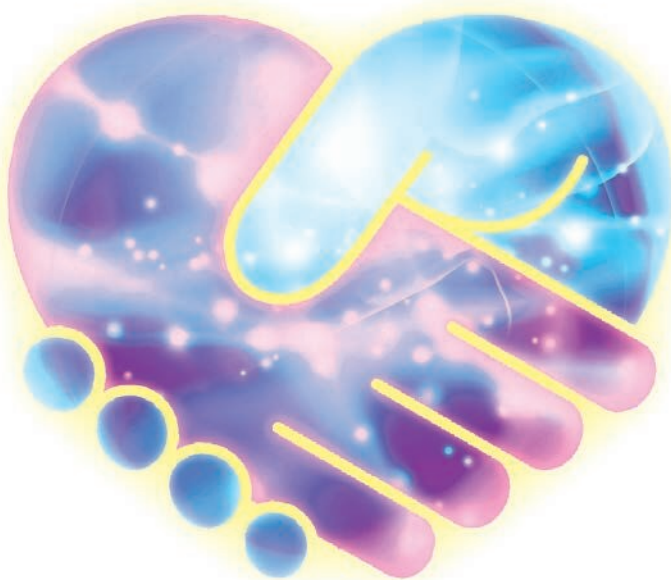


冠動脈疾患

上手につき合うために

第6版

2023年改訂



岡山県

はじめに

心臓リハビリテーション(リハビリ)と聞いてどういう印象をもたれるでしょうか?“リハビリは身体の機能障害を持った人が取り組むもの”、“心臓病はあっても身体に障害のない自分には関係ない”そう考える方が多いのではないのでしょうか。それに対し、心臓病を持つ患者さんは“どの程度活動しても大丈夫なのか”“心臓発作の再発が怖い”という不安を抱えているのも事実です。退院直後には、運動能力や体の調節の働きも低下しているため強い活動はできません。それらの不安を解消するための総合治療戦略が心臓リハビリです。

心臓リハビリとは、心臓病の患者さんが1日も早く快適な社会生活や家庭生活に戻り、さらに再発を予防することをめざす包括的なプログラムです。医師・看護師・理学療法士・健康運動指導士・心臓リハビリテーション指導士・管理栄養士・薬剤師・臨床心理士・ソーシャルワーカー・検査技師などがチームを組んで、運動療法・食事療法・教育およびカウンセリングを行い、患者さんの自立と生活の向上を援助していきます。

心臓リハビリで何が得られるでしょう。心筋梗塞、心不全や心臓手術後の患者さんはまず動作が楽になり、自覚症状も軽くなります。精神面では、不安やうつ状態が改善し、心身両面から快適な生活を長く続けることができるようになります。心臓病の再発を予防し、生命予後を改善できることも証明されています。このように、心臓リハビリは総合的・多面的な効果が期待できるのです。

リハビリは一人で行うことは困難です。快適な生活をエンジョイし続けるために、専用スタッフとともに心臓リハビリに取り組んでください。あなたとあなたの家族のために。

岡山県急性心筋梗塞等医療連携体制検討会議 会長

川崎医科大学 総合内科学3 特任教授
岡山大学 名誉教授

伊藤 浩

もくじ

心臓リハビリテーション	心臓リハビリテーションの目的と進め方 1 退院後の心リハの進め方 2
運動療法	運動療法について 3 運動療法にはどんな効果が? 3 運動療法の実際 4 CPX(心肺運動負荷試験)・メッツについて 5 メッツ表 6 運動を行う際の注意点 7 運動の流れ 7 運動についてのよくある質問 9
食事療法	適正な体重を維持しましょう 10 食事療法のポイント 10 調味料の食塩相当量 12 加工食品に含まれる食塩相当量 13
心疾患とこころとの関係	はじめに 17 「うつ症状」との関係 17 ストレス・性格との関係 17 おわりに 18
お薬	薬物療法 19 お薬 19 お薬についてのよくある質問 25
救急蘇生法	心肺蘇生法の流れ 26 心肺蘇生法の手順 27
禁煙のすすめ	心筋梗塞・狭心症と喫煙の関係 30 こんな人はタバコ注意 30 病気になった後も治療の基本は禁煙 31 タバコへの依存 31 ファガストローム タバコ依存度テスト 32 禁煙外来・ニコチン置換療法 32 禁煙を長続きさせるための3匹のカエル 33
日常生活について	入浴・仕事・睡眠について 34 便秘の予防・性生活・外出・旅行について 35 病院の受診・自己管理について 36
口腔と心臓の大事な関係	むし歯や歯周病は「細菌」感染症です! 37 口腔を清潔に保つ! 37 心臓病のお薬と歯科治療 37
心臓リハビリテーションを 楽しくそして長く続けるために	維持期心臓リハビリテーション 運動施設のご紹介 38

心臓リハビリテーション

● 心臓リハビリテーションの目的と進め方

入院中(急性期～回復期)の心臓リハビリテーション(心リハ)は、冠動脈疾患や心不全の治療と並行して実施され、その目的は、

- 低下している身体的・精神的状態の是正～早期社会復帰
- 生活の質(QOL)の向上
- 冠動脈疾患の原因となる危険因子(高血圧・糖尿病・脂質異常症・肥満・喫煙など)の是正～再発予防

の3点があげられます。

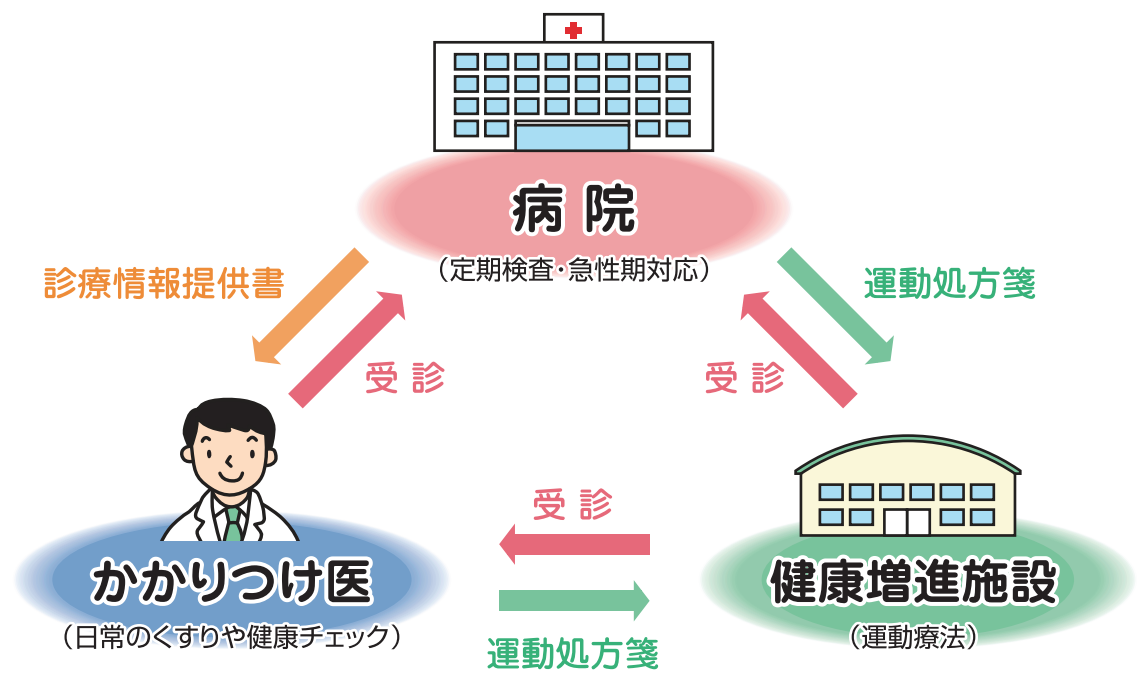
具体的には以下のような内容で進められます。

- ① **運動療法**：個々に応じた運動プログラムにより、運動耐容能の増加・心不全症状や狭心症症状の軽減・生活の質の改善を図り、心リハの中心的な役割を担います。
- ② **心リハ教室や個別指導**：食事療法や禁煙指導により冠危険因子是正を図ります。また退院後の生活に備えて胸痛時の対応など緊急対処法を学び、さらには服薬指導や生活指導などを通して再発しないための生活習慣を身につけるようにします。
- ③ **カウンセリング**：うつや不安は症状悪化の要因となるため、必要に応じて心理相談も行われます。

退院後(回復期後期～維持期)も心リハを継続することが大切です。地域の中でかかりつけ医や健康増進施設などと連携をとって再発予防や運動療法を行い、生涯にわたって快適な生活を維持することが目標になります。このパンフレットではこれらの項目について、それぞれ詳しく説明してありますのでぜひご活用ください。

心リハの目的	具体的な方法	主に関わる職種	ページ
<p>身体的機能の 是正</p> <p>生活の質(QOL) 向上</p>	運動療法	<ul style="list-style-type: none"> 医師 理学療法士 健康運動指導士 検査技師 	P3
<p>精神的機能の 是正</p>	カウンセリング	<ul style="list-style-type: none"> 臨床心理士 ソーシャルワーカー 	P17
<p>冠危険因子*の 是正～再発予防</p> <p><small>* 高血圧・糖尿病・脂質異常症・喫煙・肥満など</small></p>	<p>心リハ教室・ 個別指導</p> <ul style="list-style-type: none"> 食事療法 禁煙指導 服薬指導 生活指導 緊急対処法 	<ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士 医師・看護師 薬剤師 医師・看護師 他 医師・看護師 他 	<p>P10</p> <p>P30</p> <p>P19</p> <p>P34</p> <p>P26</p>

