

【特別対談レポート】健康ハートの日 心臓病と向き合い、自分らしく生きる

辺見マリさんが語る「病と共に歩む日々」



会場：日産厚生会 玉川病院 | 出演：辺見マリさん × 主治医・小野剛医師

心臓病になっても、自分らしい人生を続けるために。

2020年に心不全を発症し、心房細動の治療や心臓リハビリテーションを経験した辺見マリさん。今回の対談では、病気への戸惑い、治療を決断するまでの葛藤、日々のセルフケア、そして現在楽しんでいる社交ダンスまで、ご自身の言葉で率直に語っていただきました。

公益財団法人日産厚生会玉川病院で、歌手・タレントの辺見マリさんと、主治医である小野剛医師による特別対談が行われました。患者さん自身の体験と医師による医学的な解説を重ねながら、「病気を治療すること」と「自分らしく暮らし続けること」をどうつなげていくかを考える時間となりました。

「皆さんと楽しく過ごしたい。やっぱり楽しくないとね。」 辺見マリさん

「皆様、こんにちは。辺見マリでございます。……ちょっと、イメージ違うでしょ？（会場から笑い声）昔のあの姿を想像していらっしゃる方、ガクツとしないようにしてくださいね。今日は、それなりに年を重ねておりますから。どうぞよろしくお願いします。」

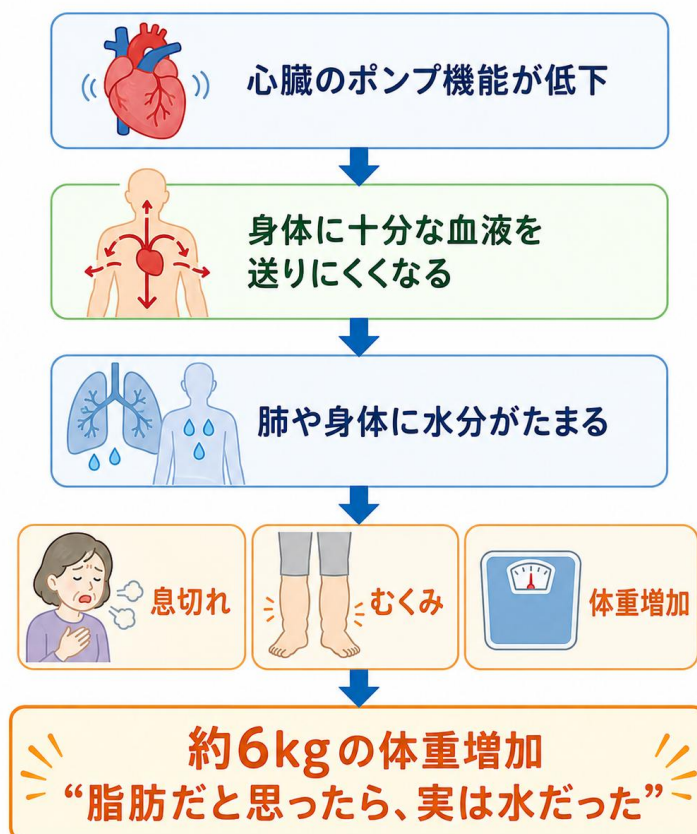
ほんの数メートルで息切れ——2020年に始まった異変

辺見さんが身体の異変を感じ始めたのは2020年のことでした。当時、娘さんの家は斜め向かいにありましたが、ほんの数メートル歩くだけでも息が切れるようになったといいます。

「なんでこんなにしんどいんだろう。運動不足かな？と思っていました。」 辺見マリさん

その後、体重が短期間で約6kg増加しました。本人は「太った」と思っていましたが、小野医師の診察で分かったのは、その多くが脂肪ではなく、心不全によって身体にたまった水分だったということでした。

