

くまもと県 心臓病ノート



©2010熊本県くまモン

目 次

はじめに

- はじめに 2
- 地域で連携して患者さんを診る 3
- 心臓病のすすみ方 5

心臓病とは

- 1. 心不全 8
- 2. 心筋梗塞 11
- 3. 不整脈 14
- 4. 心臓弁膜症 17
- 5. 末梢動脈疾患 19
- 6. 大動脈疾患 22
- 7. 成人先天性心疾患 24

心臓病とりハビリテーション

- 1. 心臓リハビリテーションとは? 26
- 2. 心臓リハビリテーションの具体的な流れ 27
- 3. 心臓リハビリテーションの効果 28
- 4. 心臓リハビリテーションの実際 29
- 5. 多職種協働による心臓リハビリテーション 30

心臓病と内服治療

- 1. 心臓病治療のお薬について 32
- 2. よくある質問 Q&A 36

心臓病と食事

- 1. 減塩に取り組みましょう 40
- 2. 1日の適正なエネルギー量を知りましょう 42
- 3. バランスのよい食事を心がけましょう 42
- 4. 脂肪の多い食品は控えめにしましょう 43
- 5. アルコールと上手に付き合いましょう 43

心臓病と日常生活

- 1. 毎日の健康チェック 46
- 2. 入浴するときは注意 47
- 3. 便秘に注意 47
- 4. 禁煙しましょう 48
- 5. 感染を予防しましょう 50
- 6. ストレスと上手に付き合いましょう 50
- 7. 旅行するときの注意 51
- 8. 災害時の注意 52
- 9. 人生会議について 53

社会復帰と暮らしに役立つ情報

- 1. 利用できる社会制度について 56
- 2. 治療と仕事の両立のために 58
- 3. 病院の相談窓口をご活用ください 59

わたしの記録

- わたしの記録 62





はじめに

はじめに

心臓病は、生まれもったもの、生活習慣病が原因となるもの、年を重ねるにつれて発症するもの、など様々です。人生のどの時期にも発症し気がつかない間に病気が進行しますが、どの段階においても適切な対応や治療・社会的サービスの利用によって予防・進行を食い止めること・うまくつきあっていくことができます。

この「くまもと県心臓病ノート」は、患者さん・ご家族のセルフケアのお手伝いのため、また患者さん・ご家族と医療従事者との情報や希望・想いを共有するために作られました。

ノートの前半には、心臓病の基本的な知識や可能な限り病気の進行を食い止めるための情報をまとめてあります。また、後半には患者さんご自身の身体の状態を書きこむページや、福祉・行政サービスの検索に使えるページもあります。

気がついたことは何でも書き込み、様々な状況でお役立てください。

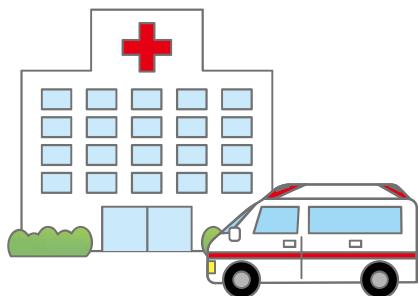
心臓病ノートを活用
しましょう



地域で連携して患者さんを診る

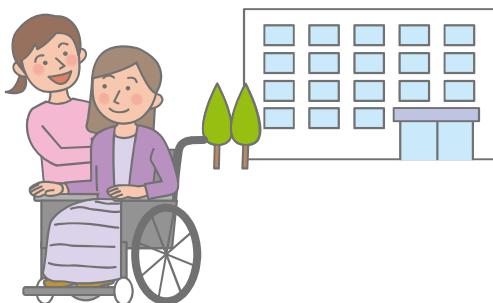
心臓病は、継続的な医療が必要です。心臓病の症状は大きく変化して、状態や時期によって必要な医療・ケアが異なります。このため、近隣の医療機関や施設が協力し合って、病状に応じた質の高い医療・ケアを提供します。

急性期



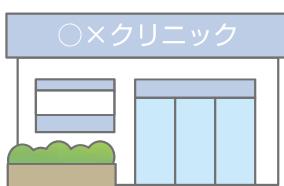
救急医療や集中治療、専門的な治療をおこないます。

回復期



日常生活への復帰に向けた治療やリハビリテーションをおこないます。

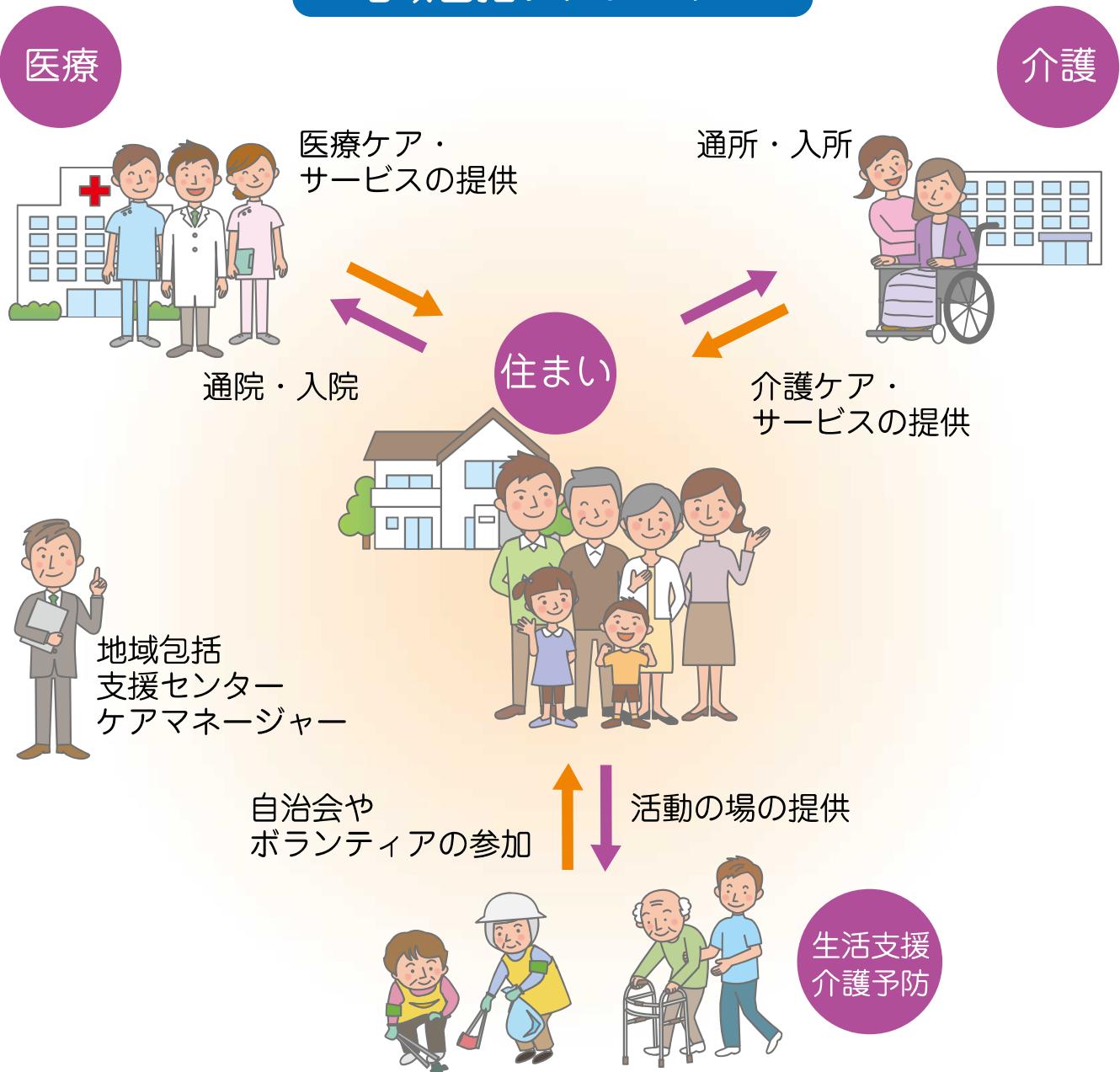
維持期



慢性期の治療、管理、療養などをおこないます。

あなたがもついろいろな病気の状態をよく知る「かかりつけ医」をもちましょう。かかりつけ医をもつことで、病状に応じた早めの対応がとれて、的確に専門医を紹介することができます。

地域包括ケアシステム



住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体となった地域包括ケアシステムの整備が進められています。

心臓病のすすみ方

心不全とは、心臓の機能が悪いために息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなって、生命を縮める病気です。

心不全の原因となる心臓の病気には、心筋梗塞、心臓弁膜症、不整脈などがあります。原因となる病気をきちんと検査し、治療していくことが大切です。

現在、心不全はAからDの4つのステージに分けられています。

ステージ

A

生活習慣病(高血圧、糖尿病、脂質異常症など)や心臓病につながるリスク因子はあるが、心臓病はなく心不全の症状もない状態です。

リスク因子の治療によって心臓病の発症を予防しましょう。

ステージ

B

心筋梗塞や心臓弁膜症などの心臓病はあるが、心不全の症状はない状態です。

心臓病の治療をしっかり行い、心不全のステージが進まないようにしましょう。

ステージ

C

心臓病があり、心不全の症状もある状態です。過去に症状があった方も含まれます。

心不全に対する適切な治療が必要です。

ステージ

D

適切な治療にもかかわらず短期間に入院を繰り返し、強い症状が持続する状態です。生命の危険がより大きくなり、補助人工心臓や心臓移植などの特別な治療や、終末期ケアについて考えることが必要になります。

