

# 冠動脈疾患

上手につき合うために



香 川 県

# はじめに

リハビリテーション（リハビリ）というと、骨折の手術後や脳卒中による麻痺に対しての機能回復訓練や運動訓練などを想像される方が多いのではないのでしょうか。これまで一般的にイメージされてきたリハビリの枠を超えて、心臓病の領域においてもリハビリテーション（心臓リハビリ）が大変重要であることが認識され、実践されています。

もともとリハビリという言葉には、「再び適した状態に戻る」という意味があります。心筋梗塞後の患者さんは、心筋梗塞になったことで心臓の働きが低下しています。また、発症後の心臓への負担を少なくするために安静な生活を続けたことにより、運動能力や体の調整機能も低下しています。そのため、退院してすぐに発症前と同じような活動を再開することは勧められませんし、どの程度の活動なら大丈夫なのかわからないために不安を感じることもあるでしょう。ですから、再び元のような生活へ復帰するために、低下した体力を安全な手順で回復させ、精神面でも自信をつける必要があります。

また、心筋梗塞や狭心症などの冠動脈疾患の主な原因は動脈硬化であり、動脈硬化の進行には生活習慣が大きく関わっています。動脈硬化の進行を予防し、心筋梗塞の再発を防ぐには、禁煙や食事療法に加え、運動療法といった生活習慣の改善が不可欠です。

心臓リハビリとは、心臓病の患者さんが低下した体力を回復し、精神的な自信を取り戻して社会や職場に復帰し、さらに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、運動療法、生活指導、カウンセリングなどの活動に参加いただく総合プログラムです。その目標のために、医師だけでなく看護師、理学療法士、心臓リハビリテーション指導士、薬剤師、管理栄養士、ソーシャルワーカーや臨床心理士など、複数のメディカルスタッフが協力してリハビリを行います。

心臓リハビリは、地味な努力のように感じられるかもしれませんが、この努力により生命予後が改善されることが証明されています。心身両面から健康で快適な生活を長く続けることができるように、メディカルスタッフと共に、心臓リハビリに取り組みましょう。

香川県急性心筋梗塞地域連携協議会 会長

香川県立中央病院 循環器内科 **土井 正行**

# も く じ

<b>1 冠動脈疾患（心筋梗塞・狭心症）</b>	<b>1</b>	<b>6 お薬</b>	<b>21</b>
冠動脈疾患（虚血性心疾患）とは	1	薬物療法	21
動脈硬化により虚血性心疾患が起こるしくみ	1	お薬	21
虚血性心疾患の症状	2	お薬についてのよくある質問	30
治療	2	<b>7 救急蘇生法</b>	<b>31</b>
心筋梗塞のここが怖い！！	2	心肺蘇生法の流れ	31
<b>2 心臓リハビリテーション</b>	<b>3</b>	心肺蘇生法の手順	32
心臓リハビリテーションの目的と進め方	3	<b>8 禁煙のすすめ</b>	<b>35</b>
退院後の心リハの進め方	4	心筋梗塞・狭心症と喫煙の関係	35
<b>3 運動療法</b>	<b>5</b>	こんな人はタバコ注意	35
運動療法について	5	病気になった後も治療の基本は禁煙	36
運動療法にはどんな効果が？	5	タバコへの依存	36
運動療法の実際	6	ファガストローム タバコ依存度テスト	37
CPX、METsについて	7	新型タバコ	37
METs表	8	禁煙外来	38
運動を行う際の注意点	9	禁煙を長続きさせるための3匹のカエル	38
運動の流れ	9	<b>9 日常生活について</b>	<b>39</b>
運動についてのよくある質問	11	入浴・仕事・睡眠について	39
<b>4 食事療法</b>	<b>12</b>	便秘・性生活・外出・旅行（飛行機）について	40
理想的な体重を知りましょう	12	病院の受診・自己管理について	41
食事療法のポイント	12	<b>10 口腔と心臓の大事な関係</b>	<b>42</b>
調味料の食塩相当量	14	むし歯や歯周病は「細菌」感染症です！	42
加工食品に含まれる塩分	15	口腔を清潔に保つ！	42
<b>5 心疾患とこころとの関係</b>	<b>19</b>	心臓病のお薬と歯科治療	42
はじめに	19	<b>11 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</b>	<b>43</b>
「うつ症状」との関係	19		
ストレス・性格との関係	19		
おわりに	20		

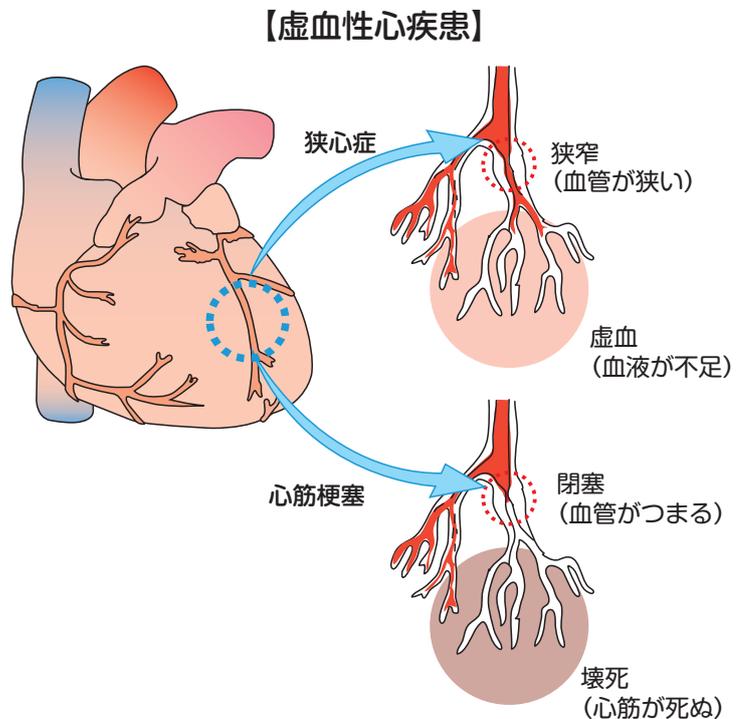
# 1

## 冠動脈疾患（心筋梗塞・狭心症）

### 冠動脈疾患（きよけつせいしんしっかん虚血性心疾患）とは

心臓に血液を供給している冠動脈の動脈硬化が進行し、血管が狭くなる（狭窄）あるいは血管がつまる（閉塞）ことによって、心臓が必要とするだけの血液が供給されない状態を「虚血性心疾患」といいます。

