

## 安心ハート手帳（急性心筋梗塞）ならびに指導用冊子の改定について

1. 本年3月に岡山県急性心筋梗塞等医療連携体制検討会議委員より、WGのメンバーを選出頂いた（敬称略）aattaarrii

	WGにご協力を頂いた委員			
医師	岡山大学	伊藤浩		三好亨 中島 充貴
	川崎医科大学	上村史朗		山田亮太郎
	津山中央病院	岡 岳文		藤本竜平
	岡山日赤	齋藤 博則		黒田和宏
	榊原病院	廣畑敦		金沢夏希
	倉敷中央病院	門田 一繁		山本裕美
	岡山医療センター	渡邊 敦之		田淵 勲
			玉島中央病院	三好章仁
			医院	氏平 徹 久松研一
看護師			川崎医科大学	森真由子
栄養士	岡山医療センター	熱田 幸子		
薬剤師	川崎医科大学総合医療センター	監物 英男	岡山大学	建部泰尚
理学療法士	岡山赤十字	小幡 賢吾		

## 2. 安心ハート手帳（急性心筋梗塞版）第4版の改定点

1. あなたの流れを少し修正
2. 運動処方箋の後に、メッツ表をついか
3. 管理目標を修正
4. 二次目標チェックリストを改訂
5. あなたの日々の生活の記録を改訂
6. 裏表紙に日本循環器協会を追加
7. （新規）地域連携フローを手帳とは別に県のHPにアップして、紹介状とともに入れて、管理フローを共有することにする

## 「冠動脈疾患 上手につき合うために 第5版」（青）の改訂点

1. 栄養の部分を、最新のガイドラインに合わせて改訂
2. お薬をアップデート

### 3. 禁煙について、一部改訂

## 急性期 医療機関

### 《脂質低下療法》

ストロングスタチン高用量を開始

LDL-C 70mg/dL  
未満の場合

ストロングスタチン  
高用量の継続

LDL-C 70mg/dL  
以上の場合

ストロングスタチン  
高用量 + エゼチミブ

LDL-C 70mg/dL以上の場合  
PCSK9阻害薬を追加を検討

目安として	高用量	FH用量
ロスバスタチン	10mg	20mg
ピタバスタチン	4mg	4mg
アトルバスタチン※	20mg	40mg

### FHのスクリーニング

- 下記、2項目以上該当する場合はFHと診断する
- 高 LDL-C 血症 (未治療時の LDL-C 値180 mg/dl 以上)
  - 腱黄色腫 (手背、肘、膝等またはアキレス腱肥厚) あるいは皮膚結節性黄色腫
  - FH あるいは早発性冠動脈疾患の家族歴 (第一度近親者)
- ※ X 線撮影: 男性8.0mm以上、女性7.5mm以上、  
超音波: 男性6.0mm以上、女性5.5mm以上

## 回復期 医療機関/ かかりつけ 医療機関

### 《脂質低下療法》

採血

LDL-C 70mg/dL  
未満の場合

治療継続

LDL-C 70mg/dL  
以上の場合

エゼチミブ未投与  
→エゼチミブ追加  
もしくはPCSK9阻害薬追加

エゼチミブ投与済  
→PCSK9阻害薬を追加



毎回の受診で必ず手帳の持参を依頼してください

### 疾病管理

- P8の二次予防目標達成チェックリストにのせて管理
- 脂質目標: LDL-C 70mg/dl未満  
HDL-C 40mg/dL以上  
中性脂肪 150mg/dL未満(空腹時)
- 血圧目標: 診察室血圧130/80mmHg未満  
血糖目標: HbA1c 7.0%未満

必要に応じて心臓カテーテル検査・冠動脈CT・  
心筋シンチグラム、投薬調整

### 《抗血小板薬》

貧血など出血合併症の軽減のため、  
2 剤から1 剤への変更  
(アスピリン、クロピドグレル、プラスゲレルなど)

下記のいずれかに該当する患者さんは、検査や薬剤適正化  
(PCSK9阻害薬導入など) を目的に病院に紹介

- 自覚症状を有する (胸痛、息切れ、浮腫、動悸など)
- LDLコレステロールが70mg/dL未満に管理できない
- 血圧や血糖管理が管理目標に到達できない
- PCI後、1年以上経過しても抗血小板薬を2剤服用中

12か月以降も定期的に再検査

急性期リハビリ  
入院中～退院時

回復期リハビリ  
初回外来～3か月後

維持期リハビリ  
6か月後～12か月後

### Q コレステロールを下げすぎはいけないのですか？

A. コレステロールが低い方ががんや脳卒中 (特に脳出血) の死亡率が高いという結果が、時々、ニュースなどで取り上げられることがありますが、その多くは追跡調査における「見かけ上の関係」に過ぎないという結論になっています。つまり低コレステロール血症でがんになるのではなく、がんがあるからコレステロールが下がっているという関係です。また、高コレステロール血症の患者さんにおいて薬剤でコレステロール値を下げた場合に脳出血が増加するという明らかなエビデンスはなく、通常の治療の範囲内では心配なくて良いと思われます。

(出展: 日本動脈硬化学会HP 脂質異常診療のQ&A)

担当の医師や薬剤師等に  
この手帳をお見せください

急性心筋梗塞医療連携パス

# 安心ハート手帳

第4版

2018年改訂



岡山県

ふりがな  
お名前

様

あなたの治療の流れ

		年 月 日	年 月 日
	入院から退院まで	退院後～ 6-12ヶ月 (施設により異なります)	退院後～ 12ヶ月以降 (施設により異なります)
<b>治療の流れ</b>	急性期病院で合併症に注意しながら退院を目指します。冠危険因子の治療も行います。	かかりつけ医療機関での診療、処方を行います。急性期病院で確認のため心臓カテーテル検査を行います。結果により治療が必要になる場合もあります。	かかりつけ医療機関での診療、処方を行います。急性期病院で確認のため心臓カテーテル検査を行います。結果により治療が必要になる場合もあります。
<b>検査</b>	心臓カテーテル治療	血液検査や心電図、レントゲン検査を行います。心臓カテーテル検査(冠動脈CTや心筋シンチグラムで代用する場合もあり)	血液検査や心電図、レントゲン検査を行います。心臓カテーテル検査(冠動脈CTや心筋シンチグラムで代用する場合もあり)
<b>薬物療法</b>	服薬指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>● かかりつけ薬局での服薬指導を受けてください。</li> <li>● お薬の説明用紙を参照してください。</li> <li>● 飲み忘れのないように気をつけてください。</li> <li>● 出血を伴う処置を行う場合は医師に御相談ください。</li> </ul>	
<b>運動療法</b>	退院に向け急性期心臓リハビリを行います。	病院もしくは自宅、運動施設で回復期心臓リハビリを行います。	自宅、運動施設で維持期心臓リハビリを続けましょう。
<b>栄養療法</b>	栄養指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 塩分制限を継続してください。</li> <li>● カロリー制限など特別に指導が出ている場合は指導内容を守りましょう。</li> </ul>	

あなたの治療の流れ

急性期病院 受診月日	/	/	/	/	/
かかりつけ医 受診月日	/	/	/	/	/
	入院から退院まで	退院後1ヶ月～3ヶ月	退院後6ヶ月～12ヶ月以降	12か月以降	
<b>治療の流れ</b>	急性期病院で合併症に注意しながら退院を目指します。冠危険因子の治療も行います。	退院後はかかりつけ医療機関を中心に診療処方を行います。かかりつけ医や他の医療機関を受診する際には <b>毎回必ず手帳を持参</b> していただくようお願いいたします。経過を確認するため、急性期病院に定期的を受診していただくことがあります。継続的に服薬をし、目標値に達していない場合は薬剤調整を行います。	症状や目標値の達成度合いに合わせて、急性期病院で確認のため心臓カテーテル検査、冠動脈CT、心筋シンチを行います。結果により入院・治療が必要になる場合もあります。	かかりつけ医療機関での診療を継続します。1年に1回程度は急性期病院への受診が必要になる場合もあります。	
<b>検査</b>	心臓カテーテル治療	定期的血液検査や心電図、レントゲン検査を行います。	必要に応じて冠動脈CT、心臓カテーテル検査、心筋シンチグラムを実施します。	定期的血液検査や心電図、レントゲン検査を行います。	
<b>薬物療法</b>	服薬指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>● かかりつけ薬局での服薬指導を受けてください。</li> <li>● P8の二次予防目標達成チェックリストに応じて薬剤の追加・減量をする場合があります。</li> <li>● お薬の説明用紙を参照してください。</li> <li>● 飲み忘れのないように気をつけてください。</li> <li>● 出血を伴う処置を行う場合は医師に御相談ください。</li> </ul>			
<b>運動療法</b>	退院に向け急性期心臓リハビリを行います。	病院もしくは自宅、運動施設で回復期心臓リハビリを行います。	自宅、運動施設で維持期心臓リハビリを続けましょう。		
<b>栄養療法</b>	栄養指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 食塩摂取量 6g未満/日を守りましょう。</li> <li>● エネルギー制限など特別に指導が出ている場合は指導内容を守りましょう。</li> </ul>			