下の図は心不全の一般的な経過を表したものです。症状がよくなっても心不全が完全に治ったわけではなく、悪化や改善をくり返しながら、徐々に進行します。

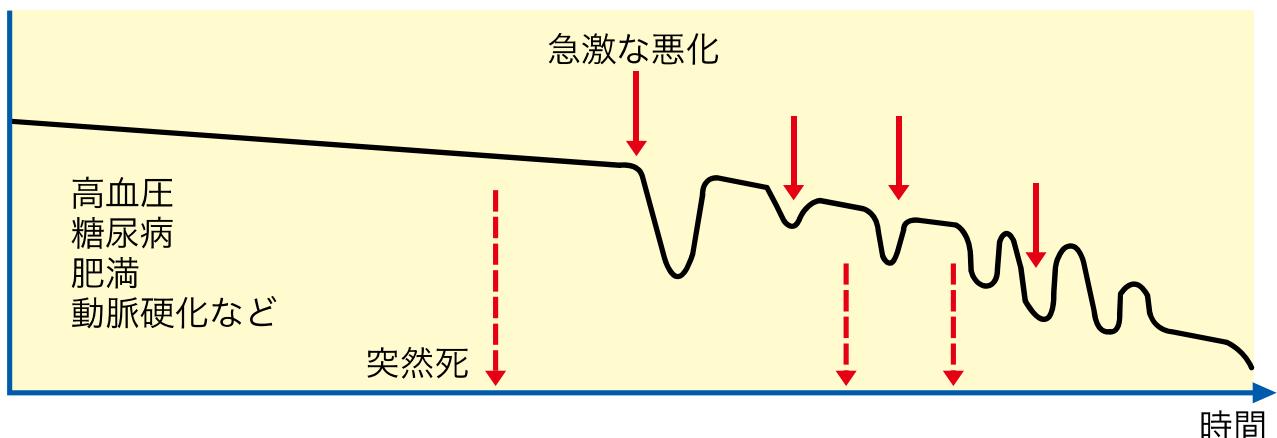
生活習慣に気をつけて急激な悪化を予防しながら、心不全とうまく付き合っていくことが大切です。

心不全の一般的な経過



リスク因子	無症候性	軽症	中等症	重症
ステージ A ➡️	ステージ B ➡️	ステージ C ➡️		ステージ D

身体機能





心臓病とは

【心臓病とは】

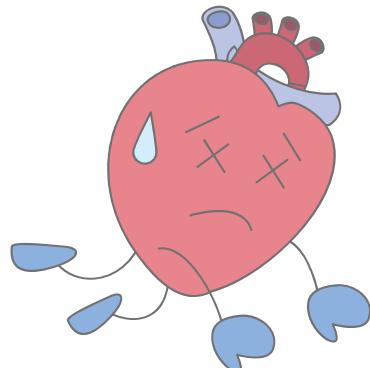
1. 心不全

■心不全とは

心不全とは、心臓の機能が悪いために「息切れ」や「むくみ」が起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気です。

心不全の原因となる心臓の病気には、高血圧や糖尿病、虚血性心疾患(狭心症や心筋梗塞)、心筋症、心臓弁膜症、不整脈などがあります。

心不全は少しずつ進んでいく病気ですので、原因となる病気をきちんと検査し、治療を続けていくことが大切です。



■心不全の症状

心臓は、全身に血液を送るポンプの役割をしています。心不全では、血液を送りだす能力の低下による「低心拍出の症状」と、送り出せない血液の渋滞による「うっ血の症状」が見られます。

① 低心拍出の症状

全身に血液が十分に行き届かないことによる。

- 疲れやすい
- 体がだるい
- 活気がない
- 手足が冷たい
- 血圧が低い



② うっ血の症状

全身に送り出せない血液が、からだにたまることによる。

- 息が苦しい
- 体重が増える
- 夜間に咳が出る
- 横になると苦しい
- 動いたときに息が切れる
- かがんだときに苦しくなる
- 足がむくむ



自覚症状だけでなく、ご家族やご友人など、周りにいる方の「気づき」も大事です。

調子が悪いと思ったら、早めに受診しましょう。

■心不全を予防するには

- 減塩
- 適度な運動
- 節酒
- 禁煙
- 感染予防に気を配る
- 血圧と体重を意識する
- ストレス軽減

規則正しい生活を
こころがけましょう！



※詳細については「心臓病と食事」「心臓病と日常生活」を参照ください。

■心不全の治療薬

心不全はお薬の治療が大事です。むくみや息切れに対して、利尿薬(体の水分を外に出しやすくする)は目に見える形で効果が得られますが、それだけでは不十分です。

「目に見えない効果を併せもつ治療」として様々なお薬を組み合わせることで、心臓のひずみを抑え、心不全による入院を予防し、寿命をのばすことが期待できます。長い時間をかけて効果を発揮するお薬もありますので、主治医と相談しながら、しっかりとお薬を継続していくようにしましょう。

目に見える効果をもつ治療薬

- 利尿薬
- 血管拡張薬
- 強心薬
- 心拍数調節薬(目に見えない治療でもある)

目に見えない効果を併せもつ治療薬

- RAS阻害薬
- β 遮断薬
- ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬
- SGLT-2阻害薬

※詳細については「心臓病と内服治療」を参照ください。

■心不全のお薬以外の治療

- 虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)に対するカテーテル治療
冠動脈バイパス術
- 弁膜症の治療
- 不整脈の治療
ペースメーカー 植え込み型除細動器(ICD)
心臓再同期療法(CRT)
カテーテルアブレーション
- 呼吸補助の治療
- 植え込み型補助人工心臓・心臓移植
- 心臓リハビリテーション



2. 心筋梗塞

■ 心筋梗塞とは？

心臓の筋肉(心筋)に酸素と栄養を送る血管(冠動脈)が詰まって、筋肉への血液がストップし心筋細胞が壊れる(壊死する)病気です。放置すれば40%で死に至る怖い病気ですが、早く病院を受診することができれば90%の患者さんは救命できます(図1)。

発症したら一刻も早く救急車で専門病院を受診しましょう！
90分以内の治療がすすめられています。

病院ではカテーテル(ステント)によって詰まった血管(冠動脈)を再開通させる治療(経皮的冠動脈拡張術：PCI：図2)が行われます。

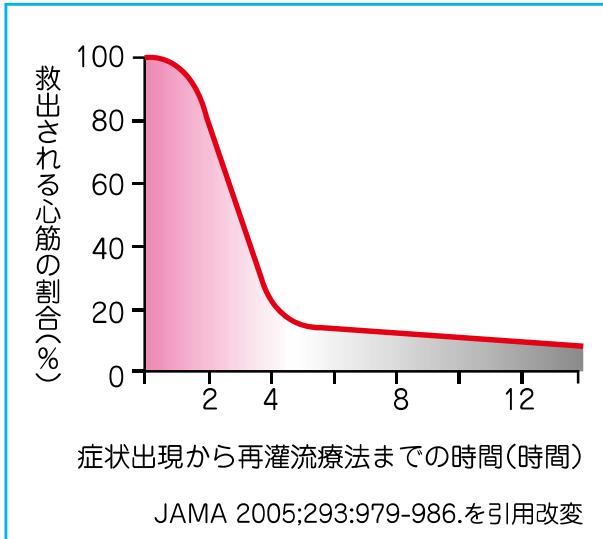


図1

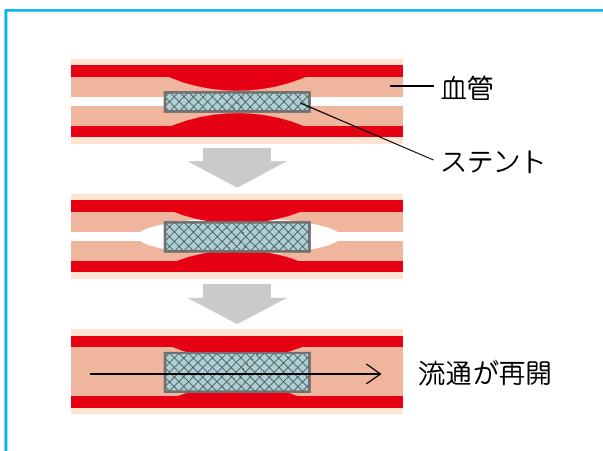


図2



■心筋梗塞には前兆(まえぶれ)があります

心筋梗塞をおこした人の約半分は数日～数ヶ月前から前兆といわれる症状を認めています。

この時期に治療できればより安全と考えられます。

前兆を見逃さないことがとても大切です。



以下の症状に注意し、少しでも疑わしい時は迷わず病院を受診しましょう。

- 胸の圧迫感・しめつけ感・胸やけと同時に腕・肩・歯・あごに痛みがひびく
- 痛みは数分～10分程度で完全になくなるが、数時間～数日の間で何度も繰り返す
- 階段を昇る、普通に歩くなどの軽い運動で痛みが強くなり、時間が長くなる

■病院受診時の対応

- ①検査(採血、心電図、超音波検査や心臓の断層写真：CTなど)
- ②必要に応じ入院・薬での治療・カテーテル治療(PCI)
- ③生活習慣を改善するための指導や心臓のリハビリテーション

■心筋梗塞は再発する可能性があります

心筋梗塞を起こした人は将来的に心筋梗塞を繰り返し、心臓の働きがだんだん弱って寿命を縮める「心不全」を起こす危険性が高くなります。

一度心筋梗塞を起こした人は再発を予防することがとても大切です。



■再発を予防するために

1 高血圧

『手始めに 高血圧から 治しましょう』

毎日血圧を測り、薬をのんで130/80mmHg未満になるようにしましょう。

2 糖尿病

『糖尿病 放っておいたら 悔い残る』

かかりつけ医の先生ときちんとコントロールを！

HbA1cの値は7.0未満に。



3 禁煙

『予防には タバコを止める 意思を持て』

心筋梗塞後には禁煙は必須です。個人で禁煙することが難しい場合は禁煙外来を受診できます。(48頁参照)