● 退院後の心リハの進め方

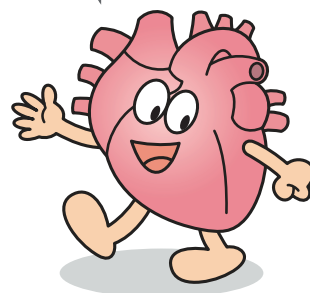


運動療法

● 運動療法について

心筋梗塞、狭心症の患者さんは、心臓の働きが低下しています。さらに、入院中、心臓をいたわるために安静な生活を続けたことによって、体力も低下しています。そういう状態のまま退院してしまうと、ちょっとしたことで心臓に負担がかかってしまい、再入院が必要となることもあります。退院する患者さんの多くは、自分がどの程度活動しても大丈夫なのかが分からないために不安もあります。入院前の生活に戻る前に、低下した体力を安全な方法で回復させることで、精神面でも自信を持って、心臓病の再発を防ぐ必要があります。また、心筋梗塞や狭心症の主な原因となる動脈硬化は、「高血圧」「脂質異常症」「糖尿病」「肥満」などの危険因子が改善されない限り、徐々に進行していきます。心筋梗塞や狭心症が再発してしまうこともしばしばあります。このように、心臓病の患者さんが、低下した体力を取り戻し、自信を持って、もとの生活に戻るため（社会復帰や職場復帰をするため）、さらには心臓病の再発を予防し快適で質の良い生活を維持するために、心臓病に対する運動療法が非常に有効です。

運動療法は
とても大事なことです。



● 運動療法にはどんな効果が？

- ① 運動能力が向上し、楽に動けるようになります。
- ② 心臓への負担が軽減し、狭心症や心不全の症状が軽くなります。
- ③ 動けるようになることで、自信がつき、不安やうつ症状が改善します。
- ④ 高血圧、脂質異常症、糖尿病、肥満などの動脈硬化のもとになる危険因子が改善します。
- ⑤ 血管の機能や自律神経の働きがよくなるとともに、血栓ができにくくなります。（血液がさらさらになる）
- ⑥ 心筋梗塞の再発や突然死などの心臓の事故が減り、死亡率が減少します。

● 運動療法の実際

運動は「**有酸素運動**」と「**無酸素運動**」との2種類に分けられます。

「**有酸素運動**」とは、体内に酸素を十分取り入れながら行う運動を言います。

【例:散歩、早足歩き、自転車こぎ、ストレッチや体操】など

「**無酸素運動**」とは、体内への酸素の取り込みが不十分になった状態での運動を言います。

【例:短距離走、重量挙げ、懸垂、腕立て伏せ】など

心臓病の患者さんが運動をする際に問題となるのが、“どの程度の運動の強さが適当か”ということです。「無酸素運動」のような激しい運動をしてしまうと、かえって心臓に負担をかけてしまい、よくありません。軽度から中等度の強さで、心臓には負担をかけずに運動能力の向上、危険因子の改善が図れる「有酸素運動」を行うことが推奨されています。



運動の強さの目安としては、患者さん一人一人の自覚症状に合わせて運動の強さを決める自覚的運動強度を活用します(表1)。

自覚症状として「楽である」から「ややきつい」程度に感じる強さの「有酸素運動」を行きましょう。

運動の強さを決める方法として、CPX(心肺運動負荷試験)という検査を行って、運動能力を測定し、より最適な運動強度を決定する場合があります。

【表1】

20		運動の限界
19	非常にきつい (very, very hard)	
18		
17	かなりきつい (very hard)	
16		
15	きつい (hard)	
14		
13	ややきつい (somewhat hard)	適切な強さ
12		
11	楽である (fairly light)	
10		
9	かなり楽である (very light)	
8		
7	非常に楽である (very, very light)	
6		安静時

運動の頻度は1週間に3回から7回がよいとされていますが、心臓の機能が非常に低下しているような方は、3回から5回程度にしておくのがよいでしょう。運動の時間は30分から60分が適切と言われています。もちろん、15分の運動を2回とか30分の運動を2回というふうに分けて行ってもかまいません。

【CPX (心肺運動負荷試験) とは】

運動中における肺・心臓の機能と末梢（主に筋肉）のエネルギー代謝機能を同時に評価する検査です。

検査は固定型自転車（エルゴメータ）をこぐか、動くベルト（トレッドミル）の上を歩いていただきます。血圧や心拍数、心電図、呼気ガス分析装置により一息ごとに酸素をどのくらい吸っていて、二酸化炭素をどのくらい吐いているかなどを測定します。

体力がどの程度かを評価することができ、心臓へ負担をかけず安全に体力を向上させるための最適な運動強度がわかります。さらに、運動療法の効果判定等にも用いられます。

その運動強度の指標に **メッツ** があり、個々に適した運動療法や日常生活の活動範囲判定、スポーツ活動における参加の可否などの判断に用いられます。

● メッツについて

【メッツとは】

静かに座っている時の酸素消費量を1メットとして、実際に行なわれる運動の酸素消費量が、その何倍に相当するかによって運動強度の指標となるものです。例えば、テニスのような強い運動は酸素をより必要とするため6～7メッツ、ゆっくり歩くのは2～3メッツといった具合に、その数値をみるだけで運動の強さと酸素の必要量がわかるのです。

各種の日常生活動作や運動などの強さは次の項目「メッツ表」をご参照下さい。

日常生活エネルギー所用量(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)		
	自動車運転		
2~3 メッツ	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
	調理	社交ダンス	
		ゴルフ(カート有)	
3~4 メッツ	普通の歩行(4km/h)	魚釣り	機械・溶接作業
	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)	
	買い物(軽い買い物)	バレーボール(遊び)	
4~5 メッツ	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
	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		
5~6 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		
	片手で荷物を持ち短距離歩行(10kg未満)		
6~7 メッツ	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)	
	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)	
7~8 メッツ	ジョギング(8km/h)	山登り(5kgの荷物を背おって)	
	自転車(19km/h)	サッカー(遊び)	
		バドミントン(競技)	
		水泳	
8~9 メッツ	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)	
9~10 メッツ		ボクシング	
		アメリカンフットボール(競技)	
10~11 メッツ		サッカー(競技)	
		なわとび(通常~速い)	

● 運動を行う際の注意点

- 1 寝不足の時や疲れが残っていたり、体調の悪い時は無理をせず休みましょう。
- 2 天気が悪いときや、極端に寒い日、炎天下での運動は避けましょう。
- 3 暑いときは脱水に注意して、水分補給を心がけましょう。
- 4 寒いときは防寒を十分にしましょう。
- 5 起床直後や食直後の運動は避け、最低1時間はあけるようにしましょう。
- 6 運動前の準備体操や運動後の整理体操を必ず行いましょう。

❗ こんな時はすぐに運動を中止しましょう

- 胸の痛みや圧迫感を感じたとき
- 息切れや呼吸困難感を感じたとき
- 動悸やめまいを感じたとき
- 冷や汗が出たり、気分がすぐれないとき



● 運動の流れ

- ① 血圧・脈拍のチェック
- ② 準備運動（ストレッチ）
- ③ 筋力トレーニング
- ④ 有酸素運動
- ⑤ 整理体操（ストレッチ）
- ⑥ 血圧・脈拍チェック

詳しくは次ページをご覧ください。

1 血圧・脈拍を測定します。

*運動前の血圧・脈拍を確認します。

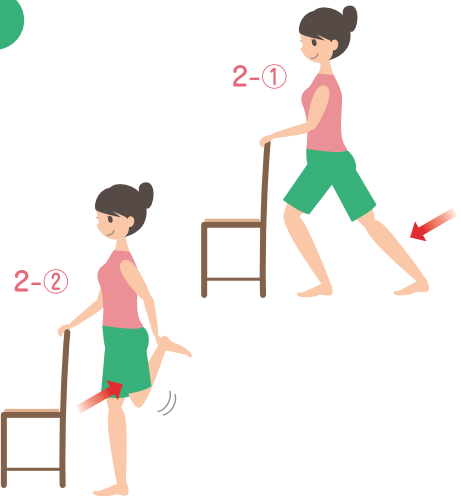


2 準備運動をしましょう。

[ストレッチ]

① ふくらはぎを伸ばす運動 (各20秒×3セット)

*椅子に手を置き、片足を後ろに下げます。
*下げた足の踵はしっかりと床につけ、ふくらはぎが軽く張る程度のところで止めます。
*このとき息を止めずに深呼吸をしながら行いましょう。



② 太ももの前面を伸ばす運動 (各20秒×3セット)

