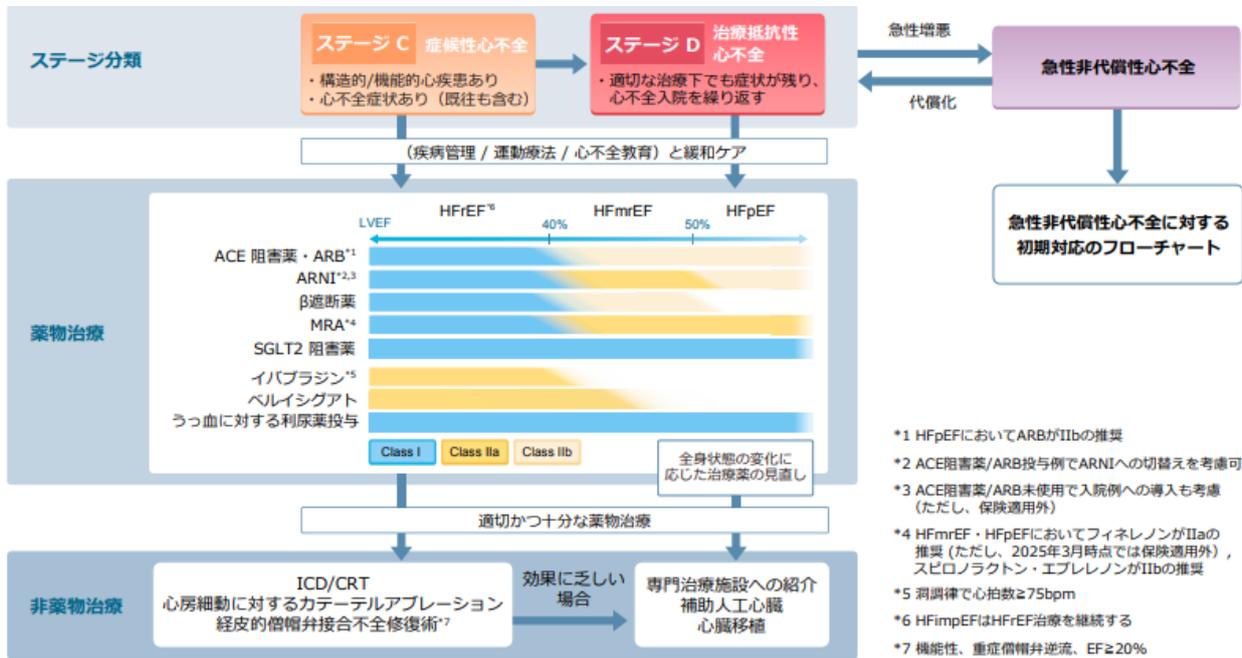


図 3. 心不全治療のアルゴリズム

HFrEF（駆出率の低い心不全）患者さんに対して、以下の4剤を「可能な限り早期かつ同時に導入する」ことが強く推奨されました。これを「Fantastic 4」と呼びます：

- ① ARNI（アンジオテンシン受容体ネプリライン阻害薬）：サクビトリル・バルサルタン（エンレスト®）
- ② β遮断薬：ビソプロロール、カルベジロール
- ③ MRA（ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬）：スピロノラクトン、エプレレノン（セララ®）
- ④ SGLT2阻害薬：ダパグリフロジン（フォシーガ®）、エンパグリフロジン（ジャディアンス®）

これら4つの薬物治療により、心血管死や入院リスクが大幅に低下することがわかっています。

※青字は当院採用薬

・治療薬の位置づけの変化～SGLT2阻害薬の重要性の向上

腎臓と心臓は密接に関係しています。最近の研究で、腎臓の機能が低下すると、心不全のリスクが大きく高まることがわかってきました。2021年版のガイドラインではSGLT2阻害薬は「検討してもよい」という位置づけでしたが、2025年版では「推奨される」へと昇格しました。