4 脂質異常症

『高すぎる コレステロールも 見逃すな』

L D Lコレステロール(血液中の悪玉コレステロール)が高い場合は薬で治療します。



5 運動

『体力に 合った運動 続けよう』

1日30分程度の早歩きの散歩が通常推奨されています。

適切な運動を行いましょう。

6 適正体重維持

『万病の 引き金になる 太りすぎ』

体重を適正に維持することも重要です。

肥満の場合は3か月で3kg減量を目標に試してみて下さい。



7 薬の内服

『おくすりは 医師と相談 繼続を』

血液がサラサラになるお薬(抗血小板薬)の内服が生涯必要です。

8 歯周病

『歯周病を 見つけるために 定期受診』

歯周病があると、心筋梗塞を起こすリスクが高くなります。

心臓病とは

3. 不整脈

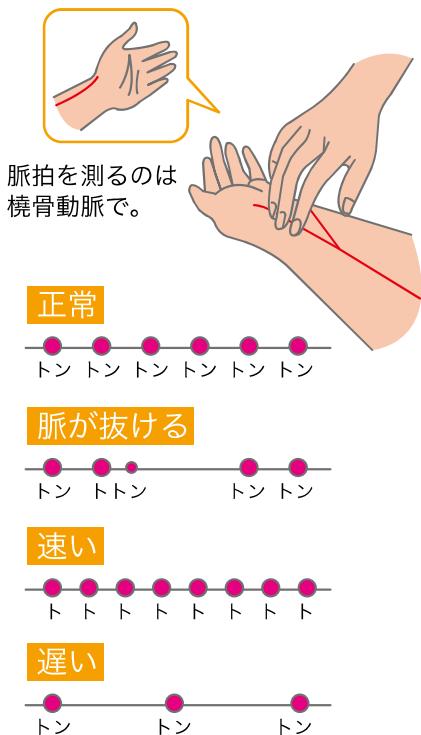
■不整脈について

不整脈は全身や肺から送られてきた血液を蓄える「心房」、そしてそれを再度全身と肺へ送る「心室」が連携しなくなった状態です。

動悸といった症状を伴うことが多いですが、症状のない方もいます。簡易的な検査方法として**検脈**をおすすめします。

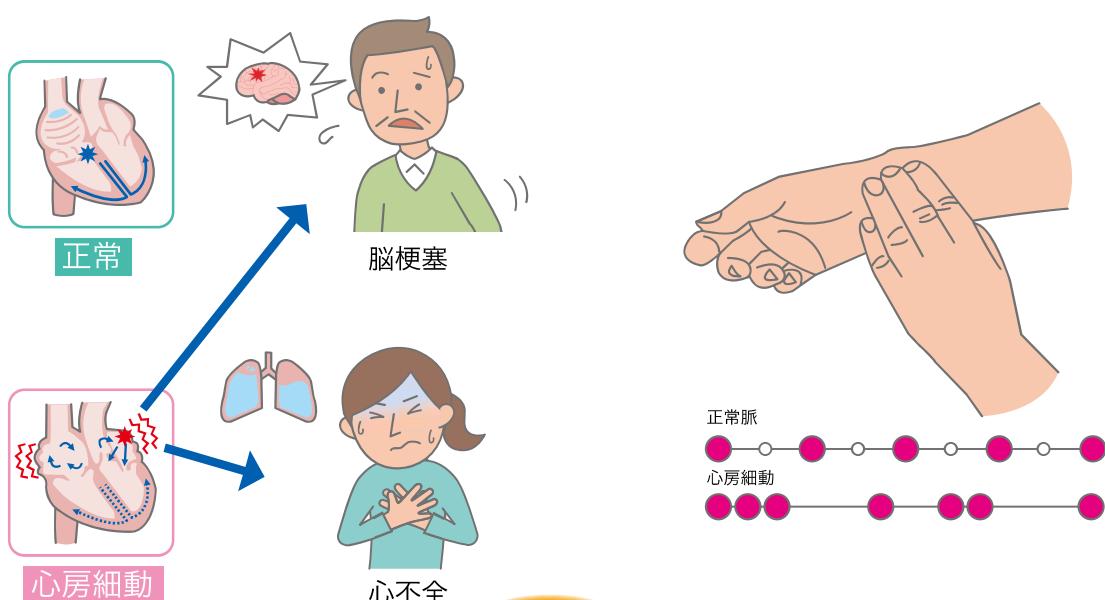
不整脈は様子を見ていいいものから突然死につながるものまで幅広い種類の病気があります。

ここでは治療を必要とする不整脈の中でも、特に発症する可能性が最も高い「心房細動」について説明します。



■心房細動

心房細動は「心房」が高頻度にけいれんをした状態です。年齢を重ねるごとに発症する方は増えることがわかっていますが、**心臓病や甲状腺の病気**をもった方や**高血圧、肥満、飲酒、喫煙**といった生活習慣のある方も発症しやすいことがわかっています。



■心房細動の症状

- 動悸：「心房」が高頻度にけいれんした状態になることから動悸を感じることが多いです。しかし、中に症状のない方もいます。

症状以外の問題点として

- 脳梗塞を始めとした塞栓症：「心房」の血流の淀みにより形成された血栓が全身に飛び塞栓をひきおこします。
- 心不全：「心房」「心室」の連携が取れないため血液循環が悪化することがあります。
無症状の方の場合、こういった塞栓症や心不全により心房細動がわかることもあります。

■心房細動の治療

心房細動の治療は併発する「脳梗塞を始めとした塞栓症」そして「心不全」に対する治療の二本柱で構成されます。

●「脳梗塞を始めとした塞栓症」

リスクの高い方(高血圧、糖尿病、75歳以上、心不全、脳梗塞がある方)には抗凝固薬(血栓形成を予防する薬)を使用します。
内服継続により塞栓症のリスクが低くなります。

●「心不全」

①心不全を予防するために心房細動とうまく付き合っていく治療

内服薬を中心に発作が出現しても症状を伴わないようにします。また、心臓保護を行います。

②積極的な治療

発作を予防・停止させる内服薬やカテーテル治療を行うことで発作を起こさなくする。

心房細動の状態にもよりますが、希望に沿って決めていきます。



脳梗塞のリスク因子

CHADS2 スコア 心房細動患者における脳梗塞リスク評価		
C	HF(うっ血性心不全)	1点
H	ypertension(高血圧)	1点
A	ge 75 years or older (75歳以上)	1点
D	M(糖尿病)	1点
S	troke or TIA (脳梗塞の既往)	2点

うまく付き合っていく治療



薬物治療



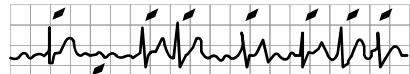
心拍数が安定化



積極的な治療



薬物治療



不整脈を正常化



カテーテル治療

■心房細動を予防するために

- 高血圧、肥満、飲酒、喫煙等の習慣のある方は生活習慣を見直す
- 適度な運動を行う

一度発作を起こした方やカテーテル治療などの積極的な治療を行った後の方でも、再発率が少なくなることがわかっています。

当てはまる方は是非、生活習慣の見直しを行いましょう。

※詳細については「心筋梗塞：再発予防するため」を参照ください。

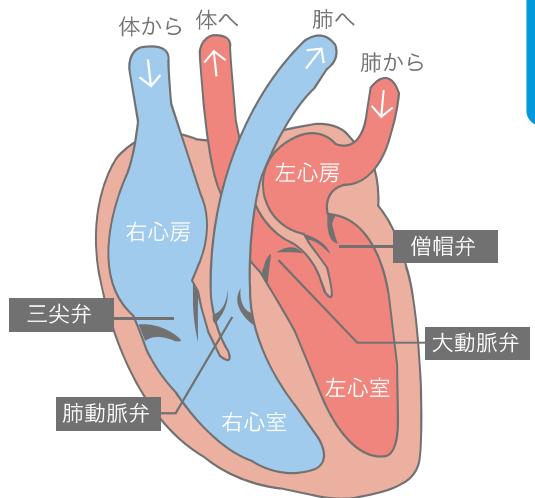
心房細動は誰しも起こる可能性のある病気です。予防が最も大事ですが、現在心房細動で困っている方も状態に合った治療が行える時代になってきています。是非かかりつけ医や病院へご相談ください。

4. 心臓弁膜症

1. 心臓弁膜症とは？

心臓の中の血液の流れをコントロールする4つの弁（僧帽弁・三尖弁・大動脈弁・肺動脈弁）のどれか、あるいは複数の弁が組み合わさって機能が低下し、心臓から拍出される血液が十分でないために心不全症状が出現する病気です。

機能不全には逆流と狭窄の2種類があり、組み合わせ次第で様々な状態が存在します。



■心臓弁膜症の原因

現代では、動脈硬化が主な原因である大動脈弁狭窄や、弁膜症以外の様々な病気が原因の心不全状態から起こる僧帽弁逆流（二次性僧帽弁逆流と言います）が増えてきています。

いずれの心臓弁膜症も高齢化が進む現代の心臓病といえます。

■心臓弁膜症の診断

大動脈弁狭窄や僧帽弁逆流の早期では自覚症状が出現しないこともあります。診察室で問診を行うだけでは病気を発見するのはむずかしいです。

幸い、この二つの弁膜症では特徴的な心雜音を伴うため、聴診器による診察が診断にとても有効です。



心雜音で見つかった心臓弁膜症は、その後の治療経過が良好との報告もあります。かかりつけの先生に、心臓の音を聴いてもらうと良いでしょう。

心雜音があると専門の医療機関で心臓超音波（心エコー）検査が行われます。現在ではほとんど全ての心臓弁膜症が、心エコー検査のみで診断することが出来ます。

■心臓弁膜症の治療

無症状もしくは軽い症状では、内服薬や減塩食などによる心不全の治療を行います。

お薬以外の治療としては、胸を開く手術や、カテーテル治療、内視鏡や口ボットを使った治療があります。

■「ハートチーム」におまかせ

心臓弁膜症は心臓外科と循環器内科の協力が重要な役割を果たす領域です。心臓弁膜症治療では、診療科を越えてお互いに協力し合うチームを作らないと治療が困難な場合が多く、診断から治療方針の決定、実際の治療までを一貫して外科と内科が協力して行います。これを「ハートチーム」と呼びます。

あなたやご家族が心臓弁膜症になったら、アクティビティ(活動性)が高く最新の治療を導入しているこのハートチームに是非ご相談ください。



5. 末梢動脈疾患

■末梢動脈疾患ってなに？

足の血管が狭くなったり詰まったりして、血液の流れが悪くなり起こる病気です。発見が遅れたり放置したりしていると、大事な足が腐って切断で失うという最悪の事態も起こります。

また筋肉や骨、神経の病気と思って整形外科での検査や治療を受けている方もおり、かなり進行して判明することも珍しくありません。



■治療を受けたら大丈夫？

生涯付き合っていかなければならない病気です。適切な薬物治療や運動療法、さらに血行を良くする手術を受けても、再発や別のところが新たに詰またりする可能性があります。

大事な足を失うことなく、しっかり歩き続けるためにも、自己チェックを継続して行い、また定期的に診察・検査も受けて早期発見に努めましょう（チェックリストは21頁参照）。