図1 辺見マリさんに起こっていた心不全のサイン



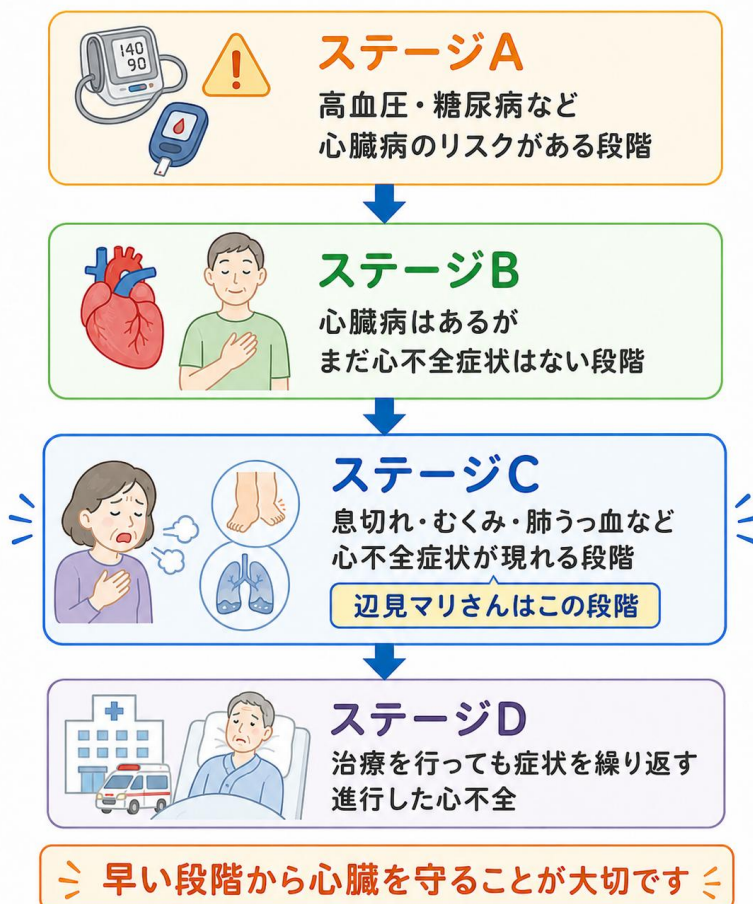
心不全では、急な体重増加が重要なサインになることがあります。

心臓のポンプ機能が低下すると、身体に十分な血液を送りにくくなり、肺や身体に水分がたまることがあります。その結果、息切れ、むくみ、急激な体重増加などが現れます。急な体重変化は、心不全の悪化を知らせる大切な手がかりの一つです。

心不全は「突然始まる」わけではない

辺見さんの体験を受け、小野医師から心不全について解説がありました。心不全とは、心臓の働きが低下した結果、息切れやむくみなどが起こり、全身に影響を及ぼす状態です。大切なのは、症状が出た瞬間に突然始まるのではなく、その前からリスクや心臓病の段階がある場合が多いということです。

図2 心不全は突然始まるのではない



高血圧や糖尿病などのリスク因子がある段階から、心臓病はあるもののまだ心不全症状がない段階、そして息切れやむくみなど明らかな症状が出る段階へと進むことがあります。辺見さんが受診した時は、明らかな心不全症状が現れた段階でした。