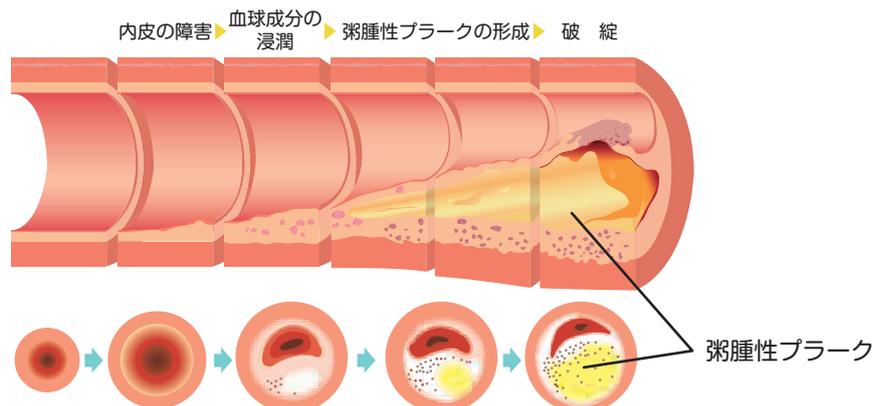
心臓は大量の酸素を必要とする臓器で、全身に血液を送り出し、回収するポンプの働きをしています。冠動脈の狭窄や閉塞によって、血液の供給が不足すると、心臓の筋肉はポンプ機能が低下し、全身の臓器に必要な血液が行き渡らない状態を招いてしまいます。



### 動脈硬化により虚血性心疾患が起こるしくみ

高血圧や糖尿病、喫煙などの様々な危険因子によって、冠動脈が硬くなり、血管の内側がもろくなって粥腫（じゅくしゅ）が形成されます。粥腫はコレステロールを大量に含んだお粥状の塊で、血管の内膜面に蓄積することによって冠動脈が狭くなり、狭心症を引き起こす原因となります。また粥腫の破綻によって血栓（血の塊）が形成され、冠動脈が詰まってしまうと心筋梗塞になります。

#### 血管の動脈硬化の進展



## 【参考】動脈硬化の危険因子となるもの

- 高血圧
- 糖尿病
- 脂質異常
- 肥満
- 喫煙
- 家族歴
- 慢性腎不全
- 加齢
- メタボリックシンドローム など

## 虚血性心疾患の症状

- 胸痛や放散痛（左肩から腕にかけての痛み、のどや下あごの痛み）が代表的な症状です。（糖尿病患者や高齢者は痛みを感じにくい傾向があるため、注意が必要です。）
- 症状が30分以上続く場合は心筋梗塞の恐れがあり、一刻も早く病院へ行く必要があります。
- 虚血により心臓のポンプ機能が果たせなくなり、呼吸困難やむくみなどの症状が出ることもあります。

胸がしめつけられるような感じがします

胸が押されるような感じがします



## 治療

- 経皮的冠動脈形成術・ステント留置術（PCI）／冠動脈バイパス術（CABG）
- 心臓リハビリテーション

## 心筋梗塞のここが怖い！！

- 心筋梗塞を発症し、血液の供給が途絶えた心臓の筋肉は壊死（心筋が死ぬこと）します。心臓には再生能力がないため、一度壊死した筋肉は元に戻ることはありません。壊死していない残りの筋肉が動くことで、心臓のポンプ機能を保っています。
- 心筋梗塞を発症しても、治療後比較的早い段階から動くことができるため、心臓の障害を自覚できず、「治った」と錯覚し、心臓の限界を超えた活動をする危険性があり、心不全の大きな原因にもなります。心臓の限界を超えた活動を避けるために、病態や生活習慣を考慮した治療法（服薬・運動・生活習慣）を医療者と一緒に考え、病気と上手く付き合うことが重要です。
- 心筋梗塞や狭心症は再発する病気です。再発を防ぐため、決められた薬はきちんと服用し、生活習慣を改善しましょう。

## 2

# 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。

※ その人がどれくらいまでの運動に耐えられるかの限界

### 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。

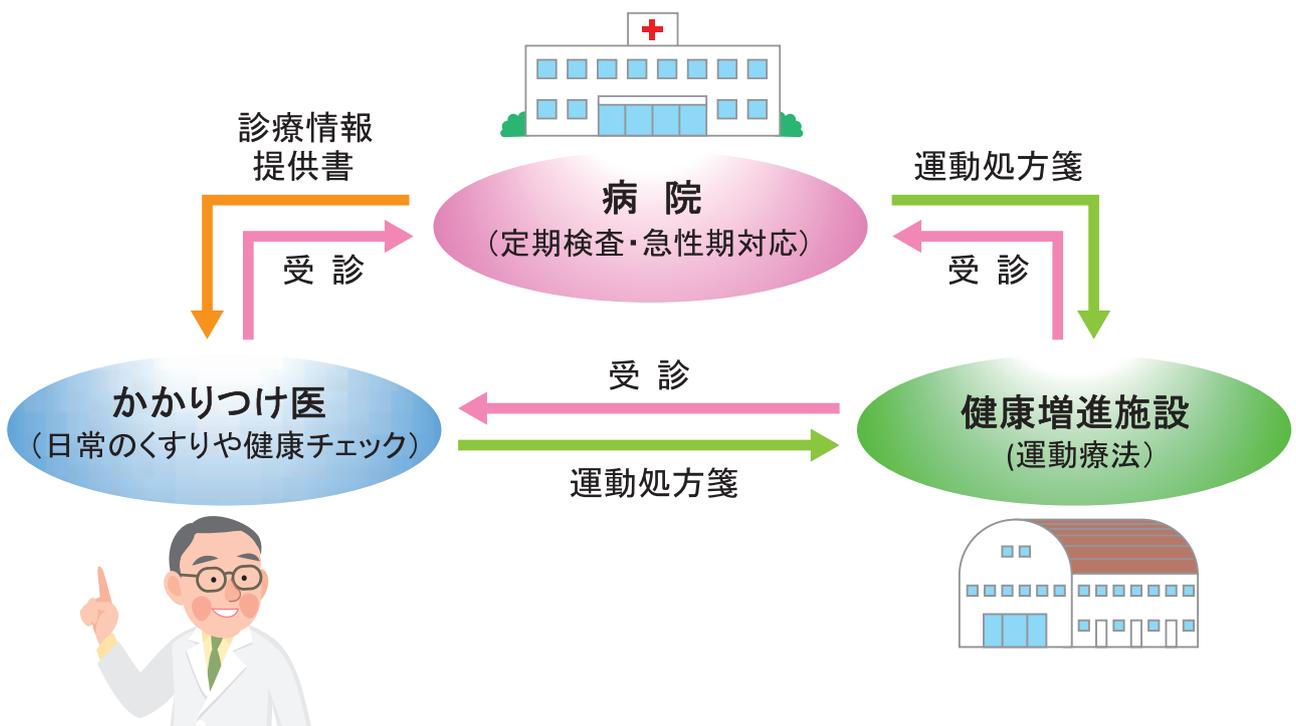
### 3 カウンセリング

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"> <li>● 医師</li> <li>● 理学療法士</li> <li>● 健康運動指導士</li> <li>● 検査技師</li> </ul>	P 5
<p>精神的機能の是正</p>	カウンセリング	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 臨床心理士</li> <li>● ソーシャルワーカー</li> </ul>	P19
<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> <p>食事療法</p> <p>禁煙指導</p> <p>服薬指導</p> <p>生活指導</p> <p>緊急対処法</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 管理栄養士</li> <li>● 医師・看護師・薬剤師</li> <li>● 薬剤師</li> <li>● 医師・看護師他</li> <li>● 医師・看護師他</li> </ul>	<p>P12</p> <p>P35</p> <p>P21</p> <p>P39</p> <p>P31</p>