*椅子に手を置き、片手にて後ろで足を持ちます。
*太ももの前面が軽く張る程度のところで止めます。
*このとき手に力を入れ過ぎないように気をつけましょう。

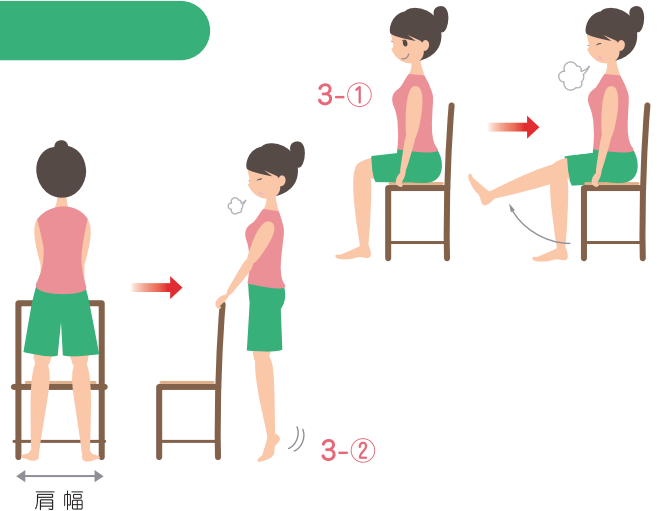
3 筋力トレーニング

① 膝の筋肉を鍛える (各10回×2セット)

*椅子に深く腰掛け、息を吐きながら膝をのばし2~3秒止めます。

② ふくらはぎの筋肉を鍛える (各10回×2セット)

*椅子に手を置き、肩幅程度に足を開きます。
*息を吐きながら踵を持ち上げ、2~3秒止めます。
*つま先に重心がかかるようにします。



4 有酸素運動をしましょう

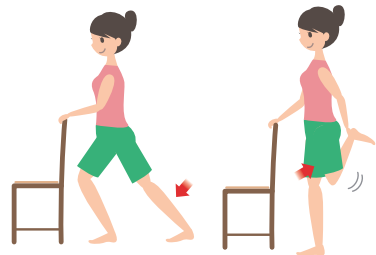
○運動処方に従い最初は10分から15分程度の運動から始め、最終的には30分~60分を目標とします。



5 疲れを残さないために整理体操(ストレッチ)をしましょう。

◎ふくらはぎを伸ばす運動

◎太ももの前面を伸ばす運動



6 最後に血圧と脈拍を確認しましょう。

○運動後の血圧と脈拍を確認します。



以上が運動の流れとなります。お疲れさまでした。

● 運動についてのよくある質問

Q 1 カテーテル治療が成功した後も運動療法が必要でしょうか？

A 1

必要です。動脈硬化の進行をくい止め、再発を予防するには、たとえ外科手術やカテーテル治療が成功していても、運動療法や食事療法を続けることが必要です。

Q 2 心臓が悪いのに運動するのは、危険ではありませんか？

A 2

もちろん、むやみやたらに運動をするのは危険です。注意点を守って、きちんと決められた強さの運動を適度に行うのであれば、きわめて安全性が高いと言えます。運動不足の人は心筋梗塞になりやすいということも分かっていますし、動くのを怖がって安静にしすぎるのは、健康上よくありません。

Q 3 高齢者でも運動療法を行ってよいのですか？

A 3

運動療法に年齢の制限はありません。ご高齢だからといって、安静にしすぎると、全身の活動能力が低下して、寝たきりになってしまう場合があります。

Q 4 強い運動を行った方が、心臓の機能が改善するのでしょうか？

A 4

強すぎる運動は、心臓病の患者さんにとっては、むしろ有害ですし、心臓の機能も改善しません。自覚症状として、「ややつらい」「軽く息がはずむ」程度の中くらいの強さの運動を30～60分間行うようにしましょう。

Q 5 心臓の機能が悪い人は、運動療法をしても効果が少ないのでは？

A 5

そのようなことはありません。心臓の機能が良い、悪いに関係なく、運動療法の効果があると言われていています。また、心臓病のために運動能力がより著しく低下した患者さんこそ、運動療法でのより大きな改善が期待できると言われています。

Q 6 食事や薬の服用は、運動の前に済ませる方がよいのですか？

A 6

エネルギー源となる食事を食べないで運動すると、低血糖発作を起こす恐れがあります。また、お薬を飲まないと、運動中の血圧や脈拍が安定しないため危険な場合もあります。ですから、食事や薬の服用のあとに1時間程度時間を空けてから運動するようにしましょう。

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。

適正な体重を維持しましょう

自分の体のバランスは、BMIという体格指数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？

$$\text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)} = \text{BMI}$$

●目標とする体重を求めましょう

$$\text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)} \times \text{体格指数} = \text{目標体重 (kg)}$$

●1日の総摂取エネルギーを求めましょう

$$\text{目標体重 (kg)} \times \text{身体活動量 (kcal/kg)} = \text{総摂取エネルギー (kcal)}$$

※活動量によって若干異なります。

〈体格指数の目安〉

BMI	判定
18~49歳	→ 18.5~24.9
50~64歳	→ 20.0~24.9
65~74歳	→ 21.5~24.9
75歳~	→ 21.5~24.9

〈身体活動量〉

軽い労作	25~30
普通の労作	30~35
重い労作	35~

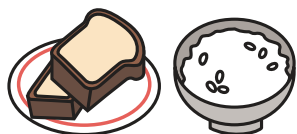
体に合った食事を心がけ、定期的に体重測定を行いましょう

●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み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

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

2. 薄味でもおいしく食べる工夫をしましょう。

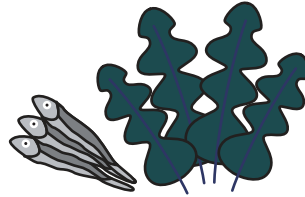
◆ **酸味・香辛料・香味野菜をうまく利用しましょう。**

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、だしで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。

ナトリウムと食塩相当量は違う？

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※ = 食塩相当量 (g)

または

ナトリウム (mg) ÷ 400 = 食塩相当量 (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)

754 (mg) ÷ 400 = 1.885 (g)

つまり、約2gの食塩が含まれているということです。

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



調味料の食塩相当量

食品名	目安量	食塩相当量(g)
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)	0.6
ウスターソース	小さじ1 (6g)	0.5
中濃ソース	小さじ1 (7g)	0.4
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)	0.2
トマトソース	小さじ1 (6g)	0
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)	0.2
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)	2.2
和風だしの素(顆粒)	小さじ1 (3g)	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 2020年版参考

● 外食に含まれる食塩相当量



※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食塩相当量

食品名(魚介類)	目安量	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)	7.2g
いわしのみりん干し	1枚(25g)	0.4g
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)	0.3g
イクラ	大さじ1(10g)	0.2g
すじこ	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)	0.7g
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)	1.3g
はんぺん	大1/2枚(60g)	0.9g
焼きちくわ	小1本(30g)	0.8g

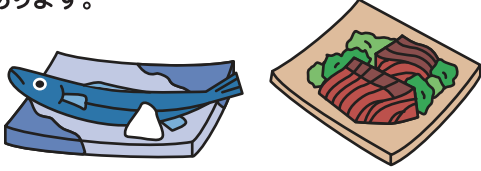
食品名(肉類・乳製品)	目安量	食塩相当量(g)
ロースハム	1枚(20g)	0.5g
ソフトサラミソーセージ	2枚(15g)	0.4g
生ハム(長期熟成)	1枚(8g)	0.4g
ベーコン	1枚(20g)	0.5g
ウインナーソーセージ	1本(15g)	0.3g
焼き豚	1枚(20g)	0.5g
プロセスチーズ	厚さ1cm1個(20g)	0.6g
粉チーズ	大さじ1(6g)	0.2g
カッテージチーズ	1食分(20g)	0.2g
クリームチーズ	1食分(20g)	0.1g
カマンベールチーズ	1食分(20g)	0.4g
ブルーチーズ	1食分(10g)	0.4g

日本食品標準成分表 2020年版参考

3 脂肪の質と量に注意しましょう

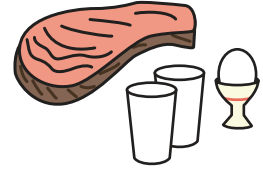
脂肪は、身体に欠かせない大切な働きをしています。しかし過剰に摂りすぎてしまうと、動脈硬化を進展させ心臓病を悪化させてしまうため、量と質には注意が必要です。

魚にはEPA・DHAが多く含まれており、血液をさらさらにしたり中性脂肪を下げる効果があります。



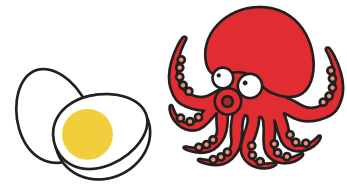
肉類の脂身やバター・牛乳・チーズなどの乳製品の脂肪（飽和脂肪酸）は、摂りすぎるとコレステロールをあげてしまいます。

- 肉の脂身を取り除く
- 卵は1日に1個程度
- 牛乳は1日に1杯まで



4 コレステロールを多く含む食品は控えめに

コレステロールは動物性食品に必ず含まれているものです。卵（卵黄）・えび・魚卵・内臓・脂身の多い肉類などは、特にコレステロールを多く含む食品ですので、頻繁に食べることはさげましょう。



イカやタコなどはコレステロールの含有量の多い食品ですが、同時にタウリンと呼ばれる成分を含んでおり、肝臓からの胆汁酸分泌を促進し、コレステロールを下げると言われていています。