次のページでは検査や治療について簡単に触れてします。

詳しく知りたい方はかかりつけ医または専門医にお尋ねください。

早期発見がとても
大事です。



■ どのような検査があるの？

血管の詰まり具合や血行を調べます。

- 足の温かさや脈の触れ方、

左右差がないかなどを確認。

● ABI（足関節上腕血圧比）測定検査

(図 1)

(ABI 0.9 未満は末梢動脈疾患の可能性があります)

- 血管エコー検査 ※必要時
- CT、MRI 検査 ※必要時

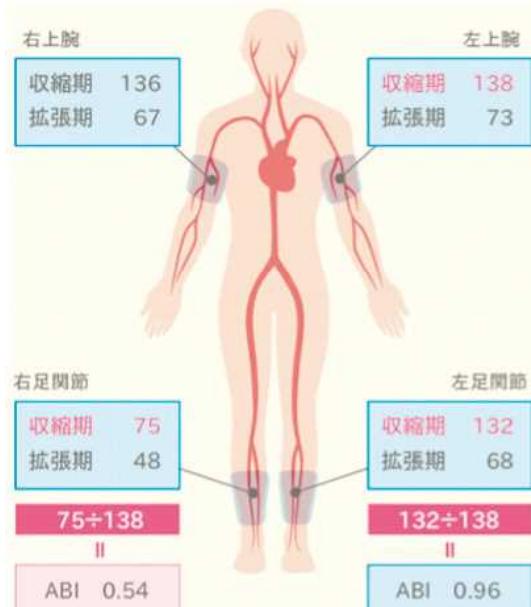


図1 ABI検査 フクダコーリンHPより引用)

■ どんな治療が必要？

● 生活習慣の改善と薬物療法（「心臓病と内服治療」、「心臓病と食事」の項参照）

- ・基本的に心臓病と同じ対策を行います。
- ・抗血小板薬や抗凝固薬（血液をサラサラにする薬）の内服が必要です。
- ・禁煙は絶対です！

● 運動療法（「心臓病とリハビリテーション」の項参照）

- ・継続が大事です。自宅でも行うことで、いっそう効果が上がります。

● 血行を良くする手術

- ・人工血管や自分の静脈を用いてバイパスを作る手術（図2）
- ・バルーン（風船）やステント（金属の網状の筒）を使った治療（図3）



図2

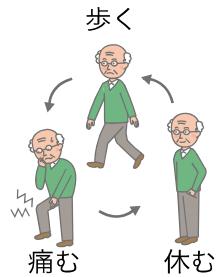


図3

あなたの足を救う！末梢動脈疾患 早期発見 自己チェックリスト

朝晩に手足の冷えやしびれを強く感じる。
厚手の靴下が手放せない。
足の冷えのために冷房が苦手になった。
足先がすぐに青白くなる。

少し歩くと足が痛くなり歩けなくなるが、しばらく休むとまた歩けるようになる（**間歇性跛行**）。
階段や坂道を上るときに一段と足が重くなる、足が出なくなる。
同年代の人と歩くと足が疲れて自分だけついていけなくなったり。



どちらか片方の足がびっくりするぐらい冷たい。
安静にしているときでも強いしびれや痛みが続き、夜間は眠れないほどである（**安静時疼痛**）。
鎮痛剤を飲んでもなかなか痛みが治まらない。



深爪や陥入爪に傷ができて治らない、膿みが出てきている。
足の指先やかかとが紫～黒っぽくなり、傷を伴って治らなければ、むしろ悪くなっている（**潰瘍・壊疽**）。



※その他の症状

ふとももやふくらはぎの筋肉がみるみる細くなってきた。
特に処理もしていないのに、すねや足の甲の毛がなくなりツルツルになってきた。
お風呂から出るとなぜか足首付近から先だけの白さが目立つ。
しつこい水虫があって困っている。



(図：「閉塞性動脈硬化症診療の手引き」 吉川純一 他より引用)

- * チェックが複数個ある場合、かかりつけ医への相談や専門医受診を検討してください。
- * 各項目の症状がひとつでもあれば、□にチェックができます。
- * 末梢動脈疾患が気になる方だけでなく、すでに治療中の方も定期的にチェックすることで再発の早期発見につながります。
- * 安静時の痛みや傷が治りにくいなどがある場合には、血行がかなり悪化している可能性がありますので、速やかに専門医を受診しましょう。

6. 大動脈疾患

■大動脈瘤、大動脈解離とは？

①大動脈瘤

高血圧や動脈硬化が原因で、袋状に膨らんだものを動脈瘤と呼びます。喫煙歴や高血圧が危険因子といわれています。最も多いのは70歳代の男性です。破裂を起こす前に治療を行うことが重要です（図1）。

②大動脈解離

大動脈に亀裂が起こり、血管が広範囲に裂けてしまう病気です。裂け目の位置によって「A型」と「B型」に分類されますが、どちらも専門医療機関による早急な治療が必要です。

特にA型は治療が遅れると半数以上の方が死亡する怖い病気です。男女とも70歳代で発症が多くみられますが、40歳代や50歳代での発症も稀ではありません（図2）。

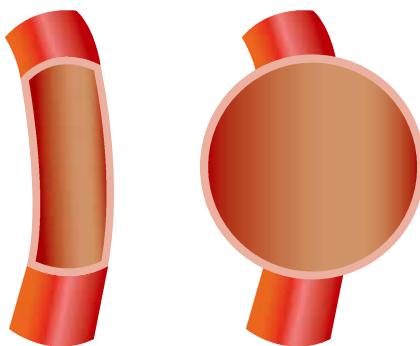


図1 正常な血管と動脈瘤

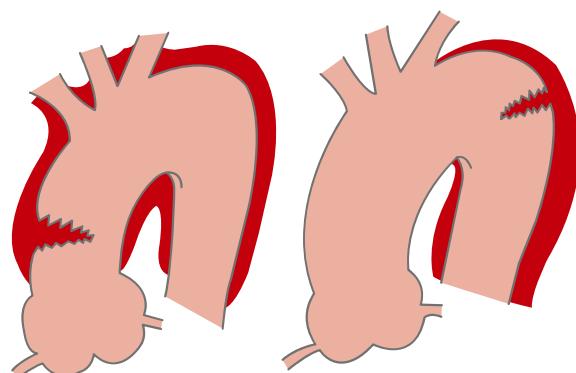


図2 大動脈解離(A型とB型)



経験したことのない突然の胸や背中の
痛みが生じたら迷わず救急車を呼びま
しょう！

■症状

①大動脈瘤

基本的には無症状ですが、動脈瘤の位置によっては嗄声（かすれ声）や、腹部で拍動性の塊を触れることなどがあります。破裂した場合は、急激な疼痛が出現します。

②大動脈解離

突然の激しい痛みが胸や背中で起こります。身の置き所がないほどの激しい痛みで、痛みが移動することもあります。前兆なく、突然起こります。重症だと意識障害なども起こります。

■治療

どちらも原則手術が必要です。特に大動脈解離は、診断がつき次第、緊急で裂けた血管を人工血管に換える手術を行います（図3）。

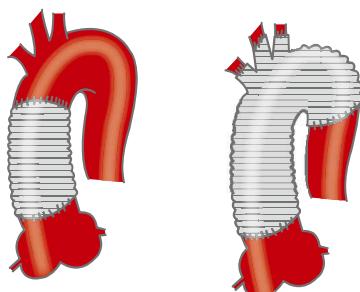
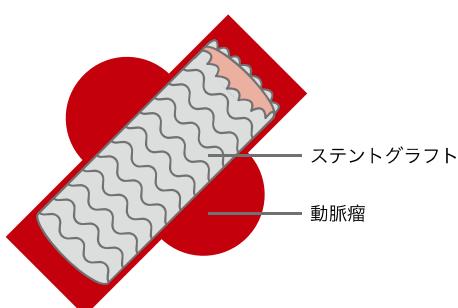


図3 大動脈瘤や大動脈解離に対する人工血管置換術

一方大動脈瘤に関しても原則人工血管に縫いかえる手術を行いますが、血管の状態や患者さんの全身状態や年齢などによってはステントグラフトと呼ばれる低侵襲手術も選択できます（図4）。



大動脈疾患は適切なタイミングで治療を行うことが非常に重要です！
専門医のいる医療機関を受診しましょう！



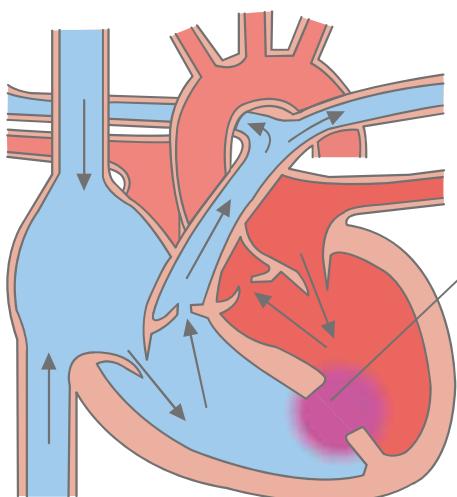
図4 大動脈瘤に対するステントグラフト手術

7. 成人先天性心疾患

■成人先天性心疾患とは？

生まれながらに心臓の異常があり、心雜音やチアノーゼ（低酸素によって顔や唇、手足の色が悪い状態）を来す病気を先天性心疾患と呼びます。

近年、治療法の進歩により先天性心疾患の患者さんの多くは元気に成人を迎えることができるようになりました。



<先天性心疾患>

心室中隔欠損症

: 心臓の筋肉の壁に穴があいている状態

成人を迎えた先天性心疾患の患者さんの多くが就労、結婚、妊娠・出産、不整脈、再手術、生活習慣病やがんなどの様々な問題に直面することがわかつてきました。

そのため、以前は新生児期や小児期の手術が済んでしまえば「根治」とされ、定期的な病院受診は不要とされる事もありましたが、近年は（それぞれの原因疾患にもよりますが）数ヶ月～数年に一度は定期的に心臓のチェックを行うのが望ましいと考えられるようになっています。