## 退院後の心リハの進め方



## 3 運動療法

### 運動療法について

心筋梗塞、狭心症、心不全、心臓手術後の患者さんは、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あるとされています。

### 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が減り、死亡率が減少します。

以上のように、体力と精神的な自信の回復が得られ、心臓病の再発予防、さらには死亡率の改善とさまざまな良い効果があるとされており、運動療法は医師の間でも地味な治療法のように思われがちですが、大変効果的と言えます。

## 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。

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」を行いましょう(自分の能力の4割から6割程度がよいとされています)。

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。

### 【参考】自覚的運動強度

20		症候限界時
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)	至適運動レベル
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

運動の頻度はできるだけ毎日行うこと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。糖尿病があったり、肥満がある方は、5回から7回行うのがよいでしょう。

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回行うなど、複数回に分けて行ってもかまいません。

## CPX (cardio pulmonary exercise test) について

当院では心臓リハビリテーション(運動療法)を受けられる方に対し、CPX検査を施行する事があります。

### 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ながら段階的にエルゴメータのペダルの抵抗やトレッドミルの角度やスピードなどの運動負荷を上げていきます。そして、それらの測定により狭心症、心筋梗塞、その他の心疾患、高血圧や不整脈の有無や程度を把握することができます。

また、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、例えばエルゴメータで何ワット、脈拍数いくつ以下などがわかります。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 **METs(メッツ)** があり、METsはCPXにより算出され、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。

ただしCPXをしてMETsが算定され、運動能力の範囲内だからといって何を行ってもよいというわけではありません。心筋梗塞後、3ヶ月以内は不整脈や血圧等が不安定で狭心症・心筋梗塞などの再発が起こりやすいと言われていています。そのため、運動の種類や強度、頻度などについては、主治医や担当の心臓リハビリテーション指導士の指導が必要です。

## METsについて

### METsとは

静かに座っている時の酸素消費量を1MET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6~7METs、ゆっくり歩くのは2~3METsといった具合に、その数値をみた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「METs表」をご参照下さい。

## 日常生活エネルギー所要量(METs表)

METs	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 METs	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 METs	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 METs	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 METs	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 METs	速めの歩行(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 METs	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 METs	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)	
		水泳	
8~9 METs	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 METs		ボクシング	
		アメリカンフットボール(競技)	
10~11 METs		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 起床直後や食事直後の運動は避けましょう。
- ⑥ 食事や薬の服用後は運動まで1時間程度、時間をあけるようにしましょう。
- ⑦ 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



運動の適応には個人差があります。全部できるとは限らないので、できる体操のみでかまいません。不明な点・疑問点は担当の理学療法士や心臓リハビリテーション指導士に個別指導を受けることをお勧めします。運動の効果が現れてくるには、週3回のペースで3～6ヶ月かかります。すぐに運動の効果が無いからといってあきらめずに、楽しみながら行うことが大切です。運動を誤った認識で行うと、かえって心臓病を悪化させてしまうことがあります。心臓病の運動について正しく理解しましょう。そして病気の再発予防と健康維持が図れるよう、運動を習慣化し、自己管理を心がけましょう。

## 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。

2-①



2-②



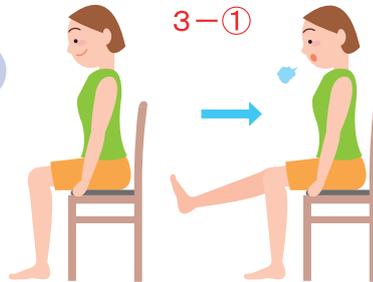
### ② 太ももの前面を伸ばす運動 (各20秒×3セット)

- \* 椅子に手を置き、片手で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)

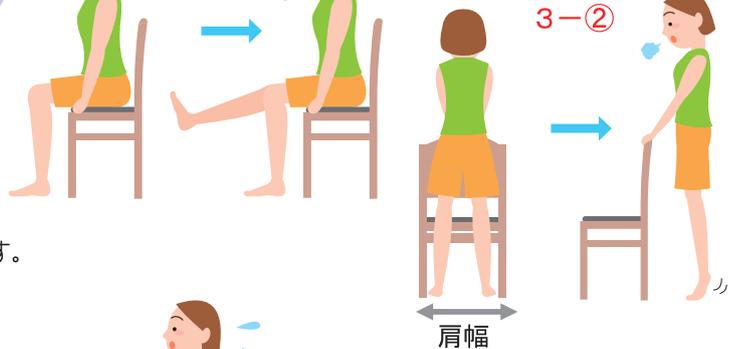
- \* 椅子に深く腰掛け、息を吐きながら膝をのばし2~3秒止めます。



3-①

### 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。



3-②

肩幅

## 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。



散歩など

## 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

### Q1 カテーテル治療や心臓外科手術が成功した後でも運動療法が必要でしょうか？

A

必要です。特に外科手術を受けられた患者さんは、手術前から療養生活を続けていたため、運動能力が非常に低下しています。安心して入院前の生活に戻るよう、低下した運動能力を高め、身体を慣れさせておく必要があります。また、狭心症や心筋梗塞は冠動脈の動脈硬化が原因になって起こる病気ですから、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。

### Q2 心臓が悪いのに運動するのは、危険ではありませんか？

A

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。

### Q3 高齢者でも運動療法を行ってよいのですか？

A

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。

### Q4 どのくらいの回数、期間行えば効果がありますか？

A

週に3回以上、3～6ヶ月行くと効果があると言われています。ただし、よくなった状態を維持していくには、生涯にわたり運動療法を行う必要があります。

### Q5 ストレッチなどの準備運動や整理体操はなぜ必要なのですか？

A

ストレッチなどの準備運動（ウォームアップ）や整理体操（クールダウン）は運動を安全に行うために重要です。ストレッチなどによるウォームアップは筋肉や筋肉と関節のつなぎ目の柔軟性を高めて、けがの予防につながるだけでなく、血管の拡張性を促して、心臓への負担を軽減させます。また、クールダウンをすることで運動直後に心臓に戻ってくる血液が減少するのを防ぎ、運動後の急激な血圧低下を予防します。