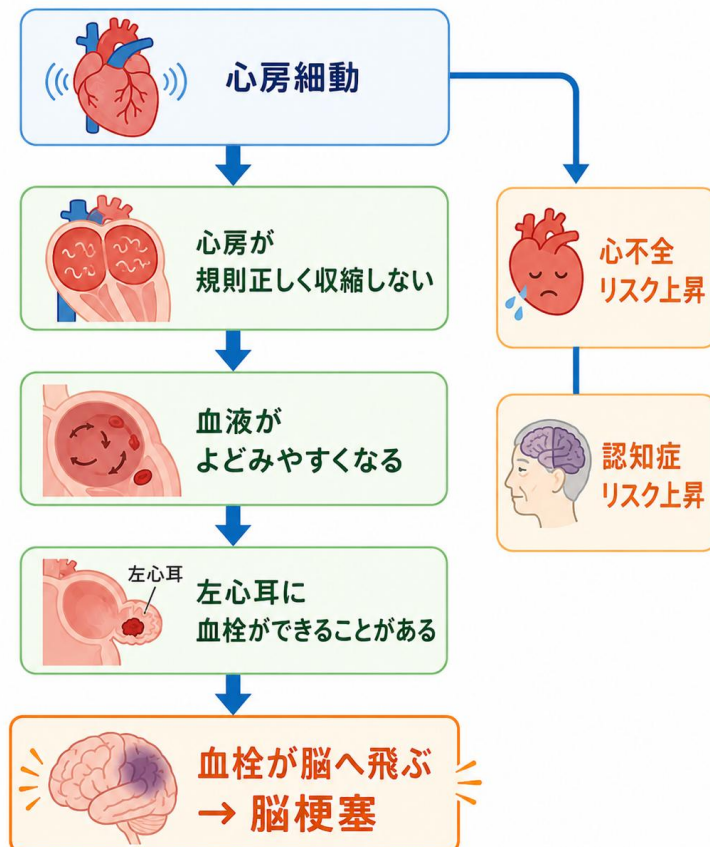
ポイント

「苦しくなってから治療する」だけではなく、高血圧や糖尿病などを適切に管理し、早い段階から心臓を守ることが大切です。」

心房細動と脳梗塞——知っておきたいもう一つのリスク

辺見さんには、心不全に加えて心房細動も認められました。心房細動は、心臓の上部にある「心房」の電気信号が乱れ、心房が規則正しく収縮できなくなる不整脈です。

図3 心房細動が問題になる理由



心房細動は、心不全や脳卒中と深く関わる不整脈です。

心房が十分に収縮しなくなると、心臓の中で血液がよどみ、特に左心耳と呼ばれる部分に血栓ができることがあります。その血栓が脳へ移動すると、脳梗塞の原因になることがあります。また、心房細動は心不全とも深く関係するため、適切な診断と治療が重要です。

病名が分かってから始まった「別の不安」

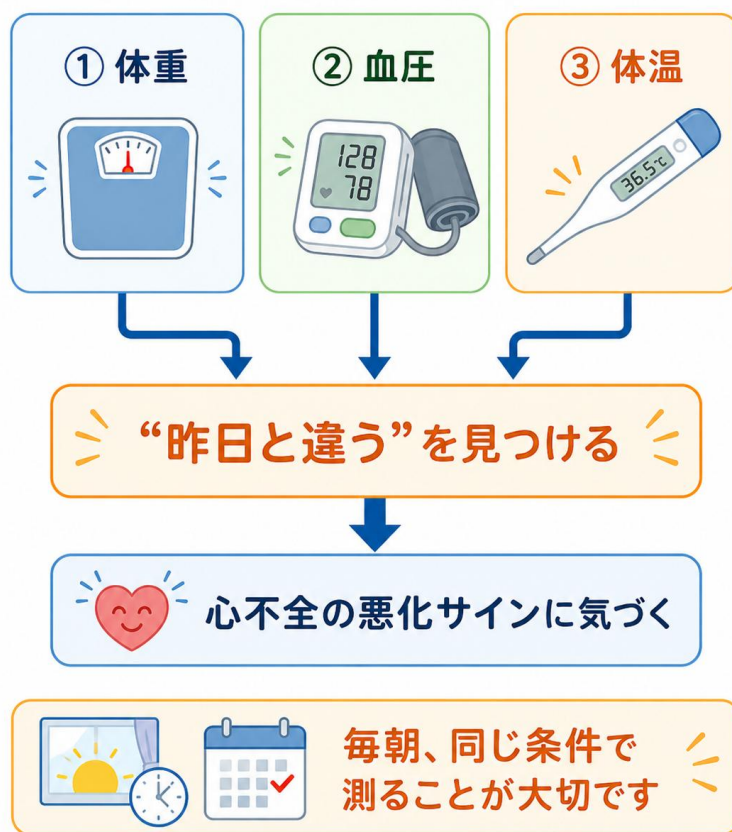
診断がつけば、すぐに安心できるとは限りません。辺見さんは、夜になると「このまま眠って、明日の朝を迎えられるのだろうか」と不安を感じることもあったと振り返ります。心臓病では、身体症状だけでなく、病气への不安や恐怖とどう付き合うかも大きな課題です。