この様な問題に直面している方やそのご家族の方は、**脳卒中・心臓病等総合支援センター**まで是非ご相談ください。



心臓病と リハビリテーション

【心臓病とリハビリテーション】

1. 心臓リハビリテーションとは？

心臓病と
リハビリテーション

脳卒中のリハビリテーションはテレビなどでよく取り上げられますが、「心臓リハビリテーション（心リハ）」は馴染みが薄いです。実際、どうやって行うのでしょうか。

狭い意味での心リハは運動療法を指し、心臓病の風船治療（経皮的冠動脈形成術）やお薬の治療と並行して行われ、心臓だけでなく全身の機能を高めます。この運動を中心に、今後再発しないようになど長期に管理していくことを含め広い意味で心リハと言います（図1）。

心臓病があっても快適に長生きできることを目指します。

心臓リハビリテーションの概念
(目的と構成要素)

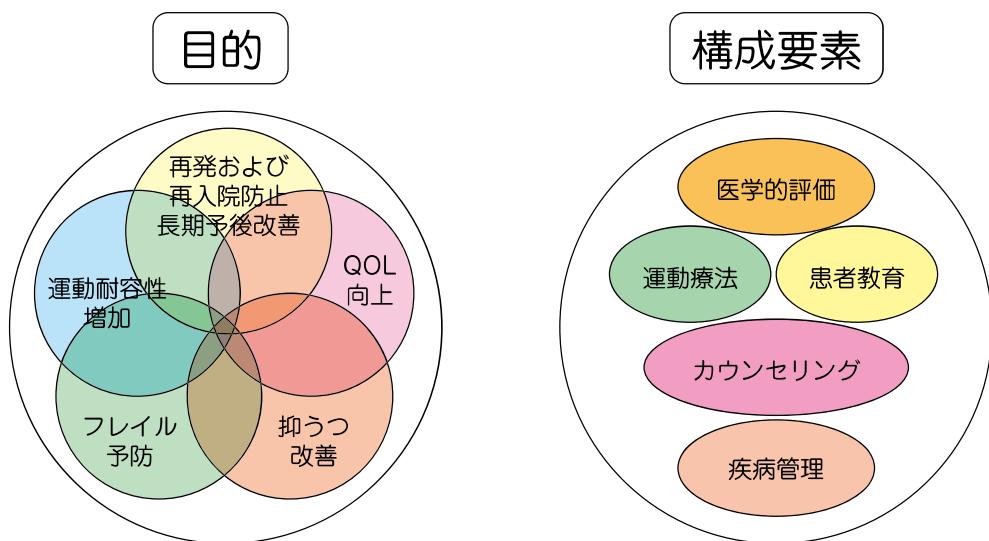


図1 2021年 日本循環器学会/日本心臓リハビリテーション学会合同ガイドラインより改変引用

心リハすることは
とても大事です



2. 心臓リハビリテーションの具体的な流れ

●急性期

急性心筋梗塞の場合、風船治療などを行う最初の病院で入院中に行う概ね2週間のリハビリテーション

●回復期

社会生活への復帰を目指し、外来や施設入院の上で行う概ね6か月間のリハビリテーション

●維持期

社会生活復帰後、生涯にわたる快適な生活を目指に行うリハビリテーション

どの程度の運動を行えばよいのか、その目安については心リハの経験豊富な医師などの専門家が適切なアドバイスを行います。



3つの時期があること
がわかります

3. 心臓リハビリテーションの効果

最近では「運動は薬」と言われ、心リハの効果は多岐にわたります(図2)。

- 1.運動能力のアップ
- 2.狭心症発作や心不全症状を起きにくくする
- 3.狭心症の進行抑制
- 4.呼吸機能のアップ
- 5.自律神経機能のアップ
- 6.骨格筋機能のアップ
- 7.リスク因子のはず

これには筋肉細胞のひとつひとつに存在するエネルギー産生工場「ミトコンドリア」が鍛えられることによる効果が大きく関与しています。

寿命改善効果の研究では、心リハをすることで総死亡は20%、心血管死は26%有意に減少します。

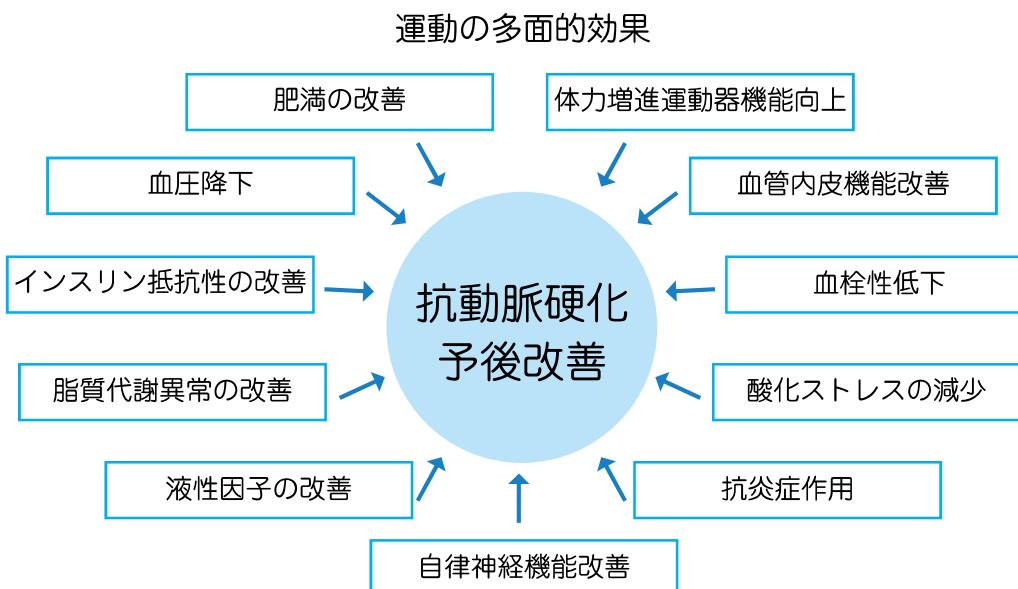


図2

ミトコンドリアを
鍛えましょう！



4. 心臓リハビリテーションの実際

運動実施にあたっては、

- ・週に何回するの？
- ・どの程度の強さで？
- ・何分くらい続けるの？
- ・歩けばいいのかな？

などが気になると思います。

これを記したメニューが**運動処方箋**です。

運動の頻度は、通常週3～5回。

正確な運動強度は、特殊なマスクを着けて行う自転車エルゴメーターによる負荷試験により求められる値(AT)を目安にします。ただし、この検査が難しい方には、自覚症状(隣の人との会話がキツくなる位の運動強度)を用います。

運動時間は、ストレッチなどの準備運動が5～10分、主となる歩行や自転車こぎの有酸素運動が20～40分、整理体操が5～10分程度です。

運動の様式は、自転車エルゴメーター、トレッドミル、歩行などで、筋力トレーニングも行います(図3)。

運動は薬だからとあまり欲張らずに、少し物足りない程度で継続することがコツです。



自転車エルゴメーター

トレッドミル



図3

5. 多職種協働による心臓リハビリテーション

病気の管理はお医者さんだけではなく、運動療法担当の理学療法士、看護師、栄養士、薬剤師、作業療法士、臨床心理士、ソーシャルワーカー、心肺運動負荷試験を担当する検査技師、などの専門職種がチームを組んで協力・連携して行います(図4)。

このように多職種が協力し、患者さんやその家族、さらに地域社会や自治体もチームの一員に加えてアプローチし、心疾患の管理、再発予防、身体機能の向上、社会復帰、そして長期にわたる健康維持を目指します。

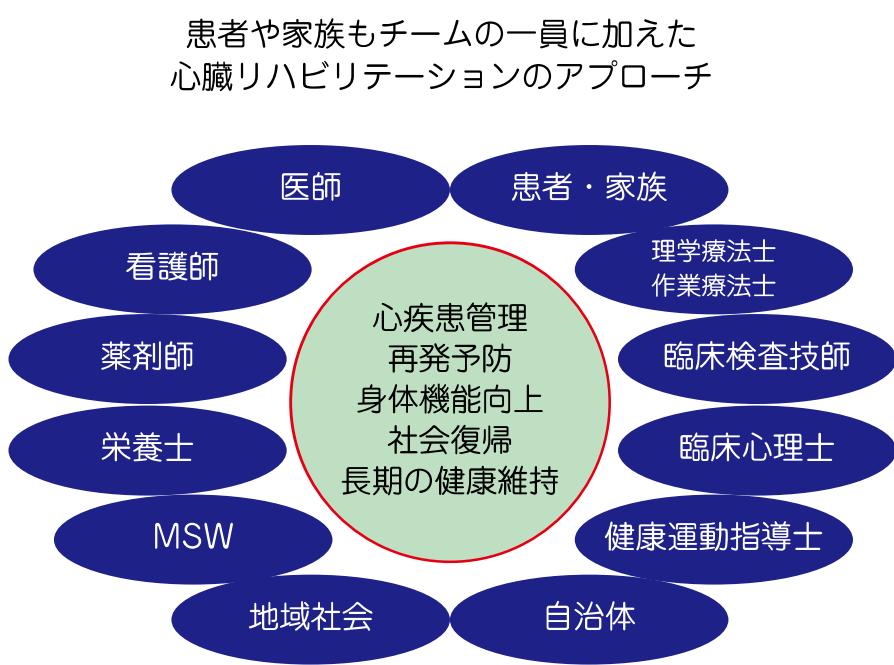


図4

みんなに支えてもらえる
ので安心です！





心臓病と内服治療

【心臓病と内服治療】

1. 心臓病治療のお薬について

心臓病治療のお薬はたくさん処方される場合がありますが、どれも大事なお薬です。調子がよくても、お薬を止めると症状が悪くなります。指示された服用回数、服用量を守って忘れずに飲みましょう。自己判断でお薬を中止・変更はしてはいけません。

薬によって、血圧・心拍数を抑える、利尿作用によって体の水分を外に出しやすくするなど、一定の効果が見えます。ただ、目には見えない効果や、それをプラスアルファで併せ持っている薬もありますので、効果が実感できなくても大事な薬です。

全てではありませんが、代表的なお薬を紹介します。

■ 血圧や心拍数を抑える薬として広く認識されている薬

● レニン・アンジオテンシン系抑制薬

- ・ ACE(アンジオテンシン変換酵素)阻害薬
- ・ ARB(アンジオテンシンII受容体拮抗薬)
- ・ ARNI(アンジオテンシン受容体ネブリライシン阻害薬)