### Q6 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

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。

### Q7 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

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されています。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されています。

### Q8 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

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、お薬を飲まないで、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。

### Q9 運動をしていて、ときどき胸が重苦しくなることがあります。運動を続けていて大丈夫ですか？

A

運動療法はいったん中止して、早めに受診し、医師に相談しましょう。

### Q10 運動療法を行っていますが、痩せません。どうしたらよいのでしょうか？

A

運動療法だけで、体重を減らすのは容易ではありません。必ず、食事療法も組み合わせて行う必要があります。きちんとした食事療法を行いながら、運動を続ければ、必ず体重は減ってきます。

# 4

# 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？

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

### ●標準体重を求めましょう

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

【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)

### ●1日の総摂取エネルギーを求めましょう

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

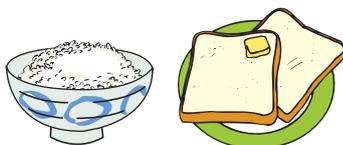
体に合った食事を心がけ、肥満に注意しましょう

## 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ではありません。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。

#### お味噌汁

お椀1杯 = 食塩  
約1.5g



#### お漬物

小皿に小盛り = 食塩  
約1.5~2g



#### 麺類 うどん・ラーメンなど

どんぶり1杯 = 食塩  
約6~8g

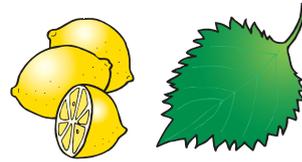


※汁をほとんど  
残せば、3g程度  
減塩できます。

2. 薄味でもおいしく食べる工夫をしましょう。

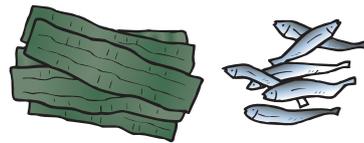
#### 酸味・香辛料・香味野菜をうまく利用しましょう。

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(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**



### 食塩相当量の表示に注意

食塩相当量をはじめとする栄養成分の表示単位は、100g、  
100ml、1食分、1包装など商品ごとに異なります。  
表示によって食塩相当量が少ないように見えることがある  
ので注意しましょう。例えば、せんべいでも商品によって  
1包装あたり1.4gや1枚(20g)あたり0.5gなど食塩相当  
量の表示方法が異なります。

#### A. ○○せんべい

名称	1袋あたりの重量 が枠外に記載され ていることもある ので注意!
原材料名	
内容量	85g
賞味期限	枠外に記載

#### 1袋あたり

エネルギー：413kcal  
たんぱく質：3.9g  
脂質：17.8g  
炭水化物：59.3g  
食塩相当量：1.4g

#### B. △△せんべい

1枚(20g)あたり
エネルギー：70kcal
たんぱく質：0.5g
脂質：4g
炭水化物：8g
食塩相当量：0.5g

## 調味料の食塩相当量

食品名	目安量	塩分
塩	小さじ1/6	1g
濃い口しょうゆ	小さじ1	0.9g
薄口しょうゆ	小さじ1	1g
だししょうゆ	小さじ1	0.4g
ポン酢しょうゆ	小さじ1	0.4g
減塩しょうゆ	小さじ1	0.5g
みそ (淡色辛口)	小さじ1	0.7g
みそ (赤色辛口)	小さじ1	0.8g
甘みそ	小さじ1	0.4g
麦みそ	小さじ1	0.6g
減塩みそ	小さじ1	0.6g
ウスターソース	小さじ1	0.5g
焼肉のたれ	小さじ1	0.5g
濃厚ソース	小さじ1	0.3g
トマトケチャップ	小さじ1	0.2g
トマトソース	小さじ1	0.04g
オイスターソース	小さじ1	0.7g
豆板醤	小さじ1/2	0.4g
マヨネーズ	大さじ1	0.2g
バター	小さじ1	0.1g
マーガリン	小さじ2	0.1g
カレールウ (市販品)	1皿分 (18g)	1.9g
コンソメスープの素 (固形)	1個	2.3g
和風だしの素 (顆粒)	小さじ1	1.2g
和風ドレッシング (ノンオイル)	大さじ1	1.1g

出典：日本食品成分表(八訂)

### ● 外食に含まれる塩分



きつねうどん  
5.5g



にぎり寿司  
4.3g



しょうゆラーメン  
7.3g



カレーライス  
3.3g



インスタント  
ラーメン(カップ)  
6.2g



かつ丼  
4.2g



ハンバーガー  
3.4g

※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)	7.2g
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)	0.3g
イクラ	大さじ1 (10g)	0.2g
たらこ	1/4腹 (20g)	0.9g
からし明太子	1/4腹 (20g)	1.1g
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
ロースハム	1枚 (20g)	0.5g
ベーコン	1枚 (20g)	0.4g
ウイナーソーセージ	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

食品名(菓子類)	目安量	塩分
どら焼き	1個 (70g)	0.3g
しょうゆせんべい	3枚 (30g)	0.3g
みたらし団子	1本 (50g)	0.3g
ショートケーキ	1個(100g)	0.2g
メロンパン	1個 (80g)	0.4g

出典：日本食品成分表(八訂)

「ナトカリ比」とは、尿中に排泄されるナトリウム (Na) とカリウム (K) の比 (Na/K) です。尿検査により測定します。ナトカリ比と血圧が強く関連することが明らかになっており、ナトカリ比を低くすることが高血圧・循環器病予防に有効です。Na/K比 (ナトカリ比) は2未満が理想的、4以上になると食習慣の見直しが必要です。

カリウムは野菜や果物に多く含まれますので、減塩とともにカリウムを含む食品を積極的にとりましょう。腎臓病の方はカリウムを制限する必要がありますので、必ず主治医にご確認ください。厚生労働省発行のナトカリ手帳には、減塩・増カリウムの情報がたくさん載っています。ぜひご活用ください！詳しくは「ナトカリ手帳」で検索！



### 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。



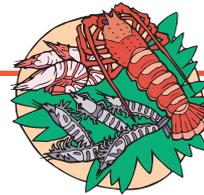
肉類の脂身やバター・牛乳・チーズなどの乳製品の脂肪(飽和脂肪酸)は、摂りすぎるとコレステロールをあげてしまいます。

- 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、頻りに食べることはさげましょう。



食事療法

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ています。

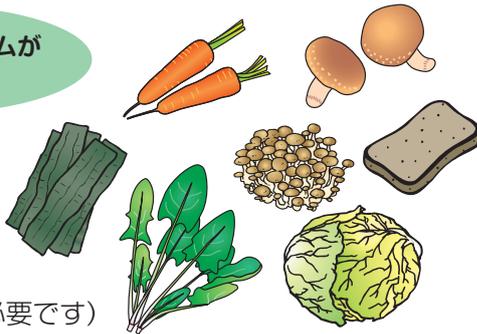
\*高LDLコレステロール血症における1日のコレステロール摂取量は200mg以下

