

慢性心不全における栄養状態と臨床アウトカムに関する

臨床栄養疫学研究

慢性心不全は様々な心臓病が基礎にあって、起こってくる病態です。例えば、労作時息切れ、呼吸困難、むくみといった症状を呈します。心不全の治療は塩分制限をはじめとする食事療法や様々な薬物療法を行います。これらの治療で十分な治療効果を挙げることが出来ない時にはペースメーカー治療や手術療法が必要となることがあります。

心不全が悪くなると体重が増加することがありますが、体重が減少することもあります。身長と体重で計算される体格指数(BMI)が低下している患者さんほど、その後の病気の経過が悪いことが知られています。体重が減少する原因として、十分な栄養が摂られていない、あるいは運動能力に関わる骨格筋が減少していることが予想されています。このような状態を蛋白-エネルギー栄養障害と言いますが、このような状態が病気の経過と関連があるかについては明らかになっていません。食事から摂取する主な栄養素の中でも、脂肪酸、特に魚などに多く含まれているn-3 不飽和脂肪酸は心臓に傷害を与える炎症作用や酸化ストレスを弱くし、心臓を守る働きがあることが分かっています。また、ビタミンは、健康な人の心臓の機能低下を予防することが知られています。また、日常の食事の中で塩分を制限するようお願いしていますが、日常、どの程度塩分を摂取しているか、どの程度制限できているかについては、明らかになっていません。また、食事の摂り方について、魚介類を中心とした魚介類型、肉食を中心とした欧米型など、いくつかのパターンに分けることができますが食事のパターンが病気の経過と関連があるかについても明らかになっていません。また、しばしば、うつ症状の合併があり、生活の質や活動度を低下させるだけでなく、心不全の状態の増悪に関わっていることが知られています。うつ症状を合併すると、適切な食事の摂取が困難になることも分かっています。したがって、このようなうつ症状の合併も、栄養状態に関連しているのではないかと考えています。

このようなことから、心不全患者さんにおいて蛋白-エネルギー栄養障害や食事から摂取している脂肪酸、ビタミンが病気の経過と関連があるのではないかと、また、うつ症状の程度が栄養素の摂取量と病気の経過との関係に影響を及ぼしているのではないかと考えています。

この研究では、1.慢性心不全患者さんにおいて、蛋白-エネルギー栄養障害が病気の経過に関連があるか、2.日常の食事から摂取する脂肪酸、ビタミンの量が病気の経過に関連があるか、3.慢性心不全患者さんが、日常どの程度の塩分を摂取しているか、4.食事のパターンと病気の経過に関連があるか、5.脂肪酸、ビタミンの摂取量と病気の経過との関係にうつ症状が影響しているかを調べます。

本試験は、国が定めた「臨床研究に関する倫理指針」を遵守し、当院での臨床研究倫理委員会（臨床研究の実施または継続について、倫理的観点及び科学的観点から調査及び審議する委員会）においてその科学性・倫理性について厳重に審査され、病院長の承認を受けて実施されます。