辺見マリさんの「三種の神器」——体重・血圧・体温

辺見さんは毎朝、トイレを済ませた後に、体重・血圧・体温を測っています。数字そのものだけではなく、「昨日までと何か違う」という変化に気づくことを大切にしています。

図4 毎日のセルフチェック

辺見マリさんの“三種の神器”



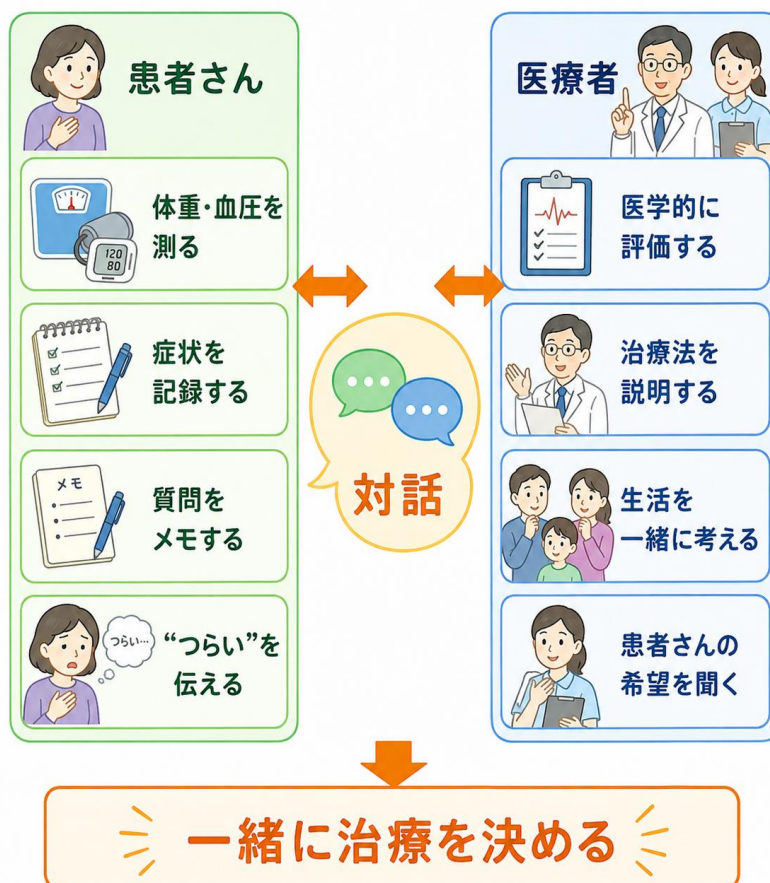
毎日できるだけ同じ条件で測定することで、感覚だけでは分からない身体の変化を数値として捉えやすくなります。とくに心不全では、急な体重増加が水分貯留のサインになる場合があります。

「元気です」と無理をしない——診察室では本当の自分を伝える

診察室に入ると緊張や高揚から、つい「元気です」「大丈夫です」と答えてしまうことがあります。辺見さんも、以前はそうだったといいます。しかし、それでは普段の息苦しさやつらさが医師に伝わりません。そこで、「いい格好をしない」と決められたそうです。

さらに、診察前には質問したいことをメモに書き出します。「先生の前に行くと、聞こうと思っていたことを忘れてしまう(笑)」からこそ、メモを見ながら一つずつ確認するのです。

図5 よりよい診療は“患者と医療者の共同作業”



患者さんが日々の体重や血圧、症状を記録し、分からないことやつらいことを伝える。医療者はそれを医学的に評価し、治療法を説明するとともに、患者さんがどのような生活を送りたいのかを一緒に考える。治療は、患者さんと医療者が対話しながら決めていく共同作業でもあります。