### 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
- こんにゃく
- 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

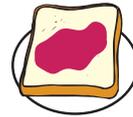
**献立例**  
**1日**

エネルギー・・・1600kcal  
たんぱく質・・・65g  
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…1杯(200ml)

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 油の量に気を付ける
- 酢の物 酢を上手に活用しましょう  
(大根、こんぶ、ゆず)



自分のお茶碗で、目安量を覚えましょう



野菜でボリュームアップ



**間食**

- リンゴ…1/2個

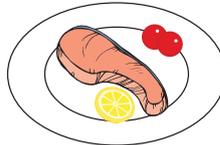


**夕食**

- 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



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



だしをかかすことで、味を薄味にできます



だし割り醤油を使うようにしましょう

**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

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

日本酒なら	焼酎なら	ビールなら	ウイスキー・ブランデーなら	ワインなら
1合程度 	1/2合程度 	1缶～大ジョッキ1杯程度 	ダブル1杯 	2～3杯 

#### 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・夜食にも注意!!

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。

せんべい(3枚)	饅頭・大福	ショートケーキ	缶コーヒー(190mL缶)	ジュース(350mL缶)
約100kcal 	約150kcal 	約350kcal 	約80kcal 	約150kcal 

※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をようにしましょう。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。

## 5

# 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ことがあり、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を調べるテスト(次ページ)は、さらなる評価や治療を必要と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、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、日常的にストレス(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スやそれ以外でのストレスなど、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。

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と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	死んだ方がましだ、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"/>

心疾患と  
こことの関係

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」などと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。

# 6

# 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。

患者さん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があります。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、いま内服し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	<p>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。</p> <p><b>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。治療の内容注意点(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。</b></p> <p><b>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ると、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。</b></p>

### 患者さん(あなた)に処方される抗血小板薬は以下のとおりです。

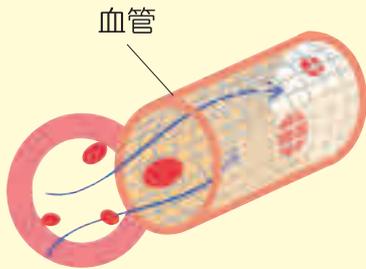
アスピリン (商品名)	1日 回 朝 昼 夕 投与期間 ( )ヶ月
クロピドグレル もしくは プラスグレル もしくは チクロピジン (商品名)	1日 回 朝 昼 夕 投与期間 ( )ヶ月
その他 (商品名)	1日 回 朝 昼 夕 投与期間 ( )ヶ月
その他 (商品名)	1日 回 朝 昼 夕 投与期間 ( )ヶ月

## 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。
- 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。

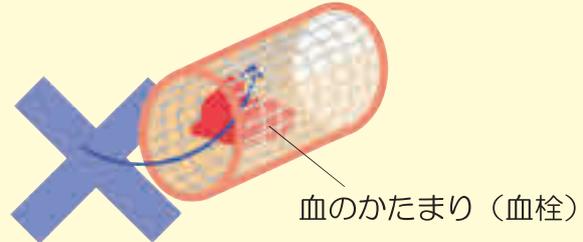
### 抗血小板薬を服用すると…

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、必ず事前にかかりつけ医療機関、もしくは、カテーテル治療を受けた病院の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



お薬

## ●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 <b>出血</b> 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、納豆は避けて下さい。</b> 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>

## ●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 <b>血液が固まるのを抑える作用</b> があります。不整脈の一つである心房細動と診断された方の脳卒中や全身の塞栓症の予防や、静脈血栓塞栓症の治療・再発の予防に効果があります。(心房細動の一部疾患や静脈血栓塞栓症については、適応できない場合があります。詳細は医師にご確認ください。)
副作用	薬の効果が強くあらわれて <b>出血</b> 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	年齢、体重、腎機能により、服用する量が決められています。 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このお薬を服用していることを伝えて下さい。</b>

## ●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Ⅱ受容体拮抗薬(ARB)

ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬(MRA)

アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬(ARNI)

効果	<b>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</b> があります。心不全状態になると活性化されるRAA系を抑えることで心臓の状態を改善します。 ○抑える部位の違いによりACE阻害薬、ARB、MRAと区別されています。 ○ARNI(アーニー)は、ARBの作用に加えて、心臓に保護的に働く物質の分解を阻害するという2つの作用により心不全を治療する薬剤です。
副作用	<b>乾いた咳(ACE阻害薬)、めまい、ふらつき</b> 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	<b>血管を弛げ、血圧を下げ、心臓の負担を減らす作用</b> 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、 <b>発作の予防</b> を目的に使用されます。
副作用	<b>頭痛、動悸、めまい、立ちくらみ、むくみ</b> など
注意点	<b>グレープフルーツジュース</b> 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	<b>尿の量を増やし、血圧を下げ、心臓の負担を減らす作用</b> があります。
副作用	のどの渇き、脱水など
注意点	<b>急に服用を中止すると症状が悪化する</b> ことがあります。自己判断で服用をやめないで下さい。

## ●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。急に服用を中止すると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。

## ●脂質異常症治療薬(1)HMG-CoA還元酵素阻害薬

効果	肝臓におけるコレステロールの合成を抑え、主に血液中のLDLコレステロールを低下させ、動脈硬化の進行抑制や心筋梗塞の発症予防に使用されます。
副作用	横紋筋融解症（筋肉痛、褐色尿など）、肝機能障害など

## ●脂質異常症治療薬(2)小腸コレステロールトランスポーター阻害薬

効果	LDLコレステロールの吸収を阻害することで、LDLコレステロールを低下させ、動脈硬化の進行抑制や心筋梗塞の発症予防に使用されます。
副作用	横紋筋融解症（筋肉痛、褐色尿など）、肝機能障害など

## ●脂質異常症治療薬(3)PCSK9阻害薬

効果	PCSK9の働きを阻害し肝臓でのLDLコレステロール取り込みを促進することにより、血液中のLDLコレステロールを低下させる注射薬です。
副作用	注射部位反応、肝機能障害など
注意点	家族性高コレステロール血症の人や、通常の脂質異常症治療薬では効果が不十分な場合に使用されます。2週に1回の薬や、半年に1回の薬があります。