*脂質異常症における1日のコレステロール摂取量は**300mg以下**

*高LDLコレステロール血症における1日のコレステロール摂取量は**200mg以下**

5 野菜・きのこ・海藻類を積極的に

血圧、血糖値、コレステロールをととのえる！

食物繊維やカリウムが多い野菜

- 野菜
- 芋類
- 豆類
- きのこと
- こんにやく
- 海藻類
- 果物（量に注意が必要です）



コレステロールを酸化させない！

酸化を抑える食品

ビタミンC、ビタミンE
βカロテン、ポリフェノール

- 緑黄色野菜
- 果物



目 標

1日**350g以上**

1/3以上を緑黄色野菜から

目安

- おひたし 1杯60～80g
- 生野菜サラダ 1皿50～100g
- 野菜炒め 1皿100～150g



毎食野菜を食べるようにしましょう。

献立例
1日

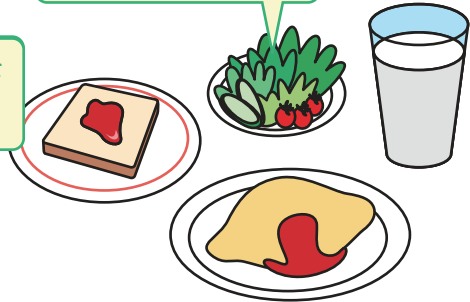
エネルギー…1600kcal
たんぱく質…65g
食塩相当量…6g未満
脂 質…50g
炭水化物…220g
食物繊維…20g

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

茹でてカサを減らせば、たくさん食べられます

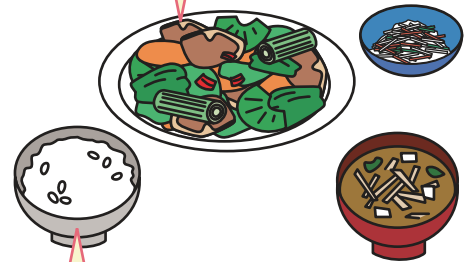


昼食

- ご飯…150g
- 具たくさんみそ汁
(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

自分のお茶碗で、目安量を覚えましょう



間食

- バナナ…1本
- コーヒー



夕食

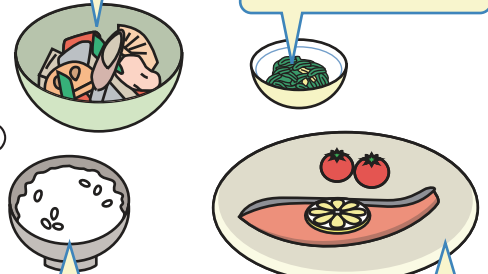
- ご飯…150g
- サケのムニエル
- ミニトマト
- 根菜の煮物
(れんこん、ごぼう、にんじん、こんにゃく、鶏肉など)
- ほうれんそうのごま和え

だしをきかすことで、味を薄味くできます

だし割り醤油を使うようにしましょう

玄米や麦に変えると食物繊維が増えます

下味は自分で付けるようにしましょう



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・高グリセライ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。

飲酒の際の注意

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。

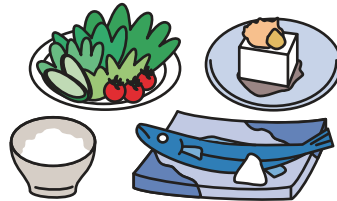
週に最低2日はお酒を飲まない日を決めましょう!

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に注意が必要です。

心疾患とこころとの関係

● はじめに

最近、冠動脈疾患や血管疾患と「うつ症状」との関連性が注目されており、それらの評価や早期対応が重要視されています。また、心理的ストレスとの関連も無視することはできません。そのため、ご自身について振り返り、また、現状を把握していくことが大切です。今後の生活をより豊かにするために自分の気持ちを確認していきましょう。

● 「うつ症状」との関係

うつ症状は冠動脈疾患の患者さんに併存する一般的なものであり、心血管疾患の罹患率や死亡率の上昇にも関連すると指摘されています。

そこで抑うつ傾向かどうか調べるテスト(次ページ)は、さらなる評価や治療を必要するかもしれない患者さんを特定するためには重要なものとなっています。

うつ症状は一般集団より急性心筋梗塞後の患者さんにおいて約3倍の頻度で高く、心筋梗塞の患者さんの15~20%は、うつ状態の診断基準(DSM)を満たすという報告もあります。またうつ症状が多い人は少ない人に比べて心筋梗塞発生率が約7倍高く、心筋梗塞を起こした患者さんではうつ症状のある人は、そうでない人に比べて1年以内に再び病気になるリスクが40%高いと言われています。

心筋梗塞後1~2年の発作などの症状(心臓の事故)の発症の危険性は、うつ病の併存で少なくとも2倍になるとの指摘もあります。

● ストレス・性格との関係

ストレスと身体疾患との関連はいろいろな疾患にみられます。様々な場面で、日常的にストレッサー(ストレスとなる要因)は存在し、それらは、精神疾患や他の身体疾患へ影響することもありますし、その逆もちろんあります。

心疾患も同様であり、心疾患と関連するストレッサーやそれ以外でのストレッサーなど、これらにいかに対応し処理していくのかは、重要な要因となってきます。感情が心筋梗塞へ及ぼす影響として、生活を楽しんでいる意識が少ない人は、その意識が高い人と比べて死亡率が2倍近く高いと言われています。また、ストレスを感じやすい、ためやすい性格傾向(①短気である ②几帳面すぎる ③過度に緊張しやすい)も、気をつけておいてほしいものです。

ストレス解消には様々な方法があるでしょうし、個々人で異なってきます。有酸素運動や心臓リハビリテーションなどは心血管機能の改善をもたらすだけでなく、うつ症状やストレスの軽減にも効果的であると考えられます。

● おわりに

病気になり生活のスタイルを変えることに、初めは戸惑いや不安もあるかもしれません。少しずつやっていくことでその経験・体験が慣れへとつながり、各々の生活の一部となっていくかもしれません。今一度、病気と向き合い、今、そしてこれからを考えていく、よい時期であると捉えられるとよいでしょうね。



【自分の日頃の気持ちの状態についてチェックしてみましょう】

ここ2週間、どれくらいの頻度で以下のことで心配したり、悩んだりしたことがありますか。以下の質問を読んで、あまり考え込まずに、右枠の当てはまるところにチェックしてください。

	全くない	時々ある	頻繁にある	ほとんど毎日ある
1 物事に対してほとんど興味、関心がないことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 気分の落ち込みや気分が晴れないことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 寝付けなかったり、寝過ぎてしまうことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 疲れを感じたり、気力が続かないことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 食欲がなかったり、食べ過ぎてしまうことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 自分には価値がない、自分は周りにも迷惑をかけていると思うことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 新聞やテレビなどの言葉が頭に入らないなど、集中できないと感じることがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 動きや話し方が遅くなった、落ち着かない様子であるなど家族や他人に言われたことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 死んだ方がまだ、あるいは自ら何らかの方法で傷つけようと思ったことがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

さて、質問項目をやってみてどうだったでしょうか、「まあこんなもんかな」、「こうだったんだ」などで自身で気づくところもあるかもしれません。やり終えてみて、気にかかるところがある、「頻繁にある」、「ほとんど毎日ある」にチェックが多いときは、ぜひ、主治医や専門家に相談することをお勧めします。

お薬

●薬物療法

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

冠動脈疾患で処方されるおもな薬を紹介します。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いま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	出血、皮疹、胃腸障害、肝機能障害など
注意点	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もあります。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。

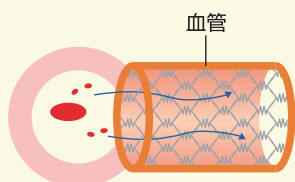
アスピリン (商品名)	1日 回 朝 昼 夕 投与期間 ()ヶ月
クロピドグレル硫酸塩 (商品名)	1日 回 朝 昼 夕 投与期間 ()ヶ月
プラスゲレル塩酸塩 (商品名)	1日 回 朝 昼 夕 投与期間 ()ヶ月
その他 (商品名)	1日 回 朝 昼 夕 投与期間 ()ヶ月

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。
- 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種類に減薬されます。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。

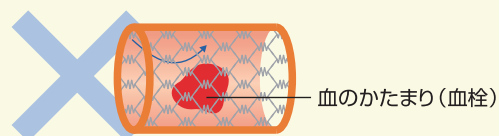
抗血小板薬を服用すると…

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)により血管がつまると、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。

とても重要です!!