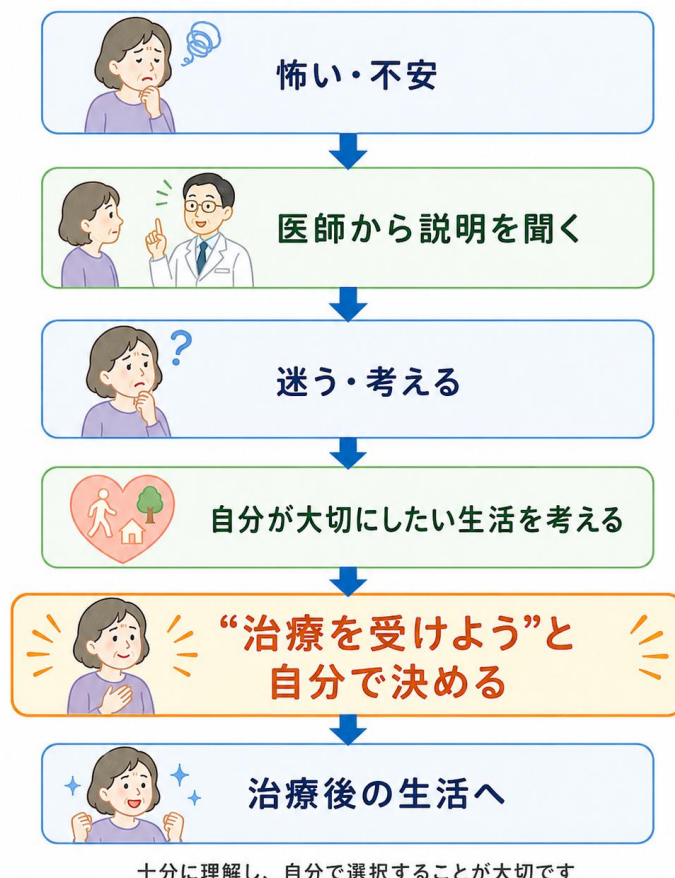
「怖かった」——アブレーション治療を決断するまで

心房細動に対して、辺見さんにはカテーテルアブレーション治療が提案されました。しかし、すぐに決断できたわけではありません。

「やっぱり怖くて。1年半も待っていただいたんです。」 辺見マリさん

それでも、医師から説明を聞き、自分の年齢や今後の生活について考える中で、少しずつ気持ちが変わっていきました。「チャレンジできるチャンスがあるなら、やろう」と、自ら治療を受けることを決めました。

図6 治療を決めるまで
アブレーション治療への葛藤と決断



「あの時、勇気を出していなかったら、私は今ここで皆さんとお話しできていなかったかもしれません。」 辺見マリさん

治療を受けるかどうか迷うことは、決して特別なことではありません。十分な説明を受け、自分にとって何を大切にしたいのかを考え、納得した上で治療を選択することが大切です。