- ① 心血管イベント（心筋梗塞、脳卒中など）の予防効果が確認された
- ② 入院リスクの大幅な低下（約30%）が証明された
- ③ 腎臓保護作用が確認され、CKD患者にも使用可能になった
- ④ 糖尿病の有無にかかわらず一貫した効果がある

【心不全治療薬～SGLT2 阻害薬ジャディアンス[®]錠について～】

心不全の治療は、ここ数年で大きく変わってきました。特に注目されている新しいお薬が「SGLT2 阻害薬」です。ここからは、当院採用の SGLT2 阻害薬である「ジャディアンス[®]錠」がどのような薬で、なぜ心不全患者さんに役立つのかについて、分かりやすくお説明します。

・ジャディアンス[®]錠ってどんなお薬？

ジャディアンスは、「SGLT2 阻害薬」という種類の薬剤です。SGLT2 とは、腎臓に存在するタンパク質で、血液中の糖を再び体内に取り込む働きをしています。ジャディアンスは、この SGLT2 の働きをブロックすることで、通常は再利用される糖を尿として体外に排出させます。結果として、血糖値を低下させ、体内の余分な塩分と水分も一緒に排出されます。そして単に血糖値を下げるだけではなく、心臓そのものを保護する作用も持っています。心不全患者さんでは、心臓の負担を軽くし、心機能の悪化を遅らせることが知られています。ジャディアンスは、従来の心不全治療薬と組み合わせることで、患者さんの予後をより良くする重要な治療選択肢となっています。

・2025 年の新しいガイドラインでの位置づけ

2025 年に発表された最新の心不全治療ガイドラインでは、ジャディアンス[®]錠を含む SGLT2 阻害薬が、心不全治療の「基本のお薬」の 1 つとして認定されました。以下のような患者さんに特に推奨されています：

- 糖尿病と心不全の両方を持っている患者さん
- 腎臓の機能が低下している患者さん
- 今までのお薬では十分にコントロールできていない患者さん
- 心臓の機能が低下している患者さん（心臓から血液を送り出す力が弱い）
- 心臓の機能は比較的保たれているが、心不全の症状がある患者さん

・用法用量

◎心不全の患者さん、腎臓病の患者さん

1 日 1 回、朝食の前か後、10mg

◎糖尿病の患者さん

1 日 1 回、朝食の前か後、10mg から開始

必要に応じて、25mg へ増量も考慮

・使用上の注意点

① 十分な水分補給

このお薬は、体の水分を尿に出す作用があるため、特に高齢の患者さんは「脱水」になりやすくなります。喉の渇きを感じる前に、意識的に水分を摂るようにしてください。

② 以下のような症状があったら、すぐに医療機関へ

- いつもより尿が増えた
- 喉が渇いて仕方がない
- 疲れやすくなった
- むくみの変化がある
- 排尿時の違和感や痛み

③ 高齢者の方へのお願い

このお薬は、高齢者では「脱水症状」に気づきにくくなることがあります。ご本人だけでなく、ご家族も一緒に注意していただくと良いでしょう。

【まとめ】

ここまで心不全治療ガイドライン改定の内容と改訂において治療における明確な立ち位置が示されたジャディアンス[®]錠についてご紹介してきました。心不全のみならず腎臓病や糖尿病といった疾患にも用いることのできる有益な薬ではありますが、従来の薬剤同様に副作用には注意しなければなりません。もし薬の使い方でお困ることがございましたら当院の薬剤師までご相談ください。

参考文献

- 1) 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
- 2) ジャディアンス[®]錠 10mg 製品情報 ベーリンガーインゲルハイムHP
- 3) 心不全予防と治療のアルゴリズムが一新された『2025年改訂版 心不全診療ガイドライン』 | ベーリンガープラス アクセス日：2026/2/11

リハビリテーション科

「調理」について

【はじめに】



当院 OT 室には「キッチンシミュレーター」があります。

以前、「入浴シミュレーター」をご紹介しましたが、「キッチンシミュレーター」は OT 室のさらに奥のほうにあります。食器を実際に洗ったり、実際に調理してみたりすることができます。当院では入院中に 1 回のみですが、実際に患者さんに調理をおこなっていただくことがあります。食器棚や電子レンジ、炊飯器、冷蔵庫も置いています。