血圧を下げる薬です。これらの薬には心臓を保護する特別な効果があるため、心臓病の治療に使われます。

ACE阻害剤は空咳がでる事があります。

あなたが
内服している薬

● β (ベータ)遮断薬

心拍を抑えたり、血圧を下げる薬です。不整脈を抑えたり、心臓を保護する効果があります。

あなたが
内服している薬

● HCNチャネル遮断薬

心拍を抑える薬です。心臓の負担を下げる効果があります。

あなたが
内服している薬

●カルシウム拮抗薬

血圧を下げる薬です。薬によっては、心臓の血管を広げる効果が高く、冠れん縮性狭心症の発作予防に使われる事があります。

あなたが
内服している薬

●硝酸薬

血圧を下げる効果はあまり強くありませんが、心臓の血管を広げて血液量を増やし、心臓に酸素などを補給したり、全身の血管抵抗を減らして心臓の負担を軽くします。狭心症の発作を抑えたり、予防します。飲み薬や貼り薬があります。

ただし、大動脈弁狭窄症の人は病状次第で使えない場合があります。

心臓病
と
内服治療

あなたが
内服している薬

■利尿薬として広く認識されている薬

●ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬(MRA)

広くは利尿薬に含まれます。心臓病に影響するアルドステロンというホルモンの働きを抑え、心臓を保護する効果があります。

男性は胸が張る等の症状がでる事があります。

あなたが
内服している薬



●利尿薬

尿の排出を増やす効果があります。余分な水分や塩分を排出する事で心臓の負担やむくみを改善させます。

内服中は水分補給も心がけながら、体重の変化に気をつけてください。

あなたが
内服している薬

●SGLT-2阻害薬

尿中へ糖と水分の排出を増やす薬です。心臓を保護する効果があるため心臓病の治療に使われます。

血糖を下げる効果もあるため、念のため低血糖症状(冷や汗、ふるえ、強い空腹感など)には注意してください。症状がある時には、すぐに糖分を補給してください。発熱・下痢などで、食事ができないときには休薬も必要です。

また、尿路感染を起こす事もあるため、排尿時の違和感、しぶった感じや匂いなどが気になる時はお知らせください。

あなたが
内服している薬

■血液サラサラの薬として認識されている薬

●抗血小板薬／抗凝固薬

いわゆる「血液サラサラ」と言われる薬です。病状に応じて使う薬の種類が異なります。心房細動などの不整脈由来の血栓の場合には、「ワルファリン」や「直接作用型経口抗凝固薬(DOAC)」と呼ばれるものが使われます。

心筋梗塞などの動脈硬化から血管が狭くなる場合は、「低用量アスピリン」「クロピドグレル」「プラスグレル」と呼ばれるものが使われます。

飲み忘れが続くと非常に危険なので、確実な内服を心がけてください。外科的な手術が予定されている場合には、必ず医師に伝えてください。

出血が止まりにくくなるため、ケガには十分に注意してください。また、便に血液が混じって黒くなるなどがある場合にはすぐにお知らせください。

あなたが
内服している薬

■コレステロールを下げる薬として認識されている薬

- 脂質改善薬(スタチン系薬、小腸コレステロールトランスポーター阻害薬、フィブラーート系薬、他…)

コレステロール値を下げる薬です。動脈硬化の進行を抑え、血管が狭くなるのを抑える効果があります。病状次第では悪玉コレステロールをかなり低くする必要があるため、複数のお薬を組み合わせる場合があります。

まれに筋肉への副作用ができる事がありますので、全身の筋肉痛、手足の力が入らない、尿が赤褐色になる等が気になる場合はすぐにお知らせください。

あなたが
内服している薬

心臓病と
内服治療

■不整脈を抑える薬として認識されている薬

- 抗不整脈薬

不整脈を抑えるお薬です。

あなたが
内服している薬

■心臓の収縮を補助する薬として広く認識されている薬

- 可溶性グアニルシクラーゼ(sGC)刺激薬

血管を広げたり、心臓の収縮を補助する薬です。
めまいや血圧の低下が起こることがあります。

あなたが
内服している薬

- 強心薬

弱った心臓の働きを強化する薬です。

あなたが
内服している薬

2. よくある質問 Q&A

Q

お薬を飲み忘れた場合はどうしたらよいですか？

A

次の内服までの時間がある場合には、気づいた時点ですぐ内服してください。次のお薬の時間が近い場合には1回分とばしてその時に飲むお薬だけにしてください。2回分を一度に飲んでしまうと効きすぎたり、副作用が出る確率が高まりますので絶対にやめましょう。

Q

気をつける食べ物はありますか？

A

代表的なものとして、グレープフルーツに含まれる成分が一部のお薬の効果を強めてしまうため、避けた方がよい場合があります。

また、ワルファリンを内服している方はビタミンKを大量に含有する食べ物(納豆など)を摂取すると効果が落ちるため避ける必要があります。他にも知りたい方は薬剤師へ相談してください。

Q

こんなにたくさんの薬を飲んでも大丈夫ですか？

A

心臓病治療には多種多数の薬の併用が必要となる場合が多いです。体への影響、飲み合わせも考えてお薬は選ばれていますが、気になる場合には医師・薬剤師へ相談してください。

Q

いつまで飲まないといけないのですか？

A

病状次第でお薬は医師によって調整されますが、血液サラサラの薬や心臓を保護する作用のあるお薬などは一生飲む可能性が高いです。

Q

飲み忘れ、飲み間違いが心配です。

A

それぞれのお薬の服用タイミング毎に(一包化)する事も可能です。また、お薬カレンダーを使用することも効果的と思われます。お薬を飲みやすい剤型にする事や服薬タイミングの調整も可能な薬もあります。

Q

血圧が低めなのですが、血圧の薬を続けないといけないのですか？

A

心臓病で使用する血圧の薬には、心臓を保護する効果があるものがあります。そのため血圧が低い状態(収縮期血圧90程度)でも心臓を保護する効果を優先して継続される場合が多いです。ただ、ふらつきやだるさ等がある場合にはお薬の調整が必要な場合がありますので、医師へ相談してください。







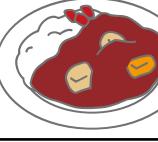
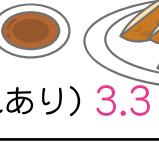
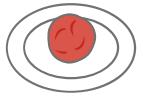
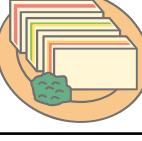
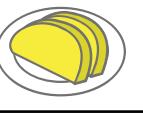
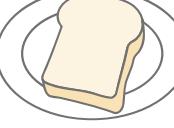
心臓病と食事

【心臓病と食事】

心臓病や血管疾患の予防には、毎日の食事がとても大切です。最近の研究では、エネルギーや塩分の過剰摂取、間食、飲酒などの食習慣が心臓病や血管疾患と大きく関連していることがわかっています。そのため以下の点に注意しながら、食習慣を見直しましょう。

1. 減塩に取り組みましょう

1日の食塩摂取量は高血圧がない場合で男性7.5g未満、女性では6.5g未満、高血圧がある場合は6.0g未満です。

塩分早見表	
g	食品名
6	ラーメン 6.0 
5	天ぷらそば 4.9  カツ丼 4.3 
4	カレーライス 3.3  餃子(8個/たれあり) 3.3 
3	梅干し 2.2  味噌汁 2.2 
2	サンドイッチ 1.7  たくあん 1.3 
1	食パン(6枚切り1枚) 0.8 

減塩のコツ

- うどん、ラーメンなどのスープは飲まない
- 味噌汁は具だくさんにして汁は残す
- 汁物はだしでうまみをきかせる
- しょうゆやソース類は「かける」より「少しだけつける」
- 調味料は目分量でなく計量する
- 減塩醤油や減塩味噌など減塩調味料を利用する
- 火にかけている間に水分が蒸発して塩分が濃くなるので、できあがり直前に味付けを
- 1品だけ重点的に味付けし、他は薄味にしてメリハリをつける
- 煮物は1日1～2品に
- 胡麻、オリーブオイル、ハーブなどの香りを利用する
- こしょう、カレー粉などの香辛料や、パセリ、青しそ葉、生姜などの香味野菜を利用する
- レモン、柚子などの柑橘や、酢などの酸味を利用する
- 新鮮な食材を利用して素材の味を楽しむ
- ウインナー、ベーコン、ハムなどの加工品の過剰摂取に注意
- レトルト食品、インスタント食品はできるだけ控える
- 調理済みのお総菜は使いすぎないよう気をつける



2. 1日の適正なエネルギー量を知りましょう

身体の機能を維持するためには、適正なエネルギーとたんぱく質が必要です。摂り過ぎによる肥満は動脈硬化や高血圧、脂質異常症が起こりやすくなり、不足すると低栄養状態になります。まずは適正な摂取エネルギーを計算してみましょう。

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

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

たんぱく質は、十分なエネルギーと共に摂取することで、筋肉量の低下を防ぎ運動効果も高まります。

摂取エネルギー量を意識し、過度な間食（スナック菓子、清涼飲料水など）は控えましょう！

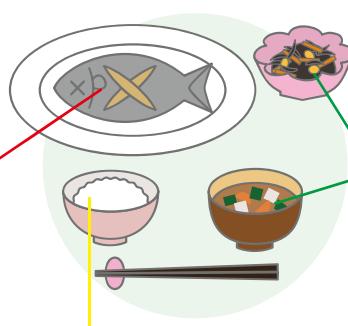


3. バランスのよい食事を心がけましょう

毎食の食事に「主食」「主菜」「副菜」がそろっていることが理想とされます。偏った組み合わせになっていないか意識してみましょう。

主菜

肉・魚・卵・大豆製品などたんぱく質を含み体の材料となるもの



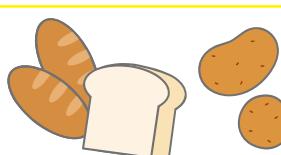
副菜

野菜・きのこ・海藻などビタミン・ミネラルを含み体の調子を整えてくれるもの



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となるもの



4. 脂肪の多い食品は控えめにしましょう

動物性油脂は控えましょう。



肉の脂身



スナック菓子



洋菓子



バター

ヘッド(牛脂)
ラード(豚脂)