運動処方せん

運動処方日 年 月 日

運動処方施設

主治医

心肺運動負荷試験 有 ・ 無

		適正	最大	自覚的運動強度
強度	心拍数	回/分	回/分	6
				7 非常に楽である
				8
	メッツ			9 かなり楽である
				10
				11 楽である
	自覚的運動強度			12
				13 ややきつい
				14
	強度	時間		
種類	ウォーキング速度	ゆっくり・ふつう・はやく		16
				17 かなりきつい
	自転車エルゴメータ	watt		18
				19 非常にきつい
				20

●運動負荷試験無しの場合の運動強度予測式

$$\text{目標心拍数} = ((220 - \text{年齢}) - \text{安静時心拍数}) \times k + \text{安静時心拍数}$$

\*kは0.2より開始し、最大0.4まで徐々に増加していく(kに用いた数字は備考に記載)

\*メッツ…「冠動脈疾患 上手につき合うために」6P参照



備考・注意点

日常活動エネルギー所用量(メッツ表)

メッツ	日常生活動作及び活動	レクリエーション・スポーツなど	職業
1~2 メッツ	座位・立位	読書・トランプ	事務仕事
	食事・洗面	囲碁・将棋	手先の仕事
	ゆっくりの歩行(1~2km/h)		
2~3 メッツ	自動車運転		
	ややゆっくりの歩行(3km/h)	楽器演奏(ピアノ)	守衛・管理人
	自転車(8km/h)	ビリヤード・ボーリング	医師・教師
3~4 メッツ	調理	社交ダンス	
		ゴルフ(カート有)	
	普通の歩行(4km/h)	魚釣り	機械・溶接作業
4~5 メッツ	自転車(10km/h)	バドミントン(遊び)	トラック・タクシー運転手
	シャワー	ラジオ体操	
	家事一般	ゴルフ(カート無し・荷物無し)	
5~6 メッツ	買い物(軽い買い物)	バレーボール(遊び)	
	入浴・夫婦生活	卓球・野球(守備)	ペンキ工・石工
	やや速めの歩行(5km/h)	ダンス・種々の柔軟体操	自動車修理
6~7 メッツ	自転車(13km/h)	テニス(遊びのダブルス)	
	両手で荷物を持ち短距離歩行(10kg未満)	園芸(持ち上げる作業なし)	
	軽い大工仕事・草むしり		
7~8 メッツ	速めの走行(6km/h)	スケート	大工
	自転車(16km/h)		農業
	階段昇降		
8~9 メッツ	片手で荷物を持ち短距離歩行(10kg未満)		
	速い歩行(8km/h)	テニス(遊びのシングルス)	
	ゆっくりしたジョギング(4.5km/h)	野球(ピッチング)	
9~10 メッツ	自転車(17.5km/h)	サーフィン・スキー	
		空手・柔道	
		山登り(負荷なし)	
10~11 メッツ	ジョギング(8km/h)	山登り(5kgの荷物を背負って)	
	自転車(19km/h)	サッカー(遊び)	
		バドミントン(競技)	
11~12 メッツ		水泳	
	ジョギング(10km/h)	バスケットボール(競技)	
	自転車(22km/h)	なわとび(ゆっくり)	
12~13 メッツ		ボクシング	
		アメリカンフットボール(競技)	
		サッカー(競技)	
13~14 メッツ		なわとび(通常~速い)	

心筋梗塞の管理目標

◆冠危険因子 高血圧 糖尿病 脂質異常症 喫煙 肥満 (メタボリックシンドローム)

自覚症状や検査のチェック	◆胸痛、息切れ、浮腫、動悸の有無を確認してください。 ◆心電図やレントゲンとあわせ確認ください。
体重管理目標	目標BMI (kg/m <sup>2</sup> ) 18.5~24.9 現在のBMI (体重kg) ÷ (身長m) ÷ (身長m) = <input type="text"/> 標準体重 (身長m) × (身長m) × 22 = <input type="text"/> 腹囲 男性85cm以下 女性90cm以下 内臓脂肪 膵レベルCT断面像で100cm未満
血圧管理目標	診察室血圧130/80mmHg未満、 家庭血圧125/75mmHg未満
糖尿病管理目標	HbA1c 6.9%未満
脂質管理目標	LDLコレステロール …… 100mg /dl未満 (虚血再発リスクの高い場合70mg /dl未満を考慮) HDLコレステロール …… 40mg /dl以上 中性脂肪 …… 150mg /dl未満 non HDLコレステロール …… 130mg /dl未満 (TGが400mg/dl以上の場合や食後時の評価に使用)
食事指導	塩分制限6g未満 /日 1日純アルコール量30ml未満
完全禁煙	
運動指導	1日最低30分、週3-4回以上の有酸素運動を行う。 ◆病院や運動施設で心臓リハビリテーションに参加できない場合、添付された運動処方箋に基づいた指導をお願いします。
血液検査	◆プラビックスの副作用である肝障害、無顆粒球症、血栓性血小板減少症のチェックのため投与開始2ヶ月間は2週間に1度程度の血液検査をお願いします。 ◆スタチン内服中はCPK値の上昇や筋肉痛に注意してください。 ◆腎機能の悪化に注意してください。
服薬状況の確認	抗血小板剤の減量については急性期病院内の指示を仰いでください。

心筋梗塞の管理目標

◆冠危険因子 高血圧 糖尿病 脂質異常症 喫煙 肥満 (メタボリックシンドローム)

自覚症状や検査のチェック	◆胸痛、息切れ、浮腫、動悸の有無を確認してください。 ◆心電図やレントゲンとあわせ確認ください。
体重管理目標	目標BMI (kg/m <sup>2</sup> ) 18.5~24.9 現在のBMI (体重kg) ÷ (身長m) ÷ (身長m) = <input type="text"/> 目標体重 (身長m) × (身長m) × <input type="text"/> = <input type="text"/> 腹囲 男性85cm以下 女性90cm以下 内臓脂肪 膵レベルCT断面像で100cm未満
血圧管理目標	診察室血圧130/80mmHg未満、 家庭血圧125/75mmHg未満
糖尿病管理目標	HbA1c 7.0%未満 65歳以上の高齢者では認知機能やADLの低下、低血糖リスクを考慮して8.0~8.5%未満
脂質管理目標	LDLコレステロール …… 70mg /dL未満 HDLコレステロール …… 40mg /dL以上 中性脂肪 …… 150mg /dL未満 (空腹時) 175mg/dL未満 (随時) non HDLコレステロール 100mg /dL未満
食事指導	食塩摂取量 6g未満 /日 1日純アルコール量 25g/日未満
完全禁煙	禁煙・受動喫煙も回避
運動指導	1日最低30分、週3-4回以上の有酸素運動を行う。 ◆病院や運動施設で心臓リハビリテーションに参加できない場合、添付された運動処方箋に基づいた指導をお願いします。
血液検査	スタチン内服中はCPK値の上昇、肝機能異常、筋肉痛に注意してください。 腎機能の悪化に注意してください。
服薬状況の確認	抗血小板剤の減量については急性期病院内の指示を仰いでください。



二次予防目標達成チェックリスト かかりつけ医療機関等が記入してください。

診察日等 (記入者)	実施した検査・指導について、チェックを入れる
月 日 ( )	<input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> レントゲン <input type="checkbox"/> 目標体重 <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脂質 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 運動指導 <input type="checkbox"/> 服薬指導(かかりつけ薬局で可) <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> コメント( )
月 日 ( )	<input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> レントゲン <input type="checkbox"/> 目標体重 <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脂質 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 運動指導 <input type="checkbox"/> 服薬指導(かかりつけ薬局で可) <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> コメント( )
月 日 ( )	<input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> レントゲン <input type="checkbox"/> 目標体重 <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脂質 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 運動指導 <input type="checkbox"/> 服薬指導(かかりつけ薬局で可) <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> コメント( )
月 日 ( )	<input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> レントゲン <input type="checkbox"/> 目標体重 <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脂質 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 運動指導 <input type="checkbox"/> 服薬指導(かかりつけ薬局で可) <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> コメント( )
月 日 ( )	<input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> レントゲン <input type="checkbox"/> 目標体重 <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脂質 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 運動指導 <input type="checkbox"/> 服薬指導(かかりつけ薬局で可) <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> コメント( )
月 日 ( )	<input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> レントゲン <input type="checkbox"/> 目標体重 <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脂質 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 運動指導 <input type="checkbox"/> 服薬指導(かかりつけ薬局で可) <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> コメント( )
月 日 ( )	<input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> レントゲン <input type="checkbox"/> 目標体重 <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脂質 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 運動指導 <input type="checkbox"/> 服薬指導(かかりつけ薬局で可) <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> コメント( )
月 日 ( )	<input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> レントゲン <input type="checkbox"/> 目標体重 <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脂質 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 運動指導 <input type="checkbox"/> 服薬指導(かかりつけ薬局で可) <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> コメント( )