## ●脂質異常症治療薬(4)ATPクエン酸リアーゼ阻害薬

効果	肝臓中のコレステロール合成経路において、ATPクエン酸リアーゼに作用し、血中のLDLコレステロールを低下させます。
副作用	高尿酸血症、肝機能障害など

## ●脂質異常症治療薬(5)中性脂肪低下薬

効果	コレステロールの合成を阻害したり、中性脂肪の分解を促進することで、血液中の中性脂肪を低下させます。
副作用	肝機能障害など

## ●心不全治療薬(1)SGLT2阻害薬

効果	血液中の過剰な糖분을尿として排出することで、水分量の調整などをおこない、 <b>心臓の負担を減らします</b> 。また、腎臓に保護的な効果があることがわかっています。
副作用	<b>のどの渇き、低血糖（手足のふるえ、空腹感）、排尿時の痛み</b> など
注意点	<b>服用していると検査時に尿糖が陽性になります</b> 。

## ●心不全治療薬(2)HCNチャネル遮断薬

効果	早い脈拍が続くと心臓に負担がかかるため、 <b>心拍数を減少させて、心臓を守ります</b> 。 β遮断薬を使用しても心拍数が下がらない場合に使用されます。
副作用	<b>動機、めまい、脈がゆっくりになる、目がかすむ</b> など
注意点	定期的に心拍数を確認するようにしましょう。

## ●心不全治療薬(3)可溶性グアニル酸シクラーゼ(sGC)刺激薬

効果	可溶性グアニル酸シクラーゼ(sGC)を刺激することにより、 <b>心臓や血管の機能を調節し、心臓を守ります</b> 。
副作用	<b>めまい、ふらつき、立ちくらみ、脱力感</b> など
注意点	血圧が下がることがあるので、定期的に血圧を測定しましょう。

## ●硝酸薬

効果	<b>冠動脈を拡げて、心臓への血液の供給量を増やします</b> 。 <b>血管を拡げ、血圧を下げ、心臓の負担を減らす作用</b> 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のお薬</b> 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、貼り薬は持続的な効果</b> 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。

## ●その他血管拡張剤

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

その他、症状に応じて抗不整脈薬なども使用されます。

## ●糖尿病治療薬(1)：GLP-1受容体作動薬

効 果	GLP-1は体の中にあるホルモンの一種で、食事をとった際に小腸から分泌され膵臓からのインスリン分泌を促します。GLP-1を補うことで、血糖値を下げる薬です。
副作用	低血糖（手足のふるえ、空腹感）、下痢、便秘など
注意点	内服薬と注射薬があります。注射薬は週1回投与の薬もあります。

## ●糖尿病治療薬(2)：SGLT2阻害薬(※心不全治療薬(1)と同じ薬です)

効 果	余分な糖を尿と一緒に体から出して血糖値を下げます。
-----	---------------------------

## MEMO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## 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す。「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



## ジェネリック医薬品とは

ジェネリック医薬品(後発医薬品)は、新薬(先発医薬品)の特許が切れた後に製造販売される、新薬と同一の有効成分を同一量含み、同一の効能・効果(\*)を持つ医薬品のことです。

詳細については、医師・薬剤師にご相談ください。

(\*)新薬が効能追加を行っている場合など、異なる場合があります。

## 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。

薬の有効期限を確認してご使用ください。



## 【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
抗血小板薬	バイアスピリン プラビックス エフィエント ブリリント	アスピリン クロピドグレル硫酸塩 プラスグレル塩酸塩 チカグレロル
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)	プラザキサ イグザレルト エリキューズ リクシアナ	ダビガトランエテキシラートメタンスルホン塩酸 リバーロキサバン アピキサバン エンドキサバントシルエンサン水和物
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Ⅱ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
ミネラルコルチコイド受容体 拮抗薬(MRA)	アルダクトンA セララ ミネプロ ケレンディア	スピロラクトン エプレレノン エサキセレノン フィネレノン
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ナトリウム水和物
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)

分類	商品名	一般名
利尿薬	ラシックス アルダクトンA ダイアート フルイトラン ルブラック サムスカ	フロセミド スピロノラクトン アゾセミド トリクロルメチアジド トラセミド トルバプタン
$\beta$ 遮断薬	アーチスト メインテート ビソノテープ	カルベジロール ビソプロロールフマル酸塩 ビソプロロール
脂質異常症治療薬 (1)HMG-CoA還元酵素阻害薬	リピトール リバロ クレストール	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水和物
脂質異常症治療薬(2) 小腸コレステロールトランスポーター 阻害薬	ゼチーア	エゼチミブ
脂質異常症治療薬(3) PCSK9阻害薬	レパーサ レクビオ	エボロクマブ(注射) インクリシランナトリウム(注射)
脂質異常症治療薬(4) ATPクエン酸リアーゼ阻害薬	ネクセトール	ベムペト酸
脂質異常症治療薬(5) 中性脂肪低下薬	エパデールSおよびEM パルモディア	イコサペント酸エチル ペマフィブラート
心不全治療薬 (1)SGLT2阻害薬	フォシーガ ジャディアンス	ダバグリフロジン エンパグリフロジン
心不全治療薬 (2)HCNチャネル遮断薬	コララン	イバブラジン
心不全治療薬 (3)可溶性グアニル酸シクラーゼ (sGC)刺激薬	ベリキューボ	ベルイシグアト
硝酸薬	アイトロール ニトロールR ニトロペン ミオコールスプレー フランドルテープ ニトロダームTTS	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)
その他血管拡張剤	シグマート	ニコランジル
糖尿病治療薬 GLP-1受容体作動薬	リベルサス オゼンピック皮下注 トルリシティ皮下注 マンジャロ皮下注	セマグルチド(経口) セマグルチド(注射) デュラグルチド(注射) チルゼパチド(注射)

## お薬についてのよくある質問

### Q1 お薬を飲み忘れたときはどうすればいいですか？

**A** 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。  
**飲み忘れたからといって、2回分をまとめて服用しないで下さい。**

### Q2 薬との食べ合わせが悪い食べ物がありますか？

**A** 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ふものがあります。

### Q3 病院の薬と市販の薬を一緒に服用してもいいですか？

**A** 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。

### Q4 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** 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。また、食事時間の不規則な人は、食事の時間に関わらず服用時間を決めて服用したほうがよい場合がありますのでご相談ください。

### Q5 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** **血圧が下がっても薬は続けて服用してください**。薬の効果で血圧が下がっているだけで服用を止めればまた高くなってしまいます。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**。血圧の薬の中には冠れん縮により起こる狭心症発作を予防するお薬もあります。**発作予防のために重要なお薬ですので続けて服用して下さい**。**血圧が下がりすぎる場合には医師に相談して下さい**。