治療は手術や薬だけでは終わらない

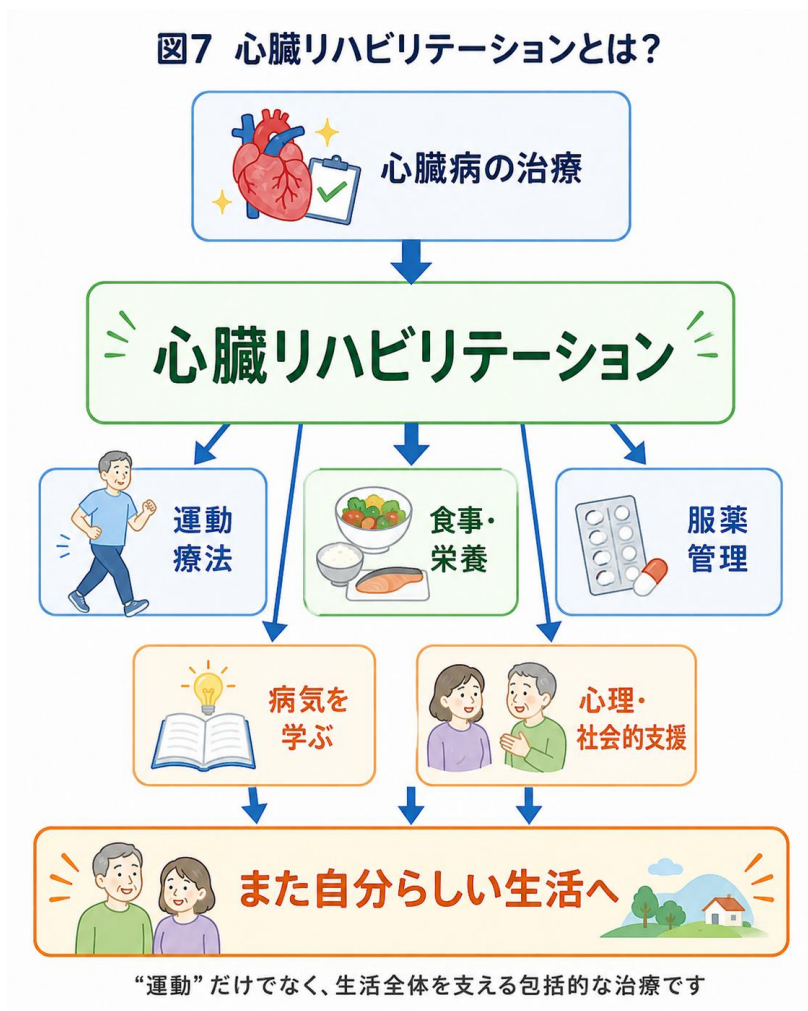
現在の辺見さんを支えているのは、薬やアブレーション治療だけではありません。食事、運動、睡眠、心の健康、そして人とのつながり。こうした日常生活全体への取り組みが、その後の生活を支えています。

食事では減塩を意識し、出汁を上手に使う一方で、「生クリームもあんこも大好き。それは精神衛生上、大事なの」と笑います。すべてを禁止するのではなく、無理なく続けられる方法を見つけることも大切にしています。

心臓リハビリテーションで「安全に動く自信」を取り戻す

辺見さんは、心臓リハビリテーションにも取り組んでいます。CPX(心肺運動負荷試験)で自分に適した運動強度を確認し、専門家の支援のもとで運動を続けています。

図7 心臓リハビリテーションとは？



心臓リハビリテーションは、単なる運動療法ではありません。運動、食事・栄養、服薬管理、病気についての学習、心理・社会的な支援などを組み合わせ、再発を予防しながら、その人が再び自分らしい生活を送ることを支える包括的な治療です。

「呼吸」は、自分の身体と向き合う時間

辺見さんは腰や足の痛みも抱えています。「痛みがあると、どうしても呼吸が浅くなってしまう」と話し、意識してゆっくり息を吸い、ゆっくり吐く時間を作っています。それは同時に、「今日の自分の身体はどうだろう」と体調に目を向ける時間にもなっているそうです。