二次予防目標チェックリスト かかりつけ医療機関等が記入してください

	退院時の状態	( )か月後	( )か月後	( )か月後
	月 日	月 日	月 日	月 日
受診先(記入者)	<input type="checkbox"/> 急性期病院 <input type="checkbox"/> 急性期病院 外来 <input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 急性期病院 <input type="checkbox"/> 急性期病院 外来 <input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 急性期病院 <input type="checkbox"/> 急性期病院 外来 <input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 急性期病院 <input type="checkbox"/> 急性期病院 外来 <input type="checkbox"/> かかりつけ医 <input type="checkbox"/> その他
検査項目	<input type="checkbox"/> レントゲン <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> レントゲン <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> レントゲン <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> レントゲン <input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> ( ) <input type="checkbox"/> ( )
※上記検査で特記事項があれば記入してください。				
栄養指導	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
身体所見	血圧			
	脈拍			
	体重			
心不全	<input type="checkbox"/> BNP <input type="checkbox"/> NT-proBNP			
糖尿病	HbA1c			
脂質異常	LDL-C			
	HDL-C			
禁煙	<input type="checkbox"/> 出来ている <input type="checkbox"/> 出来ていない	<input type="checkbox"/> 出来ている <input type="checkbox"/> 出来ていない	<input type="checkbox"/> 出来ている <input type="checkbox"/> 出来ていない	<input type="checkbox"/> 出来ている <input type="checkbox"/> 出来ていない
次回までの目標				



あなたの日々の生活の記録

月の目標 ① \_\_\_\_\_  
 ② \_\_\_\_\_  
 目標体重 kg ③ \_\_\_\_\_

あなたが記載するページです。

日付	1	2	3	4	5	6	7	8
目 標	①							
	②							
	③							
歩 数								
気 分								
メ モ								
体 重								
血 圧 朝								
血 圧 夕								
脈 拍 朝								
脈 拍 夕								

あなたの日々の生活の記録

月の目標: \_\_\_\_\_  
 (月末にご自身の達成状況を振り返りましょう)  
 目標の達成状況: 達成できた  
 目標体重 kg まあまあ達成できた  
 達成できなかった

あなたが記載するページです。

日付	/	/	/	/	/	/	/
曜日	月	火	水	木	金	土	日
体 重							
朝	血 圧						
	脈 拍						
夕	血 圧						
	脈 拍						
運 動 (○か×)							
歩 数							
服 薬 (お薬を飲んだら○)	朝	朝	朝	朝	朝	朝	朝
	昼	昼	昼	昼	昼	昼	昼
	夕	夕	夕	夕	夕	夕	夕
	眠前	眠前	眠前	眠前	眠前	眠前	眠前
メ モ							
医 療 者 からの コ メ ン ト							

変更後



【監修】 岡山県保健福祉部医療推進課  
岡山県急性心筋梗塞医療連携体制検討会議  
岡山心臓リハビリテーション研究会

**日本循環器協会**

第4版 2018年改訂

# 冠動脈疾患

上手につき合うために

第5版

2016年改訂



岡山県

# 食事療法

高血圧・糖尿病・脂質異常症・肥満の方は心臓病になりやすく、また治療しても再発する可能性が高くなってしまいます。これらの発症要因には食事や運動といった生活習慣が大きく関わっていますので、毎日の食事生活を見直し改善していきましょう。

## 理想的な体重を知りましょう

自分の体のバランスは、BMIという体格指標によって知ることができます。“BMI=22”が最も死亡率が低く、体に負担がかからないことがわかっています。

●現在のBMIは？

$$\frac{\text{体重 (kg)}}{\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}} = \text{BMI} \rightarrow \text{【判定】}$$

●標準体重を求めましょう

$$\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)} \times 22 = \text{標準体重 (kg)}$$

●1日の総摂取エネルギーを求めましょう

$$\text{標準体重 (kg)} \times 25 \sim 30 \text{ (kcal/kg)} = \text{総摂取エネルギー (kcal)}$$

(肥満の判定基準)

BMI	判定
18.5以下	→ やせ
18.5以上25未満	→ 正常
25以上30未満	→ 肥満(1度)
30以上35未満	→ 肥満(2度)
35以上40未満	→ 肥満(3度)
40以上	→ 肥満(4度)

体に合った食事を心がけ、肥満に注意しましょう

## ● 食事療法のポイント

1 1日の食事摂取量を守り、バランスの良い食事を心掛けましょう。  
食物にはさまざまな栄養素が含まれていますが、同時にすべての栄養素を満たしているものはありません。そのため毎日の食事では主食・主菜・副菜をそろえて、いろいろな食品を食べることで必要な栄養素を満たし、健康な体を作りましょう。

**主食**

ごはん・パン・麺類など炭水化物を多く含むエネルギー源になるもの

**主菜**

肉・魚・卵・大豆などたんぱく質源となり身体を作ってくれるもの

**副菜**

野菜・芋類・きのこ・海藻などビタミン・ミネラルを補給してくれるもの

# 食事療法

高血圧・糖尿病・脂質異常症・肥満の方は心臓病になりやすく、また治療しても再発する可能性が高くなってしまいます。これらの発症要因には食事や運動といった生活習慣が大きく関わっていますので、毎日の食事生活を見直し改善していきましょう。

## 理想的な体重を知りましょう

自分の体のバランスは、BMIという体格指標によって知ることができます。“BMI=22”が最も死亡率が低く、体に負担がかからないことがわかっています。

●現在のBMIは？

$$\frac{\text{体重 (kg)}}{\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)}} = \text{BMI} \rightarrow \text{【判定】}$$

●標準体重を求めましょう

$$\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)} \times 22 = \text{標準体重 (kg)}$$

●1日の総摂取エネルギーを求めましょう

$$\text{標準体重 (kg)} \times 25 \sim 30 \text{ (kcal/kg)} = \text{総摂取エネルギー (kcal)}$$

(肥満の判定基準)

BMI	判定
18.5以下	→ やせ
18.5以上25未満	→ 正常
25以上30未満	→ 肥満(1度)
30以上35未満	→ 肥満(2度)
35以上40未満	→ 肥満(3度)
40以上	→ 肥満(4度)

体に合った食事を心がけ、肥満に注意しましょう

## ● 食事療法のポイント

1 1日の食事摂取量を守り、バランスの良い食事を心掛けましょう。  
食物にはさまざまな栄養素が含まれていますが、同時にすべての栄養素を満たしているものはありません。そのため毎日の食事では主食・主菜・副菜をそろえて、いろいろな食品を食べることで必要な栄養素を満たし、健康な体を作りましょう。

**主食**

ごはん・パン・麺類など炭水化物を多く含むエネルギー源になるもの

**主菜**

肉・魚・卵・大豆などたんぱく質源となり身体を作ってくれるもの

**副菜**

野菜・芋類・きのこ・海藻などビタミン・ミネラルを補給してくれるもの

適正な体重を維持しましょう

目標とする

目標

身体活動量

(kcal/kg) 軽い労作 25~30  
普通の労作 30~35  
重い労作 35~

×(肥満の判定基準) → (体格指数の目安)

定期的に検査/測定を行いましょ

食事療法

食事療法

2 薄味を心掛けましょう ※血圧が高めの方は特に気をつけましょう

食塩相当量として1日6g未満にしましょう そのためには…

1. 味付けの濃いもの、食塩を多く含むものを食べ過ぎないようにしましょう。

<p><b>漬物</b> </p> <p>小皿に 小盛り = 食塩 約1.5~2g</p>	<p><b>味噌汁</b> </p> <p>お椀1杯 = 食塩 約1.5g</p>	<p><b>麺類</b> </p> <p>うどん・ラーメンなど</p> <p>どんぶり1杯 = 食塩 約6~8g</p> <p><small>※汁をほとんど残せば、3g程度減塩できます。</small></p>
--	--	--

2. 薄味でもおいしく食べる工夫をしましょう。

◆酸味・香辛料・香味野菜をうまく利用しましょう。

酸味: レモン・すだち・かぼすなどの柑橘類やお酢  
香辛料: 唐辛子・からし・わさび・こしょう・カレー粉など  
香味野菜: しそ・みょうが・ハーブなど



◆だしをしっかりとりましょう。

できるだけかつお節や昆布、煮干しなど天然のものからとりましょう。お醤油を使う時も、だして割ると減塩できます。



◆じっくり煮込まず表面に味付けをし、つけだれで食べる。

表面に味付けをすることで、少しの調味料でも美味しくいただけます。



◆汁物は具沢山に。

野菜たっぷりの汁物にすれば塩分を減らすことができ、野菜もたっぷりとれるので一石二鳥です。

ナトリウムと食塩は違う？

(例) 市販のカップスープ	
エネルギー	54kcal
たんぱく質	1.1g
脂質	0.9g
炭水化物	9.8g
<b>ナトリウム</b>	<b>754mg</b>
(食塩相当量)	(1.9g)