**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。**



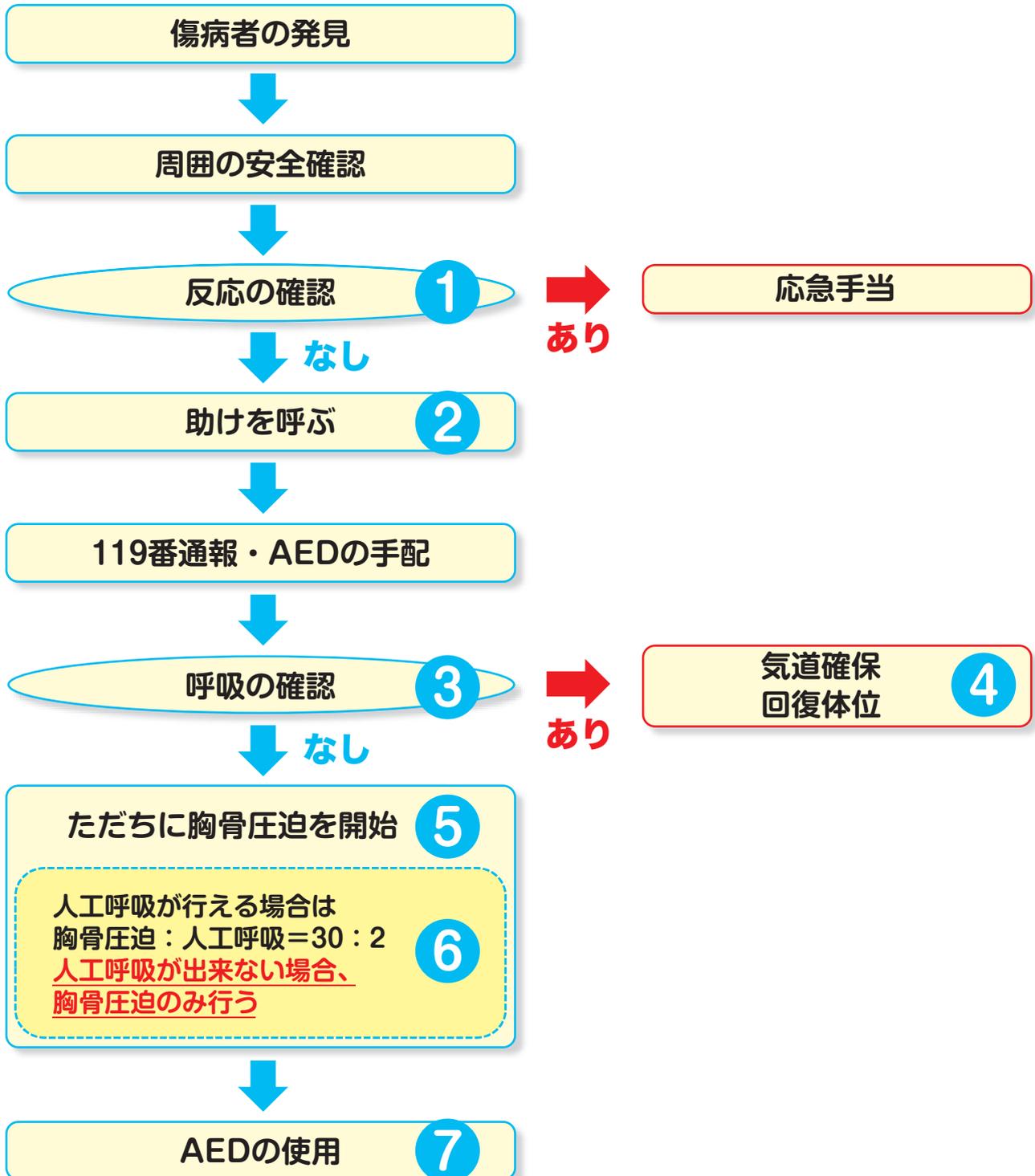
健康食品や市販の薬の中には  
現在服用しているお薬の効果に  
影響を与えるものがあるかもしれません。  
摂取する場合には医師・薬剤師に  
相談して下さい。

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。

# 7

# 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**

### 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。



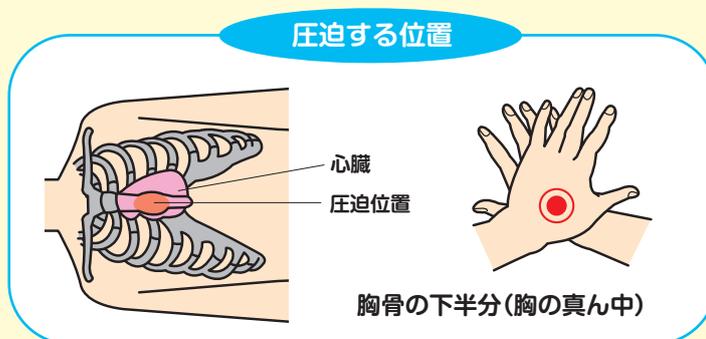
### 3 呼吸の確認、気道確保

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、傷病者の胸が約5cm以上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100～120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、十分解除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。



**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100～120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、**使い方を音声で知らせてくれます**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)の装置を押します。  
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。

# 8

## 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

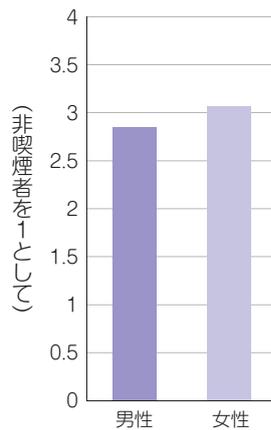
たばこの煙を吸うと、直後から心臓などの循環器系に悪い作用が出ます!!

#### 喫煙による体の変化

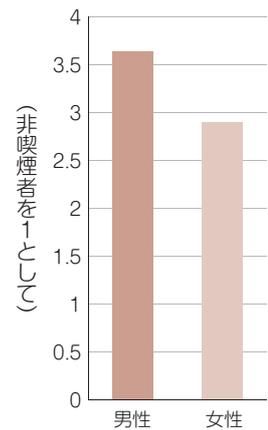
- 血管が収縮する
- 血圧が上昇する
- 心拍数が増え、心臓が急激に酸素を要求する
- 一酸化炭素で酸素不足になり、心臓に負担がかかる

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。

#### 冠れん縮狭心症の人が 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**

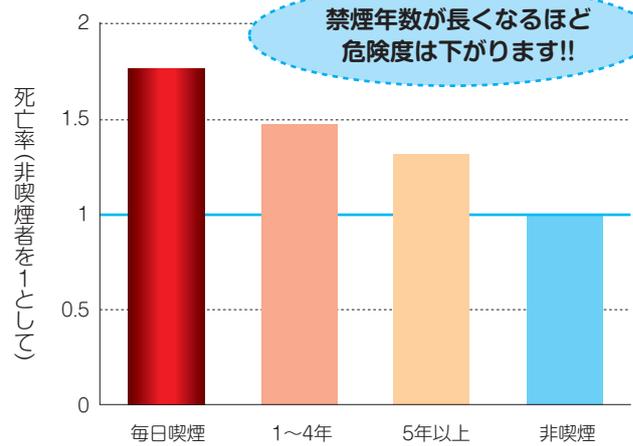
糖尿病の人が  
40本/日  
喫煙する場合  
**5.2倍**

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。



禁煙年数と虚血性心疾患が死亡リスク (平山雄1987)