●抗凝固薬

1) ワルファリン・直接経口抗凝固薬(DOAC)

効果	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	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	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。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。

● **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)・
アンジオテンシン受容体・ネプリライシン阻害薬 (ARNI)**

効果	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。
副作用	乾いた咳 (ACE阻害薬)、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	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**

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	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	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。

● 脂質異常治療薬(スタチン・エゼチミブ)

効果	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	筋肉痛、手足のしびれ、尿が赤くなる、肝機能障害
注意点	冠動脈疾患の方ではLDL値の目標は70mg/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。

● 脂質異常症治療薬(PCSK9阻害薬)

効果	LDLを強力に低下させる注射剤です。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。

● 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・ニコランジル

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。舌下錠やスプレーは即効性のお薬で、狭心症の発作が起きたときに使います。錠剤、カプセル、貼り薬は持続的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、症状に応じて抗不整脈薬なども使用されます。

ご存知ですか？配合剤

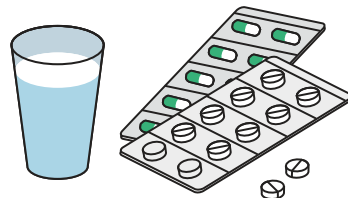
最近、「配合剤」と呼ばれるお薬の発売が相次いでいます。

「配合剤」とは、何種類かのお薬の成分をひとつの薬の中に含んで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か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追加で1錠使用して下さい。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。

発作はいつ起こるか分かりません。外出時にも携帯し、就寝時も手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きます。複数の会社から販売されており、先発品と商品名が異なっているため確認してください。



参考 お薬の名前について

お薬にはいろいろ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。主な商品を下記に記載しているので、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 プラスグレル塩酸塩	
抗凝固薬 ワルファリン・ 直接経口抗凝固薬 (DOAC)	ワーファリン プラザキサ イグザレルト エリキュース リクシアナ	ワルファリン タビカトランエキシテートメタンスルホン酸塩 リバーロキサバン アピキサバン エンドキサバントシル酸塩水和物	
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 イミダプリル塩酸塩 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ソミル ロサルタンカリウム	オルメサルタン
アンジオテンシン受容体・ ネプリライシン阻害薬 (ARNI)	エンレスト	サクビトリルバルサルタン	
カルシウム拮抗薬	アテレック アダラートCR アムロジン カルブロック 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 ベニジピン塩酸塩 ジルチアゼム塩酸塩(徐放)	ニフェランタンCR ノルバスク(先発品) ジルチアゼム塩酸塩徐放
利尿薬	ラシックス アルダクトンA フルイトラン ルプラック ダイアート サムスカ	フロセミド スピロラクトン トリクロールメチアジド トラセミド アゾセミド トルバブタン	
β遮断薬	アーチスト メインテート・ピソノテープ	カルベジロール ビソプロロール fumarate	
脂質異常治療薬 (スタチン・エゼチミブ・PCSK9阻害薬)	リピトール リバロ クレストール メバロチン ゼチーア レパーサ レクビオ	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 エゼチミブ エボロクマブ インクリシラン	
オメガ3系不飽和脂肪酸製剤	エパデルS、エパデルEM ロトリガ	イコサペント酸エチル オメガ-3脂肪酸エチル	
硝酸薬・ニコランジル	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 フランドルテープ ニトロダームTTS シグマート	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) 硝酸イソソルビド(テープ) ニトログリセリン(テープ) ニコランジル	ソプレロール、タイシロール [Cap]イソコナールR、カリアントSR 【錠】フランドル、ジアセラL 後発:ニトロベン、先発:ニトログリセリン舌下錠 アンタップテープ、イソピットテープ、 リファタックテープ、ニトラステープ ミリステープ

● お薬についてのよくある質問

Q 1 お薬を飲み忘れたときはどうすればいいですか？

A 1 飲み忘れに気づいた時に1回分を服用してください。次の服用が近い場合は、飲み忘れた1回分を服用せずに次回服用時から忘れずに服用して下さい。
飲み忘れただけからといって、2回分をまとめて服用しないで下さい。

Q 2 薬との食べ合わせが悪い食べ物がありますか？

A 2 ワーファリンを服用中の方は、お薬の効果が弱くなってしまいますので納豆、クロレラ、青汁は避けて下さい。カルシウム拮抗薬の中にはグレープフルーツジュースと一緒に飲むとお薬の効果が強くなってしまうものがあります。

Q 3 病院の薬と市販の薬を一緒に服用してもいいですか？

A 3 市販の薬や漢方薬、健康食品の中にはお薬の作用を強めたり、弱めたりするものもあります。市販薬などを購入するときには、現在服用しているお薬を伝えて医師の指示に従って下さい。

Q 4 食後の薬は食事をとらないときは飲まない方がいいですか？

A 4 食後に服用となっている薬でも、必ずしも食後に服用する必要はありません。食後となっているのは服用時間の目安です。食事をとらないときもいつもと同じ時間に服用して下さい。
ただし、薬によっては食後に服用したほうが安全で効果的な薬もありますので医師・薬剤師にお尋ねください。



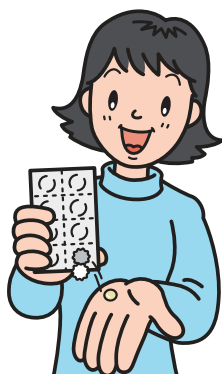
Q 5 血圧が下がったら血圧の薬は飲まなくてもいいですか？

A 5 血圧が低くても中止せず服用を継続してください。薬を中止することで再度血圧が上昇することがあります。また、狭心症発作の予防や心臓保護作用を期待して服用している場合もあり、血圧が低くても継続した方がよい場合があります。ただし、血圧が下がりすぎて立ちくらみなどの症状がある場合には医師にご相談ください。

Q 6 コレステロールの値が正常値より低いですが、コレステロールの薬は飲んでいても大丈夫でしょうか？

A 6 服用していても大丈夫です。冠動脈が細くなることを予防するためには悪玉コレステロールは低ければ低いほど良いと考えられています。一方で、現状コレステロールが低いことによる有害事象は明確に報告されていないことから、継続するメリットの方が大きいと思われる。

薬によるアレルギー・副作用を経験したことがあれば、
あらかじめお知らせください。

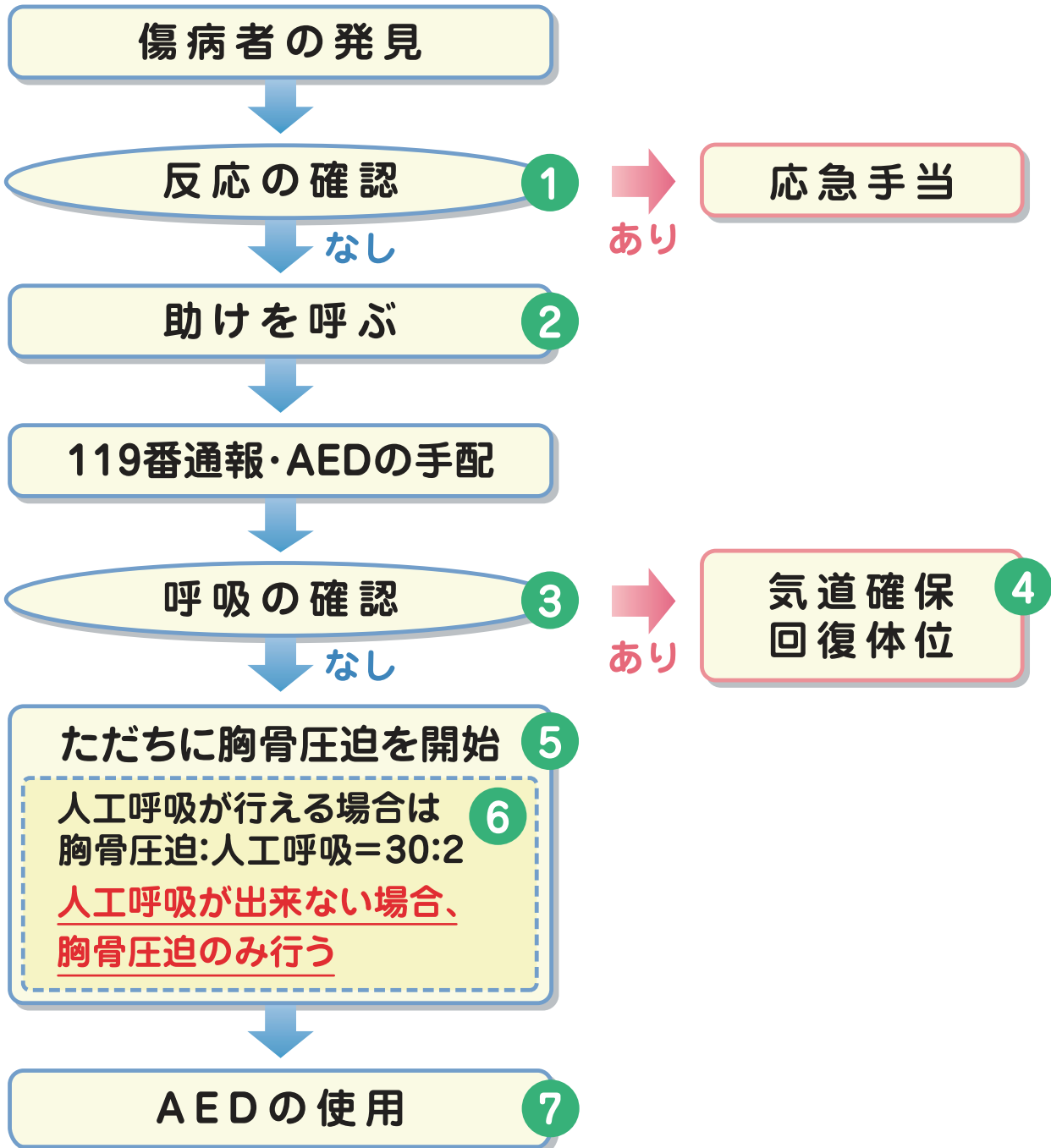


健康食品や市販の薬の中には現在服用しているお薬の効果に影響を与えるものがあるかもしれません。摂取する場合には医師・薬剤師に相談して下さい。

自覚症状に変化がなくても長期的にみて効果的なお薬もあります。自己判断で服用を止めないで下さい。いつもと違うなと思うような症状があれば、遠慮なく連絡してください。

救急蘇生法

●心肺蘇生法の流れ



ショックの有無にかかわらず、救急隊に引き継ぐまで、または傷病者に呼吸や目的のある仕草が認められるまで **胸骨圧迫を続ける**

● 心肺蘇生法の手順

1 意識の確認

目の前で人が倒れる、または倒れている人を見つけたら、軽く肩をたたき、「大丈夫ですか」と声をかけます。返事がなければ“意識がない”と判断しましょう。



2 助けを呼ぶ・119番通報 AEDを持ってきてもらう

意識がないことが確認された場合、人を呼んで協力者を集めます。協力者は119番通報をし、AEDを持ってきます。協力者が見当たらない場合、自分で119番とAEDの手配をしましょう。