ナトリウムで表記されている食塩は、ナトリウム (g) = 食塩 (g) ではありません。  
**ナトリウム (mg) × 2.54 ÷ 1000 = 食塩 (g)**

で、食塩相当量を割り出すことができます。

(※ 1000mg = 1gより)

754 (mg) × 2.54 ÷ 1000 = 1.9151... (g)

つまり、約2gの食塩が含まれているということです。

**ナトリウム400mg = 食塩約1gに相当**



2 薄味を心掛けましょう ※血圧が高めの方は特に気をつけましょう

食塩相当量として1日6g未満にしましょう そのためには…

1. 味付けの濃いもの、食塩を多く含むものを食べ過ぎないようにしましょう。

<p><b>漬物</b> </p> <p>小皿に 小盛り = 食塩相当量 約1.5~2g</p>	<p><b>味噌汁</b> </p> <p>お椀1杯 = 食塩相当量 約1.5g</p>	<p><b>麺類</b> </p> <p>うどん・ラーメンなど</p> <p>どんぶり1杯 = 食塩相当量 約6~8g</p> <p><small>※汁をほとんど残せば、3g程度減塩できます。</small></p>
---	---	---

2. 薄味でもおいしく食べる工夫をしましょう。

◆酸味・香辛料・香味野菜をうまく利用しましょう。

酸味: レモン・すだち・かぼすなどの柑橘類やお酢  
香辛料: 唐辛子・からし・わさび・こしょう・カレー粉など  
香味野菜: しそ・みょうが・ハーブなど



◆だしをしっかりとりましょう。

できるだけかつお節や昆布、煮干しなど天然のものからとりましょう。お醤油を使う時も、だして割ると減塩できます。



◆じっくり煮込まず表面に味付けをし、つけだれで食べる。

表面に味付けをすることで、少しの調味料でも美味しくいただけます。



◆汁物は具沢山に。

野菜たっぷりの汁物にすれば塩分を減らすことができ、野菜もたっぷりとれるので一石二鳥です。

ナトリウムと食塩は違う？

(例) 市販のカップスープ	
エネルギー	54kcal
たんぱく質	1.1g
脂質	0.9g
炭水化物	9.8g
<b>ナトリウム</b>	<b>754mg</b>
(食塩相当量)	(1.9g)

ナトリウムで表記されている食塩は、ナトリウム (g) = 食塩 (g) ではありません。

**ナトリウム (mg) × 2.54 ÷ 1000 = 食塩 (g)**

で、食塩相当量を割り出すことができます。

(※ 1000mg = 1gより)

754 (mg) × 2.54 ÷ 1000 = 1.9151... (g)

つまり、約2gの食塩が含まれているということです。

**ナトリウム400mg = 食塩約1gに相当**



または  
**ナトリウム (mg) ÷ 400 = 食塩相当量 (g)**

754 (mg) ÷ 400 = 1.885 (g)



●調味料の食塩相当量

食品名	目安量	塩分 (g)
塩	小さじ1	6
濃い口しょうゆ	小さじ1	0.9
薄口しょうゆ	小さじ1	1
たまりしょうゆ	小さじ1	0.8
白しょうゆ	小さじ1	0.9
減塩しょうゆ	小さじ1	0.5
みそ(淡色辛口)	小さじ1	0.7
みそ(赤色辛口)	小さじ1	0.8
甘みそ	小さじ1	0.4
麦みそ	小さじ1	0.6
八丁みそ	小さじ1	0.7
減塩みそ	小さじ1	0.3
ウスターソース	小さじ1	0.5
中濃ソース	小さじ1	0.3
濃厚ソース	小さじ1	0.3
トマトケチャップ	小さじ1	0.6
トマトソース	小さじ1	0.3
オイスターソース	小さじ1	0.7
豆板醤	小さじ1/2	0.5
マヨネーズ	大さじ1	0.3
バター	小さじ1	0.1
マーガリン	小さじ2	0.1
カレールウ(市販品)	1皿分(18g)	1.9
コンソメスープの素(固形)	1個	2.3
和風だしの素(顆粒)	小さじ1	1
和風ドレッシング(ノンオイル)	大さじ1	1.1

日本食品標準成分表 2015年版参考

●外食に含まれる塩分

きつねうどん 4.5g  
 しょうゆラーメン 4.7g  
 にぎり寿司 4.8g  
 カレーライス 3.2g  
 インスタントラーメン(カップ) 5.9g  
 かつ丼 3.2g  
 ハンバーガー 2.7g

※目安量は1人前ですが、内容や盛りつけによって差があります。

●調味料の食塩相当量

食品名	目安量	塩分 (g)	食塩相当量
塩	小さじ1	6	
濃い口しょうゆ	小さじ1 (6g)	0.9	
薄口しょうゆ	小さじ1 (6g)	1	
たまりしょうゆ	小さじ1 (6g)	0.8	
白しょうゆ	小さじ1 (6g)	0.9	
減塩しょうゆ	小さじ1 (6g)	0.5	
みそ(淡色辛口)	小さじ1 (6g)	0.7	
みそ(赤色辛口)	小さじ1 (6g)	0.8	
甘みそ	小さじ1 (6g)	0.4	
麦みそ	小さじ1 (6g)	0.6	
八丁みそ	小さじ1 (6g)	0.7	
減塩みそ	小さじ1 (6g)	0.3	
ウスターソース	小さじ1 (6g)	0.5	
中濃ソース	小さじ1 (7g)	0.3	
濃厚ソース	小さじ1 (6g)	0.3	
トマトケチャップ	小さじ1 (6g)	0.6	
トマトソース	小さじ1 (6g)	0.3	
オイスターソース	小さじ1 (6g)	0.7	
豆板醤	小さじ1/2 (3g)	0.5	
マヨネーズ	大さじ1 (12g)	0.3	
バター	小さじ1 (4g)	0.1	
マーガリン	小さじ2 (8g)	0.1	
カレールウ(市販品)	1皿分(18g)	1.9	
コンソメスープの素(固形)	1個 (5g)	2.3	
和風だしの素(顆粒)	小さじ1 (3g)	1	≠ 1.2
和風ドレッシング(ノンオイル)	大さじ1 (15g)	1.1	

日本食品標準成分表 2015年版参考

●外食に含まれる塩分 **食塩相当量**

きつねうどん 4.5g  
 しょうゆラーメン 4.7g  
 にぎり寿司 4.8g  
 カレーライス 3.2g  
 インスタントラーメン(カップ) 5.9g  
 かつ丼 3.2g  
 ハンバーガー 2.7g

※目安量は1人前ですが、内容や盛りつけによって差があります。



## ●加工食品に含まれる塩分

食品名(魚介類)	目安量	塩分
あじの開き干し	1枚(80g)	1.4g
さんまの開き干し	1枚(100g)	1.3g
ほっけの開き干し	1枚(400g)	6.8g
いわしのみりん干し	1枚(25g)	0.7g
めざし	2尾(30g)	0.8g
ししゃも(子持ち・国産)	2尾(40g)	0.5g
しらす干し(微乾燥品)	大さじ1(6g)	0.2g
イクラ	大さじ1(10g)	0.2g
ずしこ	1食分(10g)	0.5g
たらこ	1/4腹(20g)	0.9g
からし明太子	1/4腹(20g)	1.1g
アンチョビ	1枚(5g)	0.8g
板かまぼこ	厚さ1cm1切れ(20g)	0.5g
かに風味かまぼこ	1本(11g)	0.2g
魚肉ソーセージ	1本(50g)	1.1g
さつま揚げ	1枚(65g)	1.2g
はんぺん	大1/2枚(60g)	0.9g
焼きちくわ	小1本(30g)	0.6g

食品名(肉類・乳製品)	目安量	塩分(g)
ロースハム	1枚(20g)	0.5g
ソフトサラミソーセージ	2枚(15g)	0.4g
生ハム(長期熟成)	1枚(8g)	0.4g
ベーコン	1枚(20g)	0.4g
ウインナーソーセージ	1枚(15g)	0.3g
焼き豚	1枚(20g)	0.5g
プロセスチーズ	厚さ1cm1枚(20g)	0.6g
粉チーズ	大さじ1(6g)	0.2g
カッテージチーズ	1食分(20g)	0.2g
クリームチーズ	1食分(20g)	0.1g
カマンベールチーズ	1食分(20g)	0.4g
ブルーチーズ	1食分(10g)	0.4g