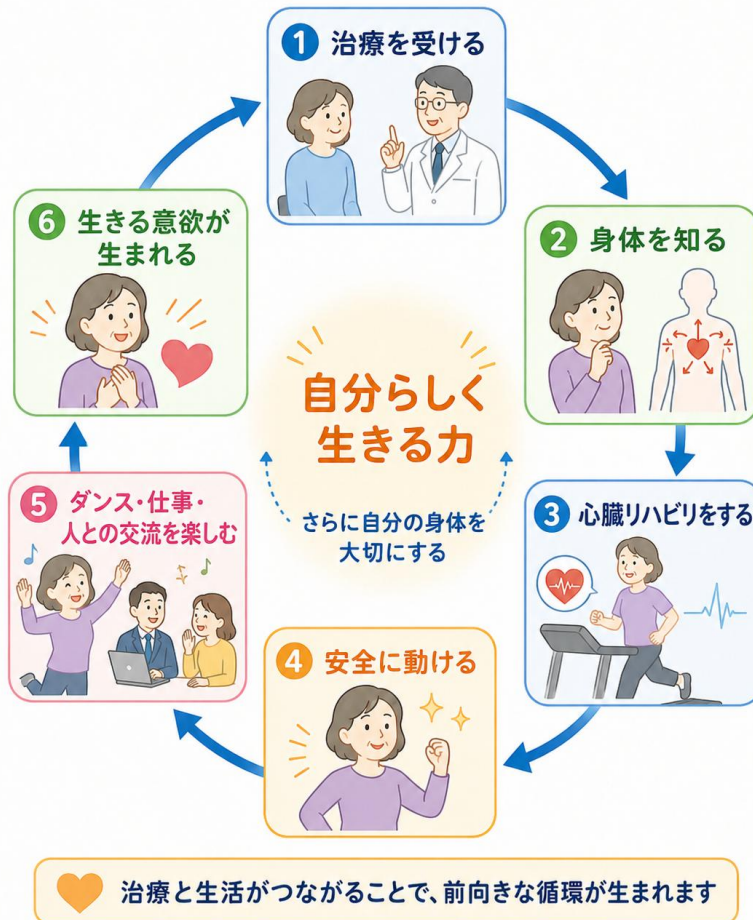
心臓病があっても、社交ダンスを楽しむ

現在、辺見さんが夢中になっているのが社交ダンスです。特に好きなのはラテンダンス。「1曲踊ると『先生、ちょっと休ませて！』となるんですけど(笑)、音楽に乗るのが本当に楽しい」と笑顔で語りました。

病気になったからといって、「できないこと」だけを数える必要はありません。治療やリハビリテーションによって安全に身体を動かす力を取り戻し、「何をしたいのか」「どんな人生を送りたいのか」という目標を持つことも、治療を続ける大きな力になります。

治療から「自分らしく生きる」まで——回復の循環

図8 辺見マリさんの“回復の循環”



治療を受ける。自分の身体を知る。心臓リハビリテーションを行う。安全に動けるようになる。ダンスや仕事、人との交流を楽しむ。そして、また「生きたい」という力が生まれる。この循環が、さらに自分の身体を大切にする行動へとつながっていきます。

人とのつながりも、大きな支えに

医学的な治療だけでは得られない、人と人とのつながりも辺見さんを支えています。リハビリテーションの場で出会った仲間も、辺見さんにとって大切な存在です。山の写真をプレゼントしてくれる 90 代の男性、「今日も元気？」と声を掛け合える仲間。病気そのものを治療するだけでなく、誰かとつながり、笑い、励まし合うことが、生きる力につながっていることが伝わってきました。

心臓病になったら……医師だけではなく、看護師、理学療法士、管理栄養士、薬剤師、家族、友人、患者仲間さまざまな人とつながることが、生活を支える力になります。

「私たち、今、生きているんですよ」

「私たち、今、生きているんですよ。本当だったら死んでいたかもしれない。でも、あの時お医者さんに行って、生かされました。今、生きている。これを大切にしないでどうするんですか。」 辺見マリさん

「何かをしていただいた時、「ありがとう」と反応できる人間でありたい。心臓が動いている限り、私らしく一生懸命生きていきたいと思います。」 辺見マリさん

心臓病になっても、「自分らしい人生」は続いていく

今回の対談を通して伝わってきたのは、病気をただ怖がるのでも、なかったことにするのでもなく、自分の身体の一部として向き合いながら生きていくことの大切さでした。

この対談からの 5 つのメッセージ

1. 息切れや急激な体重増加を「年齢のせい」と決めつけない
2. 体重や血圧を測り、日々の身体の変化を知る
3. 診察では「大丈夫」と無理をせず、本当の症状を伝える
4. 治療後も心臓リハビリテーションや生活管理を続ける
5. 心臓病があっても、自分がしたいことを諦めない

病気を治療することだけがゴールではありません。食べる。動く。人と会う。笑う。働く。そして、好きなことを楽しむ。その人が再び自分らしい生活を送れるようになることも、心臓病治療の大切な目的です。

「治療の先には、もう一度自分の人生を楽しむ時間がある」

編集部注

本記事は当日の対談内容をもとに、一般の方向けに編集・再構成したものです。症状や治療方針は患者さんごとに異なります。気になる症状がある場合や治療について不安がある場合は、主治医や医療機関にご相談ください。