3 呼吸の確認、気道確保

4

傷病者の呼吸の確認は、胸と腹部の動きを見ます。胸と腹部が動いていなければ、呼吸が止まっていると判断します。反応はないが、普段通りの呼吸がある場合は、気道確保を行い、応援や救急隊の到着を待ちます。



5 胸骨圧迫を行う

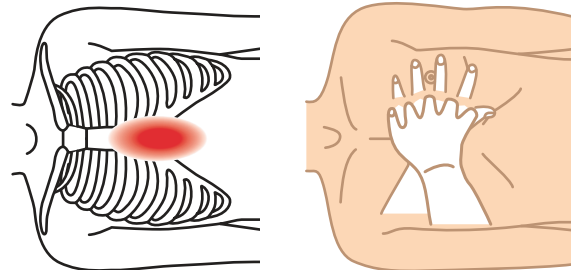
心停止と判断したら、ただちに胸骨圧迫を開始します。胸の中心に『胸骨』と呼ばれる骨があり、圧迫するのはこの骨の下半分です。

この位置に手のひらの基部をあて、もう一方の手を重ねて置きます。垂直に体重が加わるように両肘を真っ直ぐ伸ばし、傷病者の胸が少なくとも5cm沈み込むように強く速く圧迫を繰り返します。

圧迫のテンポは1分間に少なくとも100回です。胸骨圧迫は可能な限り中断せず絶え間なく行います。圧迫と圧迫の間は、胸が元の高さに戻るよう、十分介助することが大切です。AEDが到着するか、倒れている人が動き出すまで続けます。



圧迫する位置



胸骨の下半分(胸の真ん中)

胸骨の圧迫だけで効果がある場合が多いです。

人工呼吸をおこないたくない場合でも胸骨を圧迫するだけの心肺蘇生法でもかまいません。

その場合は1分間に100回のペースで圧迫してください。

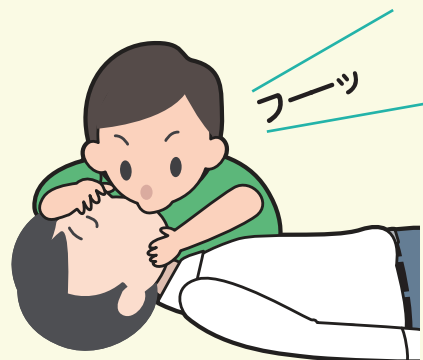
6 人工呼吸を行う

人工呼吸が可能な場合に限る。

気道確保をしたまま、親指と人差し指で鼻をつまみ自分の口で相手の口を覆い、1秒かけてゆっくり息を吹き込みます。同時に胸が上がっていることを確認します。

吹き込みは2回までにします。

その後は胸骨圧迫30回と人工呼吸2回の組み合わせを絶え間なく続けます。



7

AEDの使用 (AED:自動体外式除細動器)

電源を入れると、**使い方を音声でしらせてくれます**ので言われたとおり、**パッド装着→解析→ショック**を行います。

ショックボタンを押す前には必ず倒れている人に触れていないか注意を促してください。ショックボタンを押した後は、すぐに(5)を再開します。



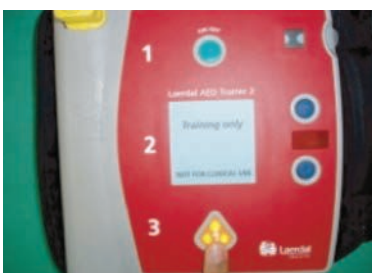
AEDを取り出し、電源ボタンを押します。
(種類によってはフタを開けたら電源が入るものもあります。)

ここからは音声に従って!!



パッド(電極)の装着をします。
貼り付ける場所はパッドに書かれています。
(心臓を挟むようなイメージで)

コネクターを差し込むと、自動的に心電図の解析を行います。
この際、患者には触れないようにしてください。
『ショックが必要です』のメッセージがあれば自動的に充電をはじめます。

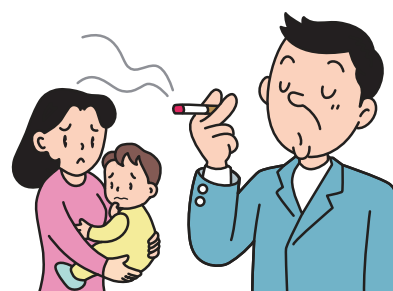


ショックボタンを押します。
この際、周りの人間が感電しないよう、必ず**患者に触れていないことを確認**してください。ショック後は**すぐに胸骨圧迫を再開**してください。

禁煙のすすめ

タバコは心臓病を含め肺気腫やがんなど種々の害が知られています。

タバコを吸わない人が喫煙者と同じ空間にいて煙を吸い込んでしまうことを**受動喫煙**といいます。受動喫煙による健康被害も問題になっています。



● 心筋梗塞・狭心症と喫煙の関係

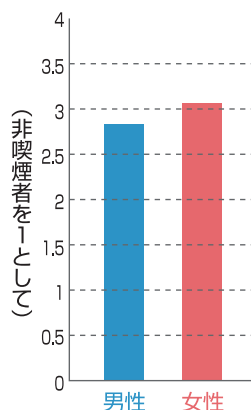
たばこの煙を吸うと、直後から心臓などの循環器系に悪い作用が出ます!!

喫煙による体の変化

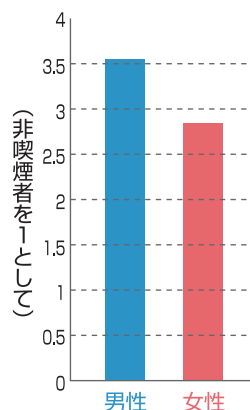
- 血管が収縮する
- 血圧が上昇する
- 心拍数が増え、心臓が急激に酸素を要求する
- 一酸化炭素で酸素不足になり、心臓に負担がかかる

喫煙は、冠動脈疾患罹患リスクを上げ危険!
禁煙すると、その危険度が2年以内に減少し、
冠動脈疾患に対しては即効性があります。

喫煙の冠動脈疾患リスク



喫煙の心筋梗塞のリスク



● こんな人はタバコ注意

糖尿病や高血圧・脂質異常症の人がタバコを吸うと危険!!

危険因子が組み合わさると、虚血性心疾患の発症率が飛躍的に高まります。

冠攣縮狭心症の人がタバコを吸うと危険!!

心臓の血管が収縮しやすい病状に加え、喫煙がさらに血管を細くし、発作を起こしやすくします。たった1本のタバコが発作をよび、場合によっては死に至る危険も!