日本食品標準成分表 2015年版参考

食塩相当量

## ●加工食品に含まれる塩分

食品名(魚介類)	目安量	塩分	食塩相当量(g)
あじの開き干し	1枚(80g)	1.4g	
さんまの開き干し	1枚(100g)	1.3g	
ほっけの開き干し	1枚(400g)	6.8g	
いわしのみりん干し	1枚(25g)	0.7g	
めざし	2尾(30g)	0.8g	
ししゃも(子持ち・国産)	2尾(40g)	0.5g	
しらす干し(微乾燥品)	大さじ1(6g)	0.2g	
イクラ	大さじ1(10g)	0.2g	
ずしこ	1食分(10g)	0.5g	
たらこ	1/4腹(20g)	0.9g	
からし明太子	1/4腹(20g)	1.1g	
アンチョビ	1枚(5g)	0.8g	
板かまぼこ	厚さ1cm1切れ(20g)	0.5g	
かに風味かまぼこ	1本(11g)	0.2g	
魚肉ソーセージ	1本(50g)	1.1g	
さつま揚げ	1枚(65g)	1.2g	
はんぺん	大1/2枚(60g)	0.9g	
焼きちくわ	小1本(30g)	0.6g	

食品名(肉類・乳製品)	目安量	塩分(g)	食塩相当量
ロースハム	1枚(20g)	0.5g	
ソフトサラミソーセージ	2枚(15g)	0.4g	
生ハム(長期熟成)	1枚(8g)	0.4g	
ベーコン	1枚(20g)	0.4g	
ウインナーソーセージ	1枚(15g)	0.3g	
焼き豚	1枚(20g)	0.5g	
プロセスチーズ	厚さ1cm1枚(20g)	0.6g	
粉チーズ	大さじ1(6g)	0.2g	
カッテージチーズ	1食分(20g)	0.2g	
クリームチーズ	1食分(20g)	0.1g	
カマンベールチーズ	1食分(20g)	0.4g	
ブルーチーズ	1食分(10g)	0.4g	

日本食品標準成分表 2015年版参考

献立例  
1日

エネルギー…1600kcal  
たんぱく質…65g  
塩分…6g未満

朝食

- パン…1枚
- ジャム
- オムレツ
- サラダ(海藻・レタス・トマト・キュウリ)
- 牛乳

ノンオイルドレッシングなどを利用するとエネルギーを少なくできます



昼食

- ご飯…150g
- 具だくさんみそ汁(豆腐、わかめ、玉葱、にんじん、かぼちゃなど)
- 肉野菜炒め
- 酢の物(酢を上手に活用しましょう)(大根、こんぶ、ゆず)

野菜でボリュームアップ

酢を上手に活用しましょう

自分のお茶碗で、目安量を食べましょう



間食

- バナナ…1本
- コーヒー



夕食

- ご飯…150g
- サケのムニエル
- ミニトマト
- 根菜の煮物(れんこん、ごぼう、にんじん、こんにゃく、鶏肉など)
- ほうれんそうのごま和え

だしをきかすことで、味を薄くできます

だし割り醤油を使うようにしましょう

下味は自分で付けるようにしましょう

玄米や麦に変えると食物繊維が増えます



食事はバランス良く栄養をとりましょう

献立例  
1日

エネルギー…1600kcal  
たんぱく質…65g  
塩分…6g未満

脂質…炭水化物  
食塩相当量…食物繊維

朝食

- パン…1枚
- ジャム
- オムレツ
- サラダ(海藻・レタス・トマト・キュウリ)
- 牛乳

ノンオイルドレッシングなどを利用するとエネルギーを少なくできます



昼食

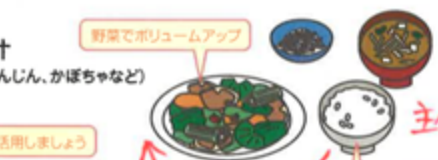
- ご飯…150g
- 具だくさんみそ汁(豆腐、わかめ、玉葱、にんじん、かぼちゃなど)
- 肉野菜炒め
- 酢の物(酢を上手に活用しましょう)(大根、こんぶ、ゆず)

野菜でボリュームアップ

酢を上手に活用しましょう

自分のお茶碗で、目安量を食べましょう

主食は左側



間食

- バナナ…1本
- コーヒー



夕食

- ご飯…150g
- サケのムニエル
- ミニトマト
- 根菜の煮物(れんこん、ごぼう、にんじん、こんにゃく、鶏肉など)
- ほうれんそうのごま和え

だしをきかすことで、味を薄くできます

だし割り醤油を使うようにしましょう

下味は自分で付けるようにしましょう

玄米や麦に変えると食物繊維が増えます



食事はバランス良く栄養をとりましょう

## 6 お酒・菓子類はほどほどに 糖尿病・高グリセリド血症の方は厳しい制限が必要です。

お酒もお菓子もエネルギーが高く、体が必要とする栄養素はほとんど含まれていません。過剰なエネルギーとなってしまいますので、気をつけましょう。

### 飲食の際の注意

#### 1.適量を守りましょう



#### 2.休肝日をつくりましょう

毎日の過度な飲酒は肝臓に負担をかけてしまいますので、注意しましょう。

**週に最低2日はお酒を飲まない日を決めましょう!**

#### 3.おつまみに注意を!

おつまみにはエネルギーが高いうえに、脂肪・塩分をたくさん含むものが多いので注意しましょう。

**エネルギーが少なく、高タンパクでビタミン・ミネラルが補給できるものにしましょう。**

〈例〉海藻の酢の物、青菜のお浸し、煮豆、冷奴、サラダ(ドレッシングは控えめに)、白身魚のお刺身(醤油は片面だけに少し)、焼魚など



### 間食にも注意!!

間食も過剰になると、肥満や脂質異常症の原因になってしまいます。なるべく夕食後は避け、1回の量や回数にも注意しましょう。



※材料や大きさにより違いがあるので、注意が必要です。

食品のパッケージには、「ノンカロリー」や「塩分ひかえめ」などの表示があります。もちろん参考になるものですが、購入の際には、どの程度栄養成分が入っているかの確認するようにしましょう。また、一定の基準をクリアしていれば表示できる場合もありますので、過信し過ぎないよう注意が必要です。

## 6 お酒・菓子類はほどほどに 糖尿病・高グリセリド血症の方は厳しい制限が必要です。

お酒もお菓子もエネルギーが高く、体が必要とする栄養素はほとんど含まれていません。過剰なエネルギーとなってしまいますので、気をつけましょう。

### 飲食の際の注意

#### 1.適量を守りましょう



#### 2.休肝日をつくりましょう

毎日の過度な飲酒は肝臓に負担をかけてしまいますので、注意しましょう。

**週に最低2日はお酒を飲まない日を決めましょう!**

#### 3.おつまみに注意を!

おつまみにはエネルギーが高いうえに、脂肪・塩分をたくさん含むものが多いので注意しましょう。

**エネルギーが少なく、高タンパクでビタミン・ミネラルが補給できるものにしましょう。**

〈例〉海藻の酢の物、青菜のお浸し、煮豆、冷奴、サラダ(ドレッシングは控えめに)、白身魚のお刺身(醤油は片面だけに少し)、焼魚など



### 間食にも注意!!

間食も過剰になると、肥満や脂質異常症の原因になってしまいます。なるべく夕食後は避け、1回の量や回数にも注意しましょう。



※材料や大きさにより違いがあるので、注意が必要です。

食品のパッケージには、「ノンカロリー」や「塩分ひかえめ」などの表示があります。もちろん参考になるものですが、購入の際には、どの程度栄養成分が入っているかの確認するようにしましょう。また、一定の基準をクリアしていれば表示できる場合もありますので、過信し過ぎないよう注意が必要です。



## お薬

## ●薬物療法

心臓病の治療に使われているお薬には、発作を予防する薬、現在の症状を軽くする薬、心臓の負担を軽くする薬、心臓の働きを強くする薬などたくさんの種類の薬があります。患者様ひとりひとりの状態に合わせたお薬が処方されており、量や服用時間も決められています。自己判断でお薬の量を減らしたり、飲むのをやめたりすると症状が悪化してしまう場合もあります。どのようなお薬を使っているのかよく理解し、医師の指示に従って正しく服用してください。



## ●お薬

心臓病で処方されるお薬を紹介し、治療の効果を上げるため、副作用の防止・早期発見のためにも使っているお薬について知っておきましょう。

## ●抗血小板薬

効果	血小板が固まるのを抑えて血栓ができるのを予防し、血液をさらさらにする作用があります。
副作用	出血、皮疹、胃腸障害、肝機能障害など
注意点	アスピリンアレルギーや胃腸障害のある方はお知らせ下さい。 歯科や他院を受診する時は服用していることを伝えて下さい。治療の内容（手術等）によっては出血防止のため休薬が必要な場合があります。 その一方で、特にステント留置後、自己判断や飲み忘れにて休薬されますと、血栓症のため致命的事故に至ることもありますので注意が必要です。