たんぱく源は、肉よりも魚・大豆製品を積極的に摂りましょう。



肉製品



魚製品



大豆製品

5. アルコールと上手に付き合いましょう

アルコールを過度にとると、エネルギー過剰につながります。適量(純アルコールで20g程度)の範囲内で上手に付き合いましょう。つまみにも気を配りましょう。

アルコールの適量			オススメのつまみ例
ビール	日本酒	ワイン	
ロング缶 1本 (500ml)	BEER	1合 (180ml)	グラス 2杯弱 (200ml)
ウイスキー	焼酎(25度)		WINE
ダブル 1杯 (60ml)	Whisky	グラス 1/2杯 (100ml)	刺身
		焼酎	野菜 スティック
			枝豆
			菜っ葉のお浸し
			冷奴
			もずく 脂肪の少ない食品へ

※医師より禁酒の指示がある場合は控えましょう





心臓病と日常生活

【心臓病と日常生活】

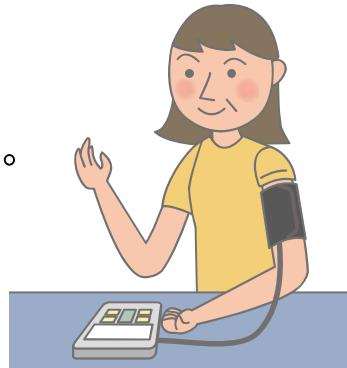
1. 毎日の健康チェック

■ 血圧の管理

血圧を測ることを習慣にしましょう。

血圧が高いほど、脳心血管病のリスクが高くなります。

高い値が続く場合はかかりつけの病院などに相談しましょう。



【血圧の測定方法】

- 血圧計は、心臓と同じ高さで平らな場所に置き毎日同じ条件で測定する
- 1日のうち同じ時間に、座って1～2分安静にした後に測る
- 食事、入浴後の測定は避ける
- 上着やセーターなどで腕を圧迫しないように、できるだけ薄着で測定する
- 測定した値(血圧・脈)は、必ず記録し、経過を確認する

目安は、家庭で測定した場合は115/75mmHg以下

病院で測定した場合は120/80mmHg以下

を正常血圧としています。

心臓病と
日常生活

■ 体重の管理

体重の増加は、心不全の徴候(きざし)を
早めに発見するための手がかりとなります。

【体重測定の方法】

- 体重計は平らな床に置き、毎日同じ条件で測る
- 毎日決まった時間に測る
(朝起きて排尿をした後が最も安定しています)
- できるだけ薄着で、いつもと同じような服装で測る
- 測定した体重は必ず記録し、経過をみる

血圧・脈・体重の値は、
日々記録をしましょう。
スケジュール帳やアプリを
使用してもかまいません。
定期的につけておくこと
で変化がわかります。



2. 入浴するときは注意

入浴は血液の流れをよくし、心不全の症状を緩和する効果があります。しかし、入浴時には注意が必要です。



- 空腹時や食事の直後、運動後などは避ける
- 脱衣所や浴室を温め、寒冷刺激による血圧の変動を少なくする
- 湯の温度は40度前後とする
熱いお湯は血圧を上げて心臓に負担をかけます。
- 鎖骨下までの深さの半身浴で、時間は10分くらいに
- 体調がすぐれない場合は無理をしない

3. 便秘に注意

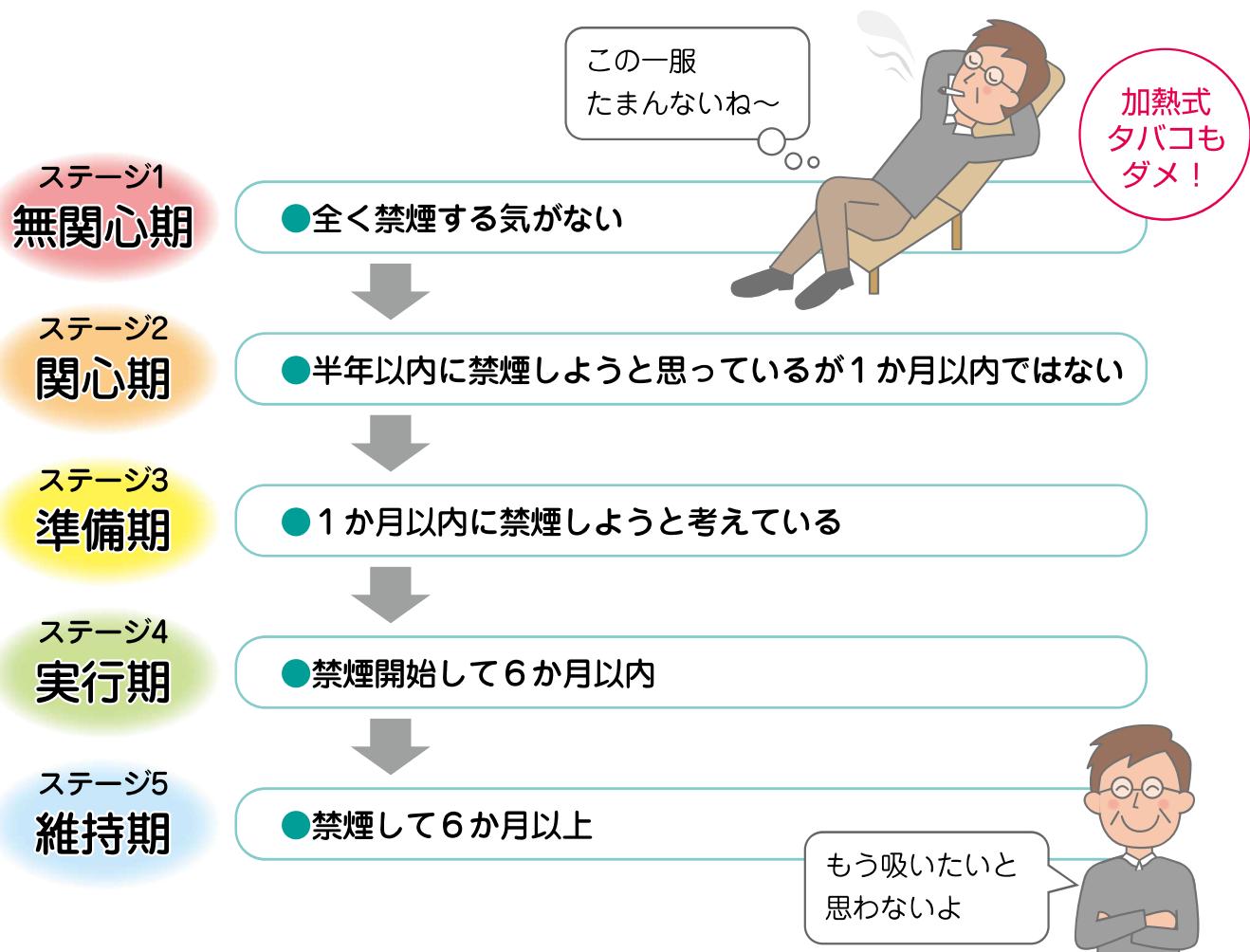
便秘により排便時に「いきむ」ことで血圧を上げ、心臓に負担をかけてします。自然な排便が週3回以上はあるようにしましょう。

- 毎日決まった時間にトイレに行く
- 食生活の改善(食物纖維や水分の摂取)を行う
- 医師に相談し、緩下剤などを処方してもらう



4. 禁煙しましょう

タバコには血管を収縮させて血圧や脈拍を上げ、不整脈を引き起こす作用があります。



上手な禁煙方法

- 期日を決めて一気に完全に禁煙する
- ある程度の禁断状態(ニコチン離脱症状)を覚悟しておく
- 吸いやすい「行動」をやめる
- 吸いやすい「環境」を作らない
- 吸いたくなったら「代わりの行動をとる」
- 自力で出来ない時は禁煙外来の禁煙補助薬を使用する



禁煙外来とは

- 医師の診断を受けて処方される禁煙を補助するための薬で、ニコチンに対する身体的依存を軽減して、楽に禁煙することができます。禁煙を成功させるためには最後まで受診が必要になります。

1. ニコチン製剤（ニコチンガム・ニコチンパッチ）

煙草の代わりにニコチンを補充することで禁煙時のイライラを軽減する

2. バレニクリン（チャンピックス）

ニコチン切れの禁断状態を軽減し、煙草を美味しいと感じなくさせる

最近は禁煙の場所が多くなり、禁煙する人が増えています。



禁煙維持のポイント

- 1本くらいならと軽くみない
- 勧められてもきっぱり断る
- 旅行や宴会などのお酒の席では特に注意
- 禁煙した時の苦労を思い出す
- 禁煙していることを人に話す
- 禁煙の場所を利用する

タバコを吸いたくなったら

1. 他の行動をとる

- 深呼吸
- 水や氷を口にする
- 散歩や体操、掃除など体を動かしてみる
- 歯を磨く
- 糖分の少ないガムや干し昆布などをかむ

2. 生活パターンを変える

- コーヒーやアルコールを控える
- 洗顔、歯磨き、朝食など朝一番の行動順序を変える
- 食後早めに席を立つ
- 昼食はいつもと違う場所で
- 過労でストレスをためないようにする

タバコを止めると
節約にもなります。



5. 感染を予防しましょう

感染症にかかると、心臓病が悪化しやすくなります。

- 手洗い、うがい、マスクの着用などの感染予防を行う
 - 歯磨きの習慣を大切にする
 - 歯の定期検診を受け、歯周病を予防する
 - インフルエンザワクチンや肺炎球菌ワクチンを接種する
- 詳細については、主治医にご相談ください



6. ストレスと上手に付き合いましょう

心臓病を持つ方は、病気が悪くなるのではないかといった不安や、これまでと同じように動けない制限された生活にストレスを抱えやすくなります。

【ストレスとうまく付き合うために】

- 心配なことや気になることがあれば、一人で抱え込まずに身近な話しやすい人に相談する
- 規則正しい生活をして、十分な睡眠や休息をとる
(十分な睡眠は、血圧を下げることが知られています)
- 「眠れない」「ものごとに興味が持てない」など心の不調を感じたら、医師や看護師などの専門スタッフに相談する

7. 旅行するときの注意

心臓病を持つ方は、飛行機の利用により気圧の変化などで心臓への負荷が増し、状態が悪化することがあります。旅行の予定がある場合は、移動手段や方法について、主治医に相談しましょう。