## タバコへの依存

たばこが体に悪いとわかっているにもかかわらずやめられないのは生活習慣の一部として喫煙である「**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。

### ニコチン依存度 (ND : Nicotine Dependence)

#### ニコチンが脳の快樂中枢に作用

- 少量→興奮作用(目が覚める)
- 大量→鎮静作用(気持ちが落ち着く)

#### ニコチンが消失すると

- 喫煙欲求が止まらない
- イライラ・怒り
- 集中力の低下
- 体がだるい、眠い

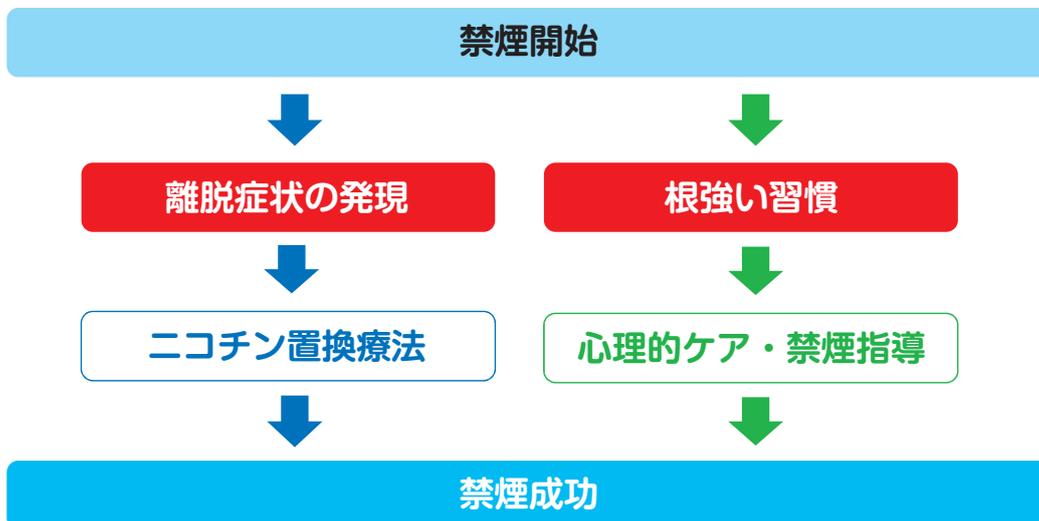
身体的依存(ニコチン依存)

#### 心理的依存(習慣)

喫煙が生活の一部になっている

- 目覚めの一服
- 仕事の区切り
- 食後の一服
- 口さみしさ
- 暇をもてあます
- 間がもたない

やめたくても  
やめられない  
(離脱症状)



## 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分以降	6～30分以降	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

## 新型タバコ

新型タバコは、大きく分けて電子タバコと加熱式タバコに分類されます。

### ●電子タバコ

カートリッジ内の液体を気化させ、上記にして直接吸い込むもの。日本ではニコチンを含む電子タバコは違法であるため、ニコチンを含まない電子タバコしか使用できません。

### ●加熱式タバコ

タバコの葉を加熱してニコチンを染み出させて吸うものです。ニコチンを含む電子タバコが許可されていない日本において、新型タバコの主流といえます。

### 新型タバコの有害性は少ない？

ニコチンを含まないからといって、電子タバコが安全であるかは現時点で不明です。加熱式タバコについても、販売されてから間もないため、有害性が少ないかどうかは分かりません。「有害成分の量が減る」＝「有害性が少ない」ということではありません！

また、従来のタバコに比べて煙が見えにくいですが、加熱式タバコの煙や喫煙者の呼気にも従来のタバコと同等量含まれる有害成分が多く存在しているため、受動喫煙は発生します。

#### 現在日本で購入できる加熱式タバコ

本体名	iQOS (アイコス)	glo (グロー)	Ploom TECH (プルームテック)
メーカー	フィリップモリス	ブリティッシュ・ アメリカン・タバコ	日本たばこ産業 (JT)

「加熱式タバコ」に切り替えたから安心と思いませんか？  
 ニコチンを含んでいるため、加熱式タバコは禁煙にはなりません！

## 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問い合わせてください。

香川県内の禁煙外来情報は [禁煙外来](#) [香川県](#) [検索](#) で検索

## 禁煙を長続きさせるための3匹のカエル

カエル 必要があります。

箱からタバコを抜き出す、口にくわえる、火を付ける、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

### 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！

#### 禁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。
- 夜更かしをしない



### 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

- 家の片づけ、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。



## 9

# 日常生活について

## 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、胸の真ん中あたり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。



## 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。



## 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を検討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。



## 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。

## 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。

## 外出について

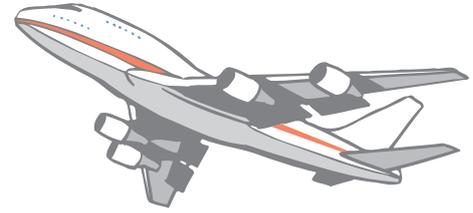
- 自分がどれくらい歩けるかを知り、自分の能力以上に負担になってしまうようであれば、時間をかけて休みながら行いましょう。
- 発作や血圧は気象の影響を受けるので、寒い日や太陽が照りつけるような暑い日、雨や台風の日など1日の温度変化が激しいときはできるだけ外出を控えましょう。
- 外出するときは、保険証と速効性硝酸薬（ニトロペン、ミオコールスプレー）を持参するようにしましょう。

## 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くようにし、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。

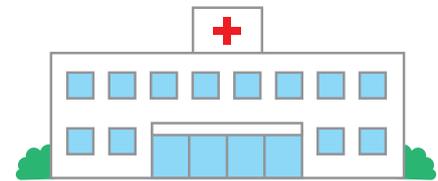
## ～飛行機について～

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時間以上の場合は前後で1日ずつ休みをとることが大切です。



## ● 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。



## ● 自己管理について

- 体重・血圧のチェック、食事や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。禁煙、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。

# 10

## 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

口腔と心臓の  
大事な関係

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。



香川県で心臓リハビリテーションが  
受けられる施設一覧

香川県 JACR

検索



# MEMO

A series of horizontal dotted lines for writing, filling the majority of the page.



[監修] 香川県急性心筋梗塞地域連携協議会

[発行] 香川県健康福祉部医療政策課

第4版 2026年 改訂