患者様（あなた）に処方される抗血小板薬は以下の通りです。

アスピリン （商品名）	1日	回	朝	昼	夕	夜	（ ）ヶ月
クロピドグレル硫酸塩 （商品名）	1日	回	朝	昼	夕	夜	（ ）ヶ月
チクロピジン塩酸塩 （商品名）	1日	回	朝	昼	夕	夜	（ ）ヶ月
その他 （商品名）	1日	回	朝	昼	夕	夜	（ ）ヶ月

Page 19～ 「お薬」 sectionの修正点について

## ●薬物療法●（全文修正）

冠動脈疾患の治療に使われている薬には胸の苦しさや胸痛などの狭心症発作を予防する薬、心臓の負担を軽減する薬、血液をさらさらにして血管が詰まることを予防する薬などたくさんの種類があります。皆様ひとりひとりの状態に合わせた薬が処方されており、量や時間も決められています。自己判断で薬の量を減らしたり、飲むのをやめたりすると症状が悪化してしまう可能性があります。どのような薬を使っているか理解して、医師の指示に従って薬を正しく服用してください。

## ●お薬●

Line 1 心臓病 → 「冠動脈疾患」に修正

下記、具体的な変更案を記載

## ●抗血小板薬（全文修正）

効果の修正文：血小板という血液を固める細胞の働きを抑えて、血液をさらさらにする効果があり、心筋梗塞を予防する効果が報告されています。また、冠動脈にステントを置く治療をした後にはステントの内側に血液のかたまり（血栓）ができるのを予防します。

副作用：変更なし

注意点の修正文：アスピリン喘息、胃腸障害がある方はお知らせください。他院や歯科を受診する時は服用していることを伝えてください。治療内容（手術等）によっては出血防止のため休薬が必要な場合があります。その一方で、ステント留置後に自己判断で中止したり、飲み忘れが多いとステントが詰まって命に関わることもありますので注意しましょう。日常生活を過ごしていて出血が多い（鼻血等）、便の色が黒い、ふらつき・めまい・動悸がするなどの症状が出ましたら、早めに医師にお知らせください。

<患者様（あなた）に処方される抗血小板薬は以下の通りです。>

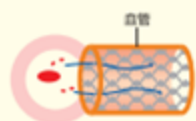
チクロピジン塩酸塩 → プラスグレル塩酸塩に変更（チクロピジンを使うことは近年ほとんどないため）

## 冠動脈ステント植込み後の抗血小板薬の重要性

- 冠動脈ステント植込み後は、植え込んだステントに血栓(血のかたまり)が付着しないように、血液をさらさらにして血栓をつくりにくくするお薬(抗血小板薬)が処方されます。
- 薬剤溶出ステントによる治療を受けると、薬剤が塗られていないステントでの治療に比べて、お薬の投与期間が長くなる場合があります。
- ステント留置後は抗血小板薬を2種類内服するのが一般的です。2種類内服する期間はステントの種類によっても異なるため、循環器担当医師の指示に従ってください。

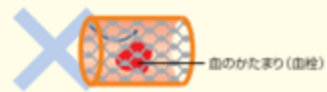
## 抗血小板薬を服用すると…

血のかたまりができるのを防ぎます。



## 服用しないと…

血のかたまり(血栓)により血管が詰まると、胸痛(狭心症、急性心筋梗塞)が発生し、再度治療が必要になる場合があります。



## お薬(抗血小板薬)を服用する際の注意点

- 抗血小板薬を中止する場合には必ず事前にステントを植込んだ循環器担当医師にご相談下さい。(特に副作用があらわれた時、内視鏡検査を受ける時、抜歯する時、手術を受ける時など)
- お薬は指示どおりきちんと飲みましょう。
- お薬の飲み忘れに注意しましょう。
- ご自分の判断でお薬を飲むのをやめないでください。
- お薬が身体に合わないと感じたり、副作用と思われる症状があらわれた場合は、ただちに医師に連絡して下さい。
- 歯科や同じ病院の他科、あるいは他の病院にかかる時は抗血小板薬を飲んでいることを医師または薬剤師に必ず伝えましょう。



## ●抗凝固薬

## 1) ワルファリン

効果	血液が固まるのを抑える作用があります。
副作用	薬の効果が強くあらわれて出血することがあります。鼻血・歯ぐきからの出血・血痰・黒色便・赤色またはコーラ色の尿などの症状があらわれたらすぐに連絡して下さい。
注意点	人によって血液の固まりやすさが違うため、定期的な血液検査によって薬の効果を確認し、適量を決めています。決められた量を服用して下さい。お薬の効果を弱めてしまうので、 <b>青汁、クロレラ、納豆</b> は避けて下さい。打撲をしやすい運動は避けて下さい。歯磨きはやさしく磨いて下さい。髭剃りは電気シェーバーを使用して下さい。 <b>歯科や他院を受診する時は必ずワルファリンを服用していることを伝えて下さい。</b>

## &lt;冠動脈ステント植込み後の抗血小板薬の重要性&gt;

Line 3-4 の2つ目●の文章「薬剤溶出ステントの治療を受けると～長くなる場合があります」は削除

(現在は薬剤溶出ステントのみでベアメタルステントの使用はほぼないと考えられるため)

Line 5-6 の修正:

ステント留置後は抗血小板薬を2種類服用するのが一般的です。一定期間経過すると血のかたまりができにくくなるので、1種類に減量されます。2種類抗血小板薬を継続する期間は個人によって異なるので、循環器担当医師の指示に従ってください。

## &lt;お薬(抗血小板薬)を服用する際の注意点&gt;

変更不要(抗血小板薬の注意点で重複している内容に関しては削除してもよい)

## ●抗凝固薬

ワルファリンと直接経口抗凝固薬(DOAC)の項目はまとめる

以下に修正案記載(全文修正)

## 見出し:ワルファリン・直接経口抗凝固薬(DOAC)

効果の修正文:血液が固まるのを抑える作用があります。血管内や心臓内に血液のかたまり(血栓)ができるのを予防・治療する場合に使用します。冠動脈ステントに血栓ができるのを予防する目的で使用することもあります。

副作用の修正文:効果が強く出ると出血しやすくなります。鼻血や歯茎からの出血が多い、黒い便が出る、血痰や血尿が出るといった症状がありましたらすぐに医療機関に連絡してください。

注意点の修正文:ワルファリン服用中は、薬の効果が低下してしまうので、納豆・クロレラ・青汁の摂取は避けてください。直接経口抗凝固薬服用中の方はこれらの食品も摂取して問題ありません。出血に注意が必要ですので、歯磨きは優しく磨きましょう。髭剃りは電気シェーバーを使用するなどし、出血しないように気を付けましょう。また、打撲(特に頭部)には注意し、怪我をしないように生活しましょう。他院や歯科を受診する際には必ず服用していることをお伝えください。

## ●抗凝固薬

## 2) 直接経口抗凝固薬 (DOAC)

効果	ワルファリンと同様に血液が固まるのを抑える作用があります。
副作用	ワルファリンと同様に効果が強すぎると出血することがあります。
注意点	ワルファリンに比べ定期的な血液検査が不要で、青汁、クロレラ、納豆の影響もありません。年齢や腎臓の機能などにより内服量が調整されます。内服を忘れるとすぐに薬の効果が切れてしまうので、決められた内服回数を守ってください。出血には注意が必要で、ワルファリンと同様に打撲、歯磨き、髭剃りなど注意し、歯科や他院を受診する時は必ず服用していることを伝えてください。

●アンジオテンシン変換酵素阻害薬 (ACE阻害薬) ・  
アンジオテンシン受容体拮抗薬 (ARB)

効果	血圧を下げたり、心臓を保護し、心不全を予防・改善する作用があります。
副作用	乾いた咳 (ACE阻害薬)、めまい、ふらつきなど
注意点	ACE阻害薬による咳は服用を中止すれば数日で消失します。咳による不快感・不眠があればお知らせ下さい。

## ●カルシウム拮抗薬

効果	血管を弛げ、血圧を下げ、心臓の負担を減らす作用があります。冠動脈のれん縮が原因で起きる狭心症発作には、発作の予防を目的に使用されます。
副作用	頭痛、動悸、めまい、立ちくらみ、むくみなど
注意点	グレープフルーツジュースで服用すると薬の効果が強く出ることがあります。一緒に服用しないようにして下さい。

## ●利尿薬

効果	尿の量を増やし、血圧を下げ、心臓の負担を減らす作用があります。
副作用	のどの渇き、脱水など
注意点	急に服用を中止すると症状が悪化することがあります。自己判断で服用をやめないで下さい。