【例】虚血性心疾患の危険度

高血圧または高脂血症の人が喫煙する場合

2倍

糖尿病の人が40本/日喫煙する場合

5.2倍

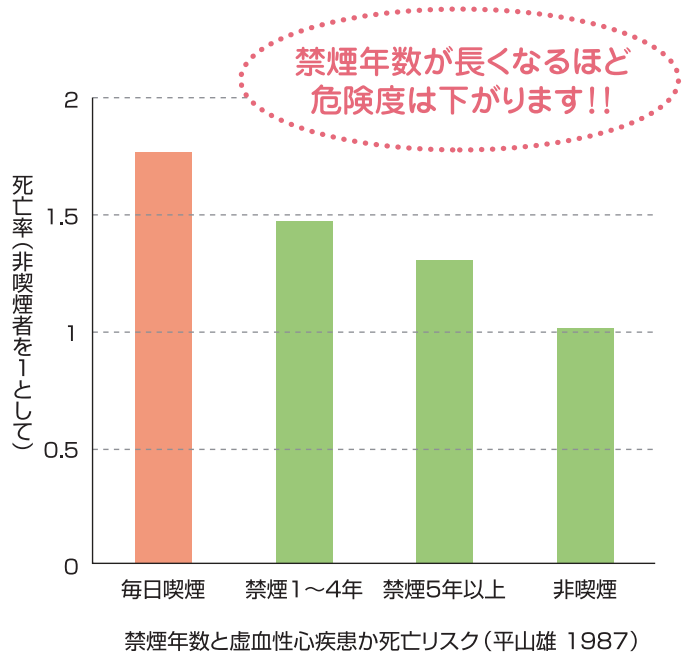
糖尿病で高血圧の人が40本/日喫煙する場合

13倍

● 病気になった後も治療の基本は禁煙

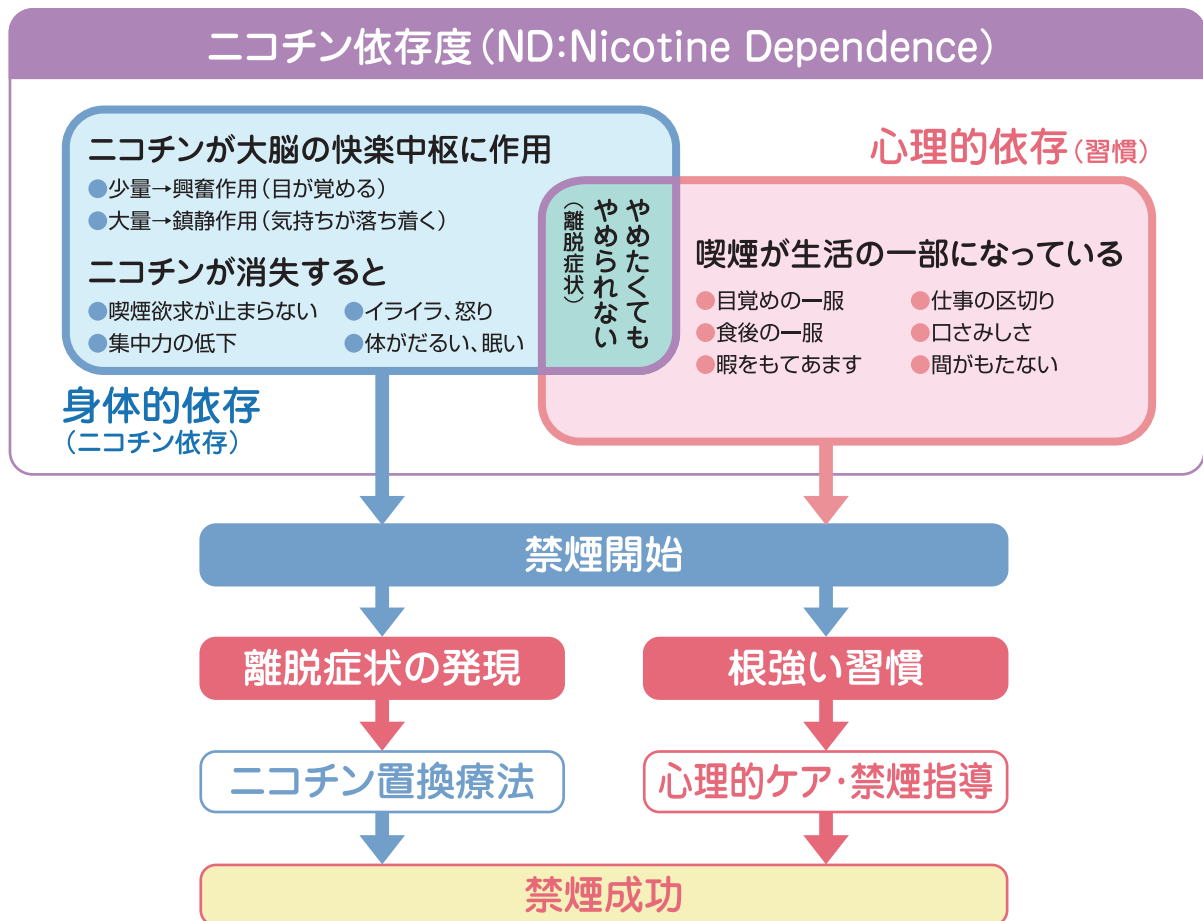
急性心筋梗塞後、喫煙を続けた人では30%近くが再発しましたが、禁煙した人ではその約1/3の再発率に、心臓病死亡も1/2以下の割合にとどまります。

また、冠動脈バイパス手術後の経過を15年間追った研究で、喫煙を続けた人は禁煙した人より2.5倍も心筋梗塞を起こしやすいことがわかりました。再度冠動脈バイパス手術を受けなければならない確率も、再喫煙すると高くなります。



● タバコへの依存

たばこが体に悪いことがわかってもどうしてもやめられないのは、生活習慣の一部として喫煙してしまう「**心理的依存**」と、ニコチンに対する「**身体的依存**」の2つから成り立っているからです。



● ファガストローム タバコ依存度テスト

	0点	1点	2点	3点
1 朝、目が覚めてから何分くらいで最初のタバコを吸いますか	61分以降	31～60分	6～30分	5分以内
2 禁煙の場所でタバコを我慢するのが難しいですか	いいえ	はい		
3 あなたは1日の中でどの時間帯のタバコをやめるのに最も未練が残りますか	右記以外	朝起きた時の目覚めの1本		
4 1日何本吸いますか	10本以下	11～20本	21～30本	31本以上
5 目覚めて2～3時間と、その後の時間帯のどちらが頻繁にタバコを吸いますか	その後の時間帯	目覚めて2～3時間		
6 病気でほとんど寝ている時でも、タバコを吸いますか	いいえ	はい		

ニコチン依存症判定

😊 0～2点:大変低い 😊 3～4点:低い 😊 5点:ふつう 😞 6～7点:高い 😞 8～10点:大変高い
 (注) 0～3点:低い、4～6点:ふつう、7～10点:高い と3段階での判定も多い

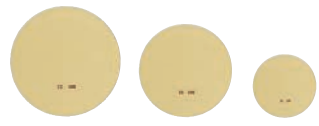


● 禁煙外来

多くの医院や病院では禁煙外来を行っています。どうしても禁煙ができない場合は担当医に相談してください。病院によっては予約制になっていますので事前に合わせてください。

● ニコチン置換療法

禁煙補助薬は身体的依存を抑えることにより禁煙治療を行うものです。補助薬としてニコチネルTTS、ニコチンガムまたはチャンピックスが使えます。これらの薬は禁煙後の離脱症をおさえ、禁煙を助けてくれます。

ニコチネルTTSの一部とニコチンガムは薬局薬店で購入できます。

ニコチネルTTS (ニコチンパッチ)	ニコチンガム	チャンピックス (バレニクリン)
		
<ul style="list-style-type: none"> ● 健康保健が使えるパッチと薬局薬店で購入できるパッチがあります。 ● ニコチンを皮膚から吸収させる貼り薬です。 ● 毎日1枚皮膚に貼り、離脱症状を制御します。 ● 禁煙開始日から使用し、8～10週間の使用期間を目安に貼り薬のサイズが大きいものから小さいものに切り替えて使用します。 ● 不安定狭心症の方や心筋梗塞を発症して3か月以内の方は使用を避ける必要があります。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 薬局薬店で購入します。 ● 口の中の粘膜からニコチンを吸収させるガム製剤です。 ● タバコを吸いたくなった時に、1回1個をゆっくり間をおきながらかみ、離脱症状を制御します。 ● 禁煙開始日から使用し、12週間の使用期間を目安に使用個数を減らしていきます。 ● 不安定狭心症の方や心筋梗塞を発症して3か月以内の方は使用を避ける必要があります。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康保健が使えます。 ● ニコチンを含まない飲み薬です。 ● 禁煙時の離脱症状だけでなく、喫煙による満足感も制御します。 ● 禁煙を開始する1週間前から飲み始め、12週間服用します。

禁煙のすすめ

禁煙を長続きさせるための3匹のカエル

箱からたばこを抜き出す、口にくわえる、火をつける、大きく吸い込む、煙を吐き出す…
という一連の行動を長年習慣として行い、それによってあなたは安心感や心地よさを味わってきたのです。この長年の習慣から離脱するには、
今までの生活習慣を**カエル**必要があります。



環境を変える！

禁煙のきっかけとなる環境を改善

- タバコ、ライター、灰皿等の身近な喫煙具をすべて処分する。
- タバコが吸いたくなる場所を避ける。(喫茶店、パチンコ、飲み屋、麻雀屋など)
- タバコを吸う人のそばに近づかない。
- タバコを購入できる場所に近づかない。
- 自分が禁煙していることを周囲の人に告げる。



行動パターンを変える！

喫煙と密着している今までの生活行動パターンを変える

- 朝起きてすぐにタバコを吸いたい人は、洗顔、朝食、歯磨きなど、朝の支度の順序を変える。
- 食事の後、長く座ったままでいない。
- アルコールやコーヒーを控える。
- 夜ふかしをしない。



置き換える！

タバコの代わりに他の行動を実行し、吸いたい気持ちをコントロールする方法

- 深呼吸をする。
- 水やお茶を飲む。
- 散歩や体操など軽い運動をする。

口さみしい時

- 歯磨きガムなど糖分の少ないガムや仁丹などを食べる。

手持ちぶさたの時

- 家の片付け、庭掃除、植木いじりなど他のことをする。
- プラモデル、ジグソーパズルなど熱中できる事をする。

その他

- 音楽を聴く。
- シャワーを浴びる。



日常生活について

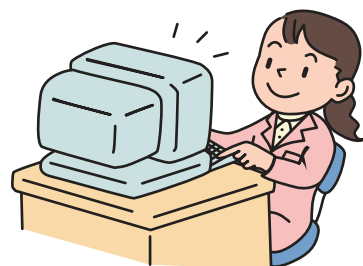
1 入浴について

- 急激な温度差は心臓に負担をかけます。入浴前に浴槽の蓋を開けてお風呂場や脱衣所を暖めるなど、温度差がないようにしましょう。
- 入浴は1分30秒階段を上がり降りするのと同じだけ心臓に負担がかかります。40℃くらいのお湯に10分程度を目安として、鎖骨までつかるのが理想的です。
- 熱いお湯につかると脈拍をあげ、心臓に大きな負担がかかります。
洗髪時、心臓を圧迫する前かがみの姿勢は避け、できればシャワーを利用しましょう。
- 食事や散歩などの労作前後は避け、入浴後は安静にしましょう。