今回はこの「キッチンシミュレーター」にちなんで、患者さんが「調理」を実施するにあたって作業療法士がどのような点を、どのように考えているのか、ご紹介したいと思います。

【実際の調理～肉じゃがを作る場合～】

ここでは「肉じゃがを作る場合」として考えていきたいと思います。

①肉じゃがの調理行程

肉じゃがを作るとして、おおまかに考えると以下のような行程になるかと思います。

- ・ 野菜、肉を切る
- ・ 鍋にサラダ油を敷き、コンロに火をつけ、野菜、肉を炒める
- ・ 野菜、肉に油が回ったら、適量の水と調味料を入れて煮込む
- ・ 一定時間煮て、野菜、肉が柔らかくなり、味がついたら火を止める。
- ・ 器に盛りつける

これらの行程が安全にできるかどうか、できないとしたら道具や環境を工夫すればできるのか、を作業療法では患者さんと一緒に考えていきます。また、調理行程には個人差もありますので、「家庭ではどのようにしていたか」を患者さん自身が思い出せるかどうかも重要です。

②調理の前提として必要となること

肉じゃがをつくる場合の行程は上記のとおりですが、その前提として必要とされる能力がいくつか考えられます。

- ・ 立っての作業がどのくらいの時間できるか

- ・肉じゃがの調理と並行して別の作業ができるか
 (例) 材料を煮ながら包丁やまな板などの後片付けができるか
 また、後片付けに集中しすぎず、火加減や煮え具合にも気を配れるか
- ・冷蔵庫の開け閉め、冷蔵庫の中から材料を取り出す際、また食器棚から食器を出し入れする際に、ふらつくなど危険な場面はないか
- ・危険予測ができるか
 (例) 野菜など切る際に手を切ることが無いよう気を付けることができるか、熱くなった調理器具を適切に扱えるか...等
- ・味付けが思うようにできるか
 これらの能力も調理しながら評価し、その上で「肉じゃがを調理することができるか」を確認していきます。

【調理の前に作業療法で行うこと】

実際に調理してもらう前に、作業療法では、前述の「調理の前提として必要となること」につながっていくようなプログラムを実施していきます。プログラムの例としては、

- ・立っての作業がどのくらいの時間でできるか
 →立った姿勢で、時間をはかりながら、訓練用の粘土をナイフで切ったり、切った粘土を丸めたりして、立って動作を行える時間を伸ばしていきます。
- ・冷蔵庫の開け閉め、冷蔵庫の中から材料を取り出す際、また食器棚から食器を出し入れする際に、ふらつくなど危険な場面はないか
 →立って輸入れやお手玉投げなど、ふらつかないようバランスをとる練習をしたりします。
- ・危険予測ができるか
 →訓練用の粘土をナイフで切ってみて、手の位置やナイフの持ち方、使い方に不適切なところはないかを確認していきます。



【道具や環境に対する工夫】

- ・動作を確認したところ、野菜、肉が切りにくいという場合があったとします。
 →道具の工夫としては、
 押さえることが難しければ...突起つきまな板の利用
 皮を剥くことが難しければ...ピーラーの使用 等
 →切っているときに立っている姿勢がづらい、ということであれば、
 シンクに少しもたれながら作業するようにする
 こまめに休憩をとりながら作業する ...等
 ご本人と確認しながら、退院後、ご家庭でできそうな方法を考えていきます。



この突起にじゃがいもなど切りたい材料を刺します。

【おわりに】

今回は「調理」について、作業療法士が普段の臨床でどのように考えて実施しているのか、概略をお話させていただきました。作業療法では調理に限らず、退院後に患者さんがされるであろう身の回りの動作や家事などの応用的な動作について、患者さんと一緒に、安全にできる方法や、手伝ってもらったほうがよい行程などを考えています。他職種の方とも情報を共有していきますので、共に患者さんの生活について考えていきましょう。