## ●アンジオテンシン変換酵素阻害剤 (ACE阻害剤) ・アンジオテンシン受容体拮抗薬 (ARB)

Titleを「アンジオテンシン変換酵素阻害剤 (ACE阻害剤) ・アンジオテンシン受容体拮抗薬 (ARB) ・アンジオテンシン受容体・ネプリライシン阻害剤 (ARNI)」に変更 (ARNI追加)

そのほか下記修正案 (全文修正)

効果の修正文：血圧を下げる効果があります。加えて、心臓を保護して、心臓の動きが悪くなるのを予防・改善する効果もあります。心筋梗塞後に使用することで心筋梗塞後に心臓の動きが悪くなるのを予防する効果が期待できます。

(リモデリング予防という言葉はわかりにくいので、便宜上上記の文章とした)

副作用の修正文：乾いた咳 (ACE阻害剤)、めまい、ふらつき、低血圧、まぶたや唇が腫れて息が苦しくなる (血管浮腫)

注意点の修正文：ACE阻害剤による咳は服用を中止すれば数日で消失します。咳による不快感・不眠があればお知らせください。血圧を下げるためではなく、心臓の機能を保つ目的で使用されることも多いので、血圧が低めでも自己判断で中止しないようにしましょう。

## ●カルシウム拮抗薬

特に変更なし

## ●利尿薬 (全文修正)

効果の修正文：尿量を増やして身体の余分な水分をとることで、心臓の負担を軽減します。心臓の動きが悪くなると肺に水が貯まり、息苦しさといった症状が出現することがありますが、その症状を改善することが期待できます。

副作用の修正文：のどの渇き、脱水、腎臓に負担がかかる (腎臓の機能が悪くなる)

注意点：中止してしまうと再度身体に水が貯まり、症状が出現することもあるので、自己判断で中止しないようにしましょう。



## ●β遮断薬

効果	心拍数を減らし、血圧を下げ、心臓の負担を減らす作用があり、狭心症の発作予防や心筋梗塞の発症予防、心不全に使用されます。不整脈に使われることもあります。
副作用	脈がゆっくりになる、めまい、ふらつき、むくみ、息切れなど
注意点	心不全においては、少量から開始し、徐々に量を増やして維持量を服用していくことで、心機能を維持する効果が期待できます。 <b>急に服用を中止すると悪化することがあります。</b> 自己判断で服用をやめないで下さい。

## ●強心薬

効果	心臓の収縮力を高め、全身に送り出す血液の量を増やす作用があります。
副作用	吐き気、脈の乱れなど

## ●脂質異常症治療薬

効果	血液中のコレステロールや中性脂肪を下げることで動脈硬化の進行の抑制や心筋梗塞の発症予防に使用されます。
副作用	筋肉痛、手足のしびれ、尿が赤くなるなど

## ●硝酸薬

効果	冠動脈を拡げて、心臓への血液の供給量を増やします。 血管を拡げ、血圧を下げ、心臓の負担を減らす作用があります。
副作用	頭痛、むくみ、めまい、立ちくらみなど
注意点	錠剤、カプセル、舌下錠、スプレー、貼り薬とさまざまな剤形があり、剤形により使い方・効き方が異なります。 <b>舌下錠やスプレーは即効性</b> のお薬で、狭心症の発作が起きたときに使います。 <b>錠剤、カプセル、貼り薬は持続的</b> な効果が得られるお薬で、狭心症の発作予防や心臓の負担軽減のために使います。

## ●その他の血管拡張薬

効果	冠動脈を拡げて、心臓への血液の供給量を増やします。
副作用	頭痛、めまいなど

## ●β遮断薬（全文修正）

効果の修正文：交感神経の過度な働きを抑えることで、心拍数を減らし、血圧を下げる効果があるお薬です。心臓を休めて負担を減らす効果があり、狭心症発作予防や心不全の治療、あるいは不整脈の予防・治療に使用されます。心筋梗塞後に使用することで心臓のダメージを減らし、心機能の低下を予防します。また、冠動脈疾患があると不整脈が出やすいことが知られており、不整脈予防効果を期待して用いられることもあります。

副作用：変更なし

注意点の修正文：心臓の動きが落ちている場合には少しの量から開始して、徐々に増やしていきます。急な中止・増量により心臓に負担がかかり、息苦しさ・むくみといった症状が出現することがあるので、用法・用量を守るようお願いいたします。喘息と診断されたことがある方は症状が悪化する可能性もあるので、医師に必ずお伝えください。

## ●強心薬 → 冠動脈疾患の慢性期に使用することは多くないので、項目削除

## ●脂質異常症治療薬（スタチン・エゼチミブ）

効果の修正文：悪玉コレステロール（LDL）を下げることで、動脈硬化の進行を予防します。LDLを低くするほど心筋梗塞予防、あるいは冠動脈の狭窄進行予防につながるとされており、実際にスタチン・エゼチミブを使用することで心筋梗塞の頻度が減ることが証明されています。

副作用の修正文：筋肉痛、手足のしびれ、尿が赤くなる、肝機能障害

注意点の修正文：冠動脈疾患の方ではLDL値の目標は70 mg/dL未満とされており、これまでLDLが高いと言われてこなかった方も服用していただく必要があります。自己判断で中止しないようにしましょう。

## 新項目追加：●脂質異常症治療薬（PCSK9阻害剤）

効果：LDLを強力に低下される注射剤です。上記のスタチン・エゼチミブを使用してもLDLが十分に低下しない場合に使用されます。心筋梗塞を減少させる効果が証明されています。

副作用：注射部位の腫れ・発赤など、筋肉痛、肝機能障害

注意点：2-4週間に1回皮下に注射をする薬であり、使用開始時には薬剤師より使用方法を指導してもらうようにしましょう。

## 新項目追加：●オメガ3系不飽和脂肪酸製剤

効果：魚に多く含まれる油成分であり、コレステロールや中性脂肪を下げる効果や炎症を抑える効果があります。上記のスタチン・エゼチミブなどに追加して使用することで、心筋梗塞を減らす効果が期待されています。

副作用：出血しやすくなる、肝機能障害 など

注意点：血液をさらさらにすると言われていますが、強い効果ではないので過度に注意する必要はありません。ただし、手術など出血を伴う処置をする場合には事前に中止することもあるので、医療機関に使用していることを伝えるようにしましょう。市販の薬でもオメガ3系不飽和脂肪酸を含むものがあるので、使用しているサプリメント・市販薬がある場合は薬剤師にご相談ください。

## ●硝酸薬

Title変更「●硝酸薬」 → 「●硝酸薬・ニコランジル」

理由：ニコランジルも硝酸薬と類似した薬効を持ち、同じ適応で使用するため

効果：変更なし

副作用：変更なし

注意点：変更なし

## ●その他の血管拡張薬 → 項目削除

理由：ニコランジルが含まれると思われるが、上記の通り硝酸薬と項目まとめる

### ご存知ですか？配合剤

最近、「配合剤」と呼ばれるお薬の発売が相次いでいます。「配合剤」とは、何種類かのお薬の成分をひとつの薬の中に入れている医薬品のことで、「高血圧の薬と脂質異常症の薬」、「高血圧の薬2種類など」などの組み合わせがあります。また、内服薬だけでなく、目薬や喘息の治療に使われる吸入薬などもあります。配合剤には次のようなメリットがあります。

- ① 飲む薬の数を減らすことができる
- ② 飲み忘れを防ぐことができる
- ③ 単剤よりも効果を高めることができる
- ④ 薬剤の値段を抑えることができる

今、あなたが飲んだり、使用したりしているお薬の中に配合剤がありませんか？



### ニトロペン舌下錠の使い方

狭心症の発作が起きたり、発作が始まりそうになったら1錠を舌の下に置いてください。めまいやふらつきが起きることがあるので座った姿勢が横になって使用して下さい。口の中の粘膜から吸収されて効き目があらわれる薬です。口の中が乾いているときは、唾液を出すか、少し水を含んでから使用して下さい。通常1～2分で効果があらわれます。5分後効果がないときは救急車を呼んで下さい。発作はいつ起こるか分かりません。外出時にも携帯し、就寝時手元の届く場所に置いておいて下さい。使用した場合は、日時、時間、状況とその効果をメモしておいて次の診察日に主治医に報告して下さい。

期限を忘れずにご使用ください。



### ジェネリック医薬品（後発医薬品）について

先発医薬品の特許が切れた後に、他の製薬会社により製造販売される医療用医薬品で、先発医薬品と同じ有効成分を同一量含み、効能・効果は原則的に同じです。（着色料や添加剤の違いにより、先発医薬品と異なった作用などが生じることもまれにあります。）先発品に比べ価格が安く、近年処方が増えています。複数の会社から販売されており、先発品と商品名が異なるため確認してください。