2 仕事について

- 理想的には退院後しばらく自宅で静養し、心臓リハビリテーションで運動しながら、徐々に仕事や家事に復帰されるのがよいでしょう。復職後すぐにこれまでと同じような勤務状況をとらず、半日勤務を行い身体の状態をみながら少しずつ以前の勤務にもどしていくなどして、あせらず気長に主治医と相談しながら始めましょう。
- 仕事は、肉体的な疲労のみならず、精神的な疲労も心臓には大きく影響します。極度の緊張やストレスは心臓病の大敵です。ストレスのたまらないゆとりある生活を心がけて下さい。過度なスケジュールやオーバーワークは控えましょう。



3 睡眠について

- 睡眠不足は自律神経系の異常を誘発して狭心症発作を起こすことがあります。そのため睡眠不足が続く場合は医師に相談し睡眠剤の処方方を考慮するなどして十分な睡眠がとれるようにしましょう。
- これまで就寝中に心臓の発作をおこしたことがある人は、家族と同じ部屋で寝るようにしましょう。



4 便秘の予防について

- 便秘で力むと血圧が上がるだけでなく、血管が収縮し、発作を起こしやすくなります。食物繊維の多い野菜や海草類を多くとるなどして1日1回の排泄習慣をつけましょう。それでもコントロールができない場合は医師に相談して緩下剤の使用も考慮しましょう。

5 性生活について

- 性生活は、一般的に一時的な急激な運動と同じ位であると考えられます。胸痛・息切れ・動悸を感じない程度にしましょう。同上の症状が、性交の間や直後持続するようであれば、出来るだけ早く医師に相談して下さい。ほとんどの場合、負荷となる行為をやめると不快感はおさまります。
- 勃起不全治療薬シルデナフィル（バイアグラ）は、虚血性心疾患治療薬などと併用すると致命的な血圧低下が起こることがあります。そのため、併用は禁忌です。詳しくは医師にご相談下さい。

6 外出について

- 自分がどれくらい歩けるかを知り、自分の能力以上に負担になってしまうようであれば、時間をかけて休みながら行いましょう。
- 発作や血圧は気象の影響を受けるので、寒い日や太陽が照りつけるような暑い日、雨や台風の日など1日の温度変化が激しいときはできるだけ外出を控えましょう。
- 外出するときは、保険証と速効性硝酸薬（ニトロペン、ミオコールスプレー）を持参するようにしましょう。

7 旅行について

- 団体旅行の場合は特にまわりにあわせてしまうため、気づかない間に無理をしてしまいがちになります。自分の体調に合わせて、ゆとりをもった行動をとりましょう。
- 旅行中の食事は、コレステロールや塩分を多くとりがちになりますので、量や味付けに気をつけ、残すなどの工夫も必要です。
- 温泉の場合、入浴の仕方の注意と同じですが、熱い湯をさけ、入浴回数は1日2回まで、長くても1回の入浴時間は30分以内になるように心がけましょう。
- 内服薬、速効性硝酸薬（ニトロペン、ミオコールスプレー）、保険証は忘れずに持って行きましょう。

- 海外旅行をされる場合は、スケジュールにもよりますが、フリータイムが多いものなど比較的ゆったりとしたスケジュールのものを選びましょう。
薬は予備も含めて多めに持っていき、出発前に主治医に予定を話し、病状や内服薬などについて英文で書いてもらい持っていかれると安心です。

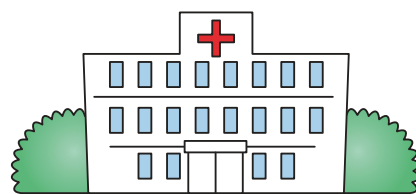
～飛行機について～



飛行機で問題になるのは、空港での手続きや待ち時間、移動の距離、階段、機内での飲食、時差や温度変化などです。対応策としては、搭乗まで静かに待ち、歩く距離が長いようであれば係員に相談して車いすを使用する、階段が多い時はエレベーターやエスカレーターを使用するなどしましょう。また乗り物に乗っている時間や待ち時間の合計を1日の仕事の時間に換算して、1日10時間以上の場合には前後で1日ずつ休みをとることが大切です。

8 病院の受診について

- 症状がなくても定期的な医師の診察を受けることが大切です。医師に今の身体の状態を正確に伝えられる場となります。
- 20分以上続く胸の痛みは、狭心症から心筋梗塞に移行していることもあり、緊急に診てもらう必要があります。また苦痛に感じられなくても、一定の労作（運動）で起こる胸痛、誘因なく起こる胸部の不快感などの頻度が増加した時は早めに受診をしましょう。



9 自己管理について

- 体重・血圧のチェック、食事の運動量のチェックと記録を行い、定期的な血液検査によるコレステロール・中性脂肪・血糖値のコントロールが重要です。退院後は外食が増えたり、不規則になったりと食生活が乱れがちになります。できるだけ禁酒、節酒し、すすめられた食事の種類と量の管理に心がけましょう。
- 普段持っているかばんや財布の中に診察券やかかりつけの病院の電話番号などを入れておき、家族の人もそれがどこにあるのかわかっているようにしましょう。
- 医師から処方された薬剤の用法と用量を守り、正しく服用しましょう。とくに発作時の寛解薬を常に持っていること、風呂場やトイレなどでもすぐに使えるところにおいておくようにしましょう。



口腔と心臓の大事な関係

心臓病を患っている皆様は、是非ともご自身の「お口の状態」に着目してください。重度のむし歯や歯周病(歯槽膿漏)を罹患していると、心臓の状態を悪化させる可能性があります。

● むし歯や歯周病は「細菌」感染症です!

お口の病気であるむし歯や歯周病は、歯垢や歯石といった口の中に存在する細菌(口腔細菌)が原因で発症する感染症です。歯に穴があいていたり、歯磨き時に出血したりといった症状がある場合は、口腔細菌が多量に存在している可能性があります。多量の口腔細菌が口の中の血管内に侵入し続けると、狭心症や心筋梗塞の原因となる動脈硬化を引き起こしたり、心臓の中に細菌の塊を作って心臓の弁を破壊(感染性心内膜炎)することが報告されています。

● 口腔を清潔に保つ!

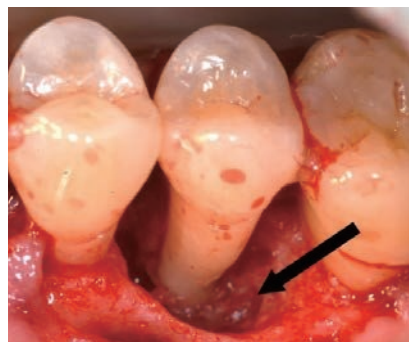
心臓の状態を良好に保つためにも、日々の口腔ケア(歯ブラシや糸ようじ等)をしっかりと行い、口腔細菌の量を減らす努力をしましょう。また、定期的に歯科医院に通院して、メンテナンス治療(予防的治療)を受けるとさらに効果的です。

● 心臓病のお薬と歯科治療

心臓病の治療薬として、抗血小板や抗凝固薬など血液がサラサラになる(血が止まりにくくなる)薬を内服される方が多いです。歯科治療の多くは出血を伴う外科治療になります。そのため、歯科治療を受ける前に、①現在内服中の薬剤名、②直近の血液検査結果、を歯科医師に必ずお伝えください。



重度の歯周病



歯周病によって進行した顎骨の破壊

心臓リハビリテーションを楽しく そして長く続けるために

このパンフレットを読んでおられる方は、狭心症、心筋梗塞など心臓病で治療中の方やそのご家族の方と思います。運動療法だけでなく禁煙指導や食事指導を含めた「心臓リハビリテーション」を開始されている方も多いでしょう。心臓リハビリテーションはできる限り長期間続けていくことが大切です。

心臓リハビリテーションは入院を中心とした「急性期」と外来を中心とした「回復期」が一定期間保険診療で認められています。以降は「維持期」と呼ばれ、保険診療ではありません。特に決まった形式はなく、個人で運動したりスポーツクラブや公民館で行っているプログラムを利用してもかまいませんが、担当医から運動処方箋をもらい適切な運動量で行うことをお勧めします。

維持期心臓リハビリテーションとして利用可能な主な施設を下記に紹介します。
(2023年9月)

運動可能な曜日、時間、費用等は施設により異なりますのでお問い合わせください。

メディックスクラブ岡山

会 場：岡山市北区昭和町12-15 岡山済生会昭和町健康管理センター内
連絡先：086-252-1101

NPO法人ジャパンハートクラブが運営するスポーツクラブです。

岡山県南部健康づくりセンター

会 場：岡山市北区平田408-1
連絡先：086-246-6250

岡山県健康づくり財団附属病院の関連施設です。

心臓病センター榊原病院 メディカルフィットネス

会 場：岡山市北区中井町2丁目5-1
連絡先：086-225-7111〈メディカルフィットネス〉

心臓病センター榊原病院が運営する医療法42条施設です。

OSKスポーツクラブ

会 場：岡山・藤原・総社の各クラブ
連絡先：〈岡山〉086-252-3111 〈藤原〉086-271-1711 〈総社〉086-694-0888

健康増進施設 はあもにい倉敷

会 場：倉敷市羽島666-1
連絡先：0120-941-821(フリーダイヤル)

MEMO

A series of horizontal dashed lines for writing.

MEMO



**[監修] 岡山県保健福祉部医療推進課
岡山県急性心筋梗塞等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**