### ●ご存じですか？配合剤

→ 修正なし

### ●ニトロペン舌下錠の使い方

Line 5「5分後効果がないときは救急車を呼んでください」→ 修正後：「5分後効果がないときは追加で1錠使用してください。最大2回まで追加可能です。それでも効果を認めない場合は救急車を呼んでください」

### ●ジェネリック医薬品（後発医薬品）について

変更なし

## 参考 お薬の名前について

お薬には色々な呼び方があります。効果が同じでも、様々な薬があります。自分で飲んでいる薬を確認してみましょう。

分類	商品名	一般名	その他(ジェネリックで一般名以外のもの)
抗血小板薬	バイアスピリン ブラビックス エフィエント	アスピリン クロピドグレル硫酸塩 プラスグレル硫酸塩	
抗凝固薬 1) ワルファリン	ワーファリン	ワルファリン	
抗凝固薬 2) 直接経口抗凝固薬 (DOAC)	ブラザキサ イクザレルト エリキウス リクシアナ	エドキサナ/エチナシナート/リナシナート/リナシナート リバー-ロキサパン アピキサパン エドキサパン/シムル硫酸水和物	
アンジオテンシン変換酵素阻害薬 (ACE阻害薬)	レニベース タナトリル コバシル	エナラプリルマレイン硫酸塩 イミダプリル硫酸塩 ペリンドプリルエルブミン	
アンジオテンシン受容体拮抗薬 (ARB)	アジルバ ディオバン ミカルディス オルメテック ニューロタン	アジルサルタン バルサルタン テルミサルタン オルメサルタンメドキシニル ロサルタンカリウム	オルメサルタン
カルシウム拮抗薬	アテレック アダラートCR アムロジウム カルプロック コニール ヘルベッサ-R	シルニジピン ニフェジピン(徐放) アムロジウム アゼルニジピン ベニジピン硫酸塩 ジルチアゼム硫酸塩(徐放)	ニフェランタンCR ノルバスク(先発品) ジルチアゼム硫酸塩徐放
利尿薬	ラシックス アルダクトンA フルイトラン ルブラック サムスカ	フロセミド スピロラクトン トリクロルメチアジド トラスミド トルバプタン	
β遮断薬	アーチスト メインテート テノーミン	カルベジロール ビソプロロール fumarate アテノロール	
強心薬	ジゴシン ラニラピッド アカルディ	ジゴキシン メチルジゴキシン ビモヘンダン	
脂質異常症治療薬	リビートル リバロ クレストール メバロチン リボバス ローコール ゼチミア	アトルバスタチンカルシウム水和物 ピタバスタチンカルシウム水和物 ロスバスタチンカルシウム プラバスタチンナトリウム シンバスタチン フルバスタチンナトリウム エゼチミブ	
硝酸薬	アイトロール ニトロールR  ニトロベン ミオコールスプレー ピソノテープ フランドルテープ  ニトロダーMTS	一硝酸イソソルビド 硝酸イソソルビド(徐放)  ニトログリセリン(舌下) ニトログリセリン(スプレー) ピソプロロール fumarate(テープ) 硝酸イソソルビド(テープ)  ニトログリセリン(テープ)	ソフレロール、タイシロール [Ca]イソコロールR、カリアノSR [錠] フランドル、シアセラ 錠剤: ニトロベ、錠剤: ニトログリセリン舌下錠  アンタックテープ、イソビットテープ、 リファックテープ、ニトラステープ ミリステープ
その他の血管拡張薬	シグマート	ニコランジル	

## ●お薬の名前について

Line1の文章「自分で飲んでいる薬を確認してみましょう」→修正後「主な商品を下記に記載しているの、自分で飲んでいる薬を確認してみましょう」

理由：表に記載されている薬以外も該当する成分はあるので、主な商品と明示しておきたい

抗血小板薬：変更なし

抗凝固薬：ワーファリンとDOACの項目はまとめる

アンジオテンシン変換酵素阻害剤：変更なし

アンジオテンシン受容体拮抗薬：変更なし

## 新項目の追加「アンジオテンシン受容体・ネプリライシン阻害剤」

商品名：エンレスト

一般名：サクビト rilvalサルタン

その他(ジェネリックで一般名以外のもの)：該当なし(空欄でOK)

## カルシウム拮抗薬

変更なし

## 利尿薬：

・ルブラックの次にダイアートを追加

&lt;追加項目&gt;

商品名：ダイアート

一般名：アゾセמיד

その他(ジェネリックで一般名以外のもの)：該当なし(空欄でOK)

## β遮断薬：

・テノーミン(アテノロール)は削除

・「メインテート」→「メインテート・ピソノテープ」に修正

理由：ピソノテープもピソプロロールを含む同成分で同じ用途で使用されることもあるため

強心薬：項目自体を削除(冠動脈疾患でルーチンに使用されることはないため)



## 参考) お薬の名前について

お薬には色々な呼び方があります。効果が同じでも、様々な薬があります。自分で飲んでいる薬を確認してみましょう。

分類	商品名	一般名	その他(ジェネリックで一般名以外のもの)
抗血小板薬	バイアスピリン プラビックス エフィエント	アスピリン クロピドグレル硫酸塩 プラスグレル硫酸塩	
抗凝固薬 1) ワルファリン	ワーファリン	ワルファリン	
抗凝固薬 2) 直接経口抗凝固薬 (DOAC)	ブラザキサ イグザレルト エリキウス リクシアナ	エドキサラン リバーロキサパン アピキサパン エドキサパンシロル硫酸水和物	
アンジオテンシン変換酵素阻害薬 (ACE阻害薬)	レニベース タナトリル コバシル	エナラプリルマレイン酸塩 イミダプリル硫酸塩 ペリンドプリルエルブミン	
アンジオテンシン受容体拮抗薬 (ARB)	アジルバ ディオバン ミカルディス オルメテック ニューロタン	アジルサルタン バルサルタン テルミサルタン オルメサルタンメドキシミル ロサルタンカリウム	オルメサルタン
カルシウム拮抗薬	アデレック アダラートCR アムロジン カルプロック コニール ヘルベッサーR	シルニジピン ニフェジピン(徐放) アムロジピン アゼルニジピン ベニジピン硫酸塩 ジルチアゼム硫酸塩(徐放)	ニフェランタンCR ノルバスク(先発品) ジルチアゼム硫酸塩徐放
利尿薬	ラシックス アルダクトンA フルイトラン ルブラック サムスカ	フロセミド スピロラクトン トリクロルメチアジド トラセミド トルバプタン	
β遮断薬	アーチスト メインテート テノーミン	カルベジロール ビソプロロールフマル酸塩 アテノロール	
強心薬	ジゴシン ラニラピッド アカルディ	ジゴキシン メチルジゴキシン ビモヘンダン	
脂質異常症治療薬	リビートル リバロ クレストール メバロチン リポバス ローコール ゼチミア	アトルバスタチンカルシウム水和物 ピタバスタチンカルシウム水和物 ロスバスタチンカルシウム プラバスタチンナトリウム シンバスタチン フルバスタチンナトリウム エゼチミブ	
硝酸薬	アイトロール ニトロールR  ニトロベン ミオコールスプレー ピソノテープ フランドルテープ  ニトログラムTTS	一硝酸イソソルビド 硝酸イソソルビド(徐放)  ニトログリセリン(舌下) ニトログリセリン(スプレー) ピソプロロールフマル酸塩(テープ) 硝酸イソソルビド(テープ)  ニトログリセリン(テープ)	ソフレロール、タイシロール [Ca <sup>2+</sup> ]イソコナールR、カリアノSR [錠] フランドル、シアセラ 錠剤: ニトログリセリン舌下錠  アンタックテープ、イソビットテープ、 リファックテープ、ニトラステープ ミリステープ
その他の血管拡張薬	シグマート	ニコランジル	

## 脂質異常治療薬

・タイトルを「脂質異常治療薬(スタチン・エゼチミブ・PCSK9阻害剤)」に修正

・リポバス(シンバスタチン)・ローコール(フルバスタチン)は削除理由: 使用頻度高くないため

<追加項目>

商品名: レパーサ

一般名: エポロクマブ

その他(ジェネリックで一般名以外のもの): 該当なし(空欄でOK)

## 新項目: オメガ3系不飽和脂肪酸製剤

<追加項目①>

・商品名①: エパデールS、エパデールEM

・一般名②: イコサペント酸エチル

・その他(ジェネリックで一般名以外のもの)①: 該当なし(空欄でOK)

<追加項目②>

・商品名②: ロトリガ

・一般名②: オメガ-3脂肪酸エチル

・その他(ジェネリックで一般名以外のもの)②: 該当なし(空欄でOK)

## 硝酸薬:

タイトルを「硝酸薬」→「硝酸薬・ニコランジル」に変更

・ピソノテープ、ピソプロロールフマル酸塩(テープ)を削除

・シグマート、ニコランジルをこちらの項目に移動