【旅行する時の注意】

- 無理のないスケジュールを組み、気候のよい時期を選ぶ
- 旅行先で体調が悪くなった場合に備えて診断書の準備をする
- ペースメーカーを入れている方は手帳を持参する

海外旅行の延期または中止が必要な心疾患

1. 急性心筋梗塞発症後2～3週間以内
2. 不安定性狭心症
3. 冠動脈インターベンション(PCI)後2週間以内および
冠動脈バイパス術(CABG)後3週間以内
4. 重症心不全
5. 先天性心疾患(アイゼンメンジャー症候群)
6. 重症心臓弁膜症
7. 肺高血圧
8. 治療抵抗性不整脈発作
9. コントロール不良の高血圧

旅行も人生の楽しみのひとつです。
制限ばかりでなく、どうやったら安心して
楽しむことができるのかを考え、工夫すること
が大事です



8. 災害時の注意

日本は災害の多い国です。災害によるストレス、避難生活などの慢性的なストレスなどが心臓病に影響を与えることが考えられます。

例)・内服薬が手に入らない

- ・自宅の片付けなどで心臓への負荷が増す
- ・睡眠がとれない
- ・塩分の多い食事(インスタント食品など)が増える

熊本地震の際にも、ストレスによる心筋梗塞やたこつぼ型心筋症、深部静脈血栓症などの循環器病の増加がみられました。

【災害に備えての準備】

- 普段から内服薬を多めにストックしておく
- お薬手帳やそのコピーを避難袋に入れておく
- 普段飲んでいる薬の名前や効能を理解しておく

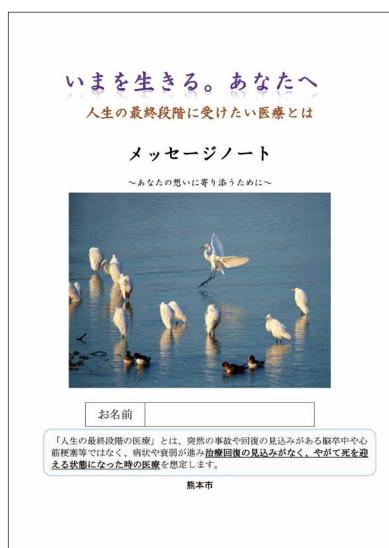
できることから備えておくことが重要です！

心臓病があっても、
楽しく生きがいを
持って日常生活を送
りましょう！



9. 人生会議について

「人生会議(アドバンス・ケア・プランニング=ACP)」とは、もしものときのために、自らが望む医療やケアについて、前もって考え、家族等の信頼できる人や医療関係者、介護職などと繰り返し話し合い共有する取組みのことです。



メッセージノート(主な内容)

1. わたしのこと
 - 1)自己紹介
 - 2)自分の歩んできた道 など
2. これからのこと
3. もしもの時のために
(人生の最終段階に受けたい医療)
4. わたしの人生が終わったら・・
5. メッセージ(伝えたいこと)
6. お役立ち情報

メッセージノートは、これまでの人生を振り返り、これからどのように生きていきたいのか、人生の最期をどのように迎えたいのかなどを、事前に考えたり、家族と話すきっかけになることを願うノートです。
(このノートに、法的拘束力はありません)

◆熊本市では、このような取り組みを行っています。

熊本市ホームページ(メッセージノート)

https://www.city.kumamoto.jp/hpKiji/pub/detail.aspx?c_id=5&id=17999&class_set_id=2&class_id=166

※熊本市では、このような取り組みを行っております。



厚生労働省ホームページ「人生会議してみませんか」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html







**社会復帰と
暮らしに役立つ情報**

【社会復帰と暮らしに役立つ情報】

1. 利用できる社会制度について

■介護保険サービス

65歳以上(第1被保険者)、または40歳~64歳で特定疾病の診断を受けられた方(第2被保険者)で、要介護あるいは要支援と認められた方が、退院後の自宅生活の安定などの目的に利用可能となります。

■介護保険を申請する場所

お住まいの市区町村の窓口で申請できます。窓口の名称は市区町村によって異なります。申請に必要な物を事前に窓口にご確認ください。

例)福祉課、高齢福祉課、介護保険係など

■最寄りの地域包括支援センターにご相談ください

地域包括支援センターとは、介護・医療・保健・福祉などの側面から高齢者を支える「総合相談窓口」です。

専門知識を持った職員が、高齢者が住み慣れた地域で生活できるように介護サービスや介護予防サービス、保健福祉サービス、日常生活支援などの相談に応じております。

退院したけど
家で生活するの
は不安だな…



地域包括支援センター

お薬の飲み忘れや食事の管理が難しくなった、家事で疲れてしまう・・・などの状況はありませんか？訪問介護（ホームヘルパー）による、買い物や掃除などの生活支援や、訪問看護などに薬の管理をサポートしてもらうことで、病状の悪化を防ぐことができます。まずは介護保険申請の相談をしてみましょう。

■身体障害者手帳の取得について

身体障害者手帳は、身体の機能に一定以上の障害があると認められた方に交付される手帳です。障害の状態が軽減されるなどの変化が予想される場合には、手帳の交付から一定期間を置いた後、再認定が必要になります。手帳を取得することで、障害者総合支援法に基づく福祉サービスや公共交通機関の割引などのサービスを受けることができます。また、就労などにおいても様々な支援が受けられます。

■障害福祉サービス

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳保持者の方、対象疾患に該当する難病の方は、生活の支援や就労などにおけるサービスの利用やその他、介護給付、生活訓練など自立支援サービスをうけることができます。

ペースメーカーを
入れたけど
身体障害者手帳に
該当するの？



病状や日常生活活動の制限程度によって、1級、
2級、3級、4級に認定されます。
詳しくは主治医、看護師、医療ソーシャルワーカー
などにご相談ください。



2. 治療と仕事の両立のために

■病気になっても仕事を続けられるの？

- 病気になったからと言って、すぐに仕事をやめる必要はありません。
- 職場の休暇制度を確認しましょう。
- 病気で働けず給与が出ない時に、傷病手当金が支給される場合があります。

～治療しながら働く人を応援しています～

(厚生労働省) 働く世代のあなたに心疾患の治療と仕事の両立お役立ちノート

https://www.mhlw.go.jp/content/shinsikkan3_s.pdf



復職に向けて具体的に取り組むことや復帰してからの留意点など、段階に応じた手順が記載されています。ぜひご参照ください。



(厚生労働省、働く世代のあなたに心疾患の治療と仕事の両立お役立ちノート)



3. 病院の相談窓口を活用ください

■病院でも生活や仕事についての相談ができます！

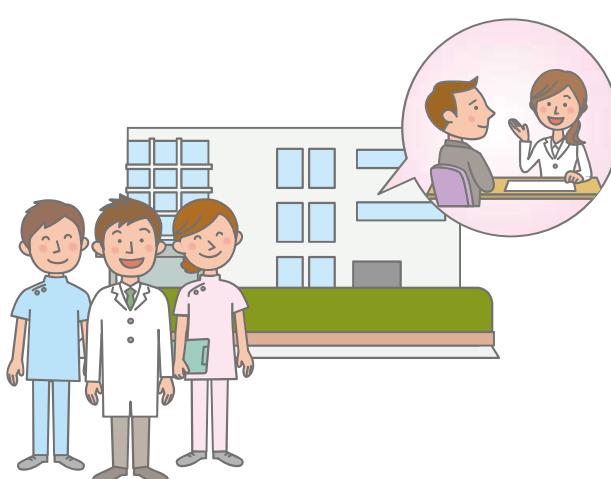
多くの病院で治療と仕事の両立のための支援に取り組んでいます。

お金のことや生活について心配なことを、主治医や看護師、医療ソーシャルワーカーなどに相談をしてみましょう。最近では、治療と仕事の両立に向けて職場や関係者との間で調整の役割を担う「両立支援コーディネーター」を配置している病院も増えています。入院や通院先の病院の連携室や相談室などの相談窓口があればぜひご活用ください。

どこに相談してよいか分からぬという場合は、脳卒中・心臓病総合支援センターにご相談ください。

こんなことで悩んでいませんか？

- 仕事を休むと収入がなくなってしまう。
- 今まで通り働けるだろうか？
- 復職の目処はいくらいになるだろうか？
- 職場にどのように伝えたら良いだろうか？
- 何か活用できる制度はないだろうか？





わたしの記録



わたしの記録

氏名		性別	男・女	生年月日	T・S・H	・	・
住所	〒	—		電話番号	—	—	—
緊急時連絡先							
氏名				続柄			
住所	〒	—		電話番号	—	—	—
かかりつけ医師の情報							
名称		医師氏名		電話番号	—	—	—
名称		医師氏名		電話番号	—	—	—
名称		医師氏名		電話番号	—	—	—
緊急時入院先							
名称		医師氏名		電話番号	—	—	—
名称		医師氏名		電話番号	—	—	—
名称		医師氏名		電話番号	—	—	—
これまでの病気の治療歴							
いつ	どこで	診断名		どんな治療			

わたしの記録

家族構成

介護保険について

事業所及び担当ケアマネジャー(介護支援専門員)の情報

事業所名		電話番号	— —	氏名	
事業所名		電話番号	— —	氏名	
事業所名		電話番号	— —	氏名	
事業所名		電話番号	— —	氏名	



■「心不全と上手に付き合うには～心不全自己管理のすすめ」

<https://plaza.umin.ac.jp/isobegroup/>



■「治療と仕事の両立ナビ」

https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/?gclid=EA1alQobChMI_czzhuj4_AIV9Z7CCh3BGAJaEAAVASAAEgl1cfD_BwE



作成委員会

上田 直美	土井 英樹
上村 裕子	塘田貴代美
金澤 尚徳	中田 裕希
木村 優一	野田 勝生
坂本 知浩	原田 栄作
佐藤 幸治	星山 祐
境 剛志	松山公三郎
末永 安司	三島 裕子
高木 淳	山本 正啓
辻田 賢一 (編集委員長)	(アイウエオ順)

熊本県



熊本大学病院 脳卒中・心臓病等総合支援センターは、
脳卒中・心臓病などの患者支援のため、令和4年度より設置
されました。

脳卒中・心臓病などの予防啓発のほか、医療機関の連携の
推進や、よりよい相談支援を行うための資材開発、研修会な
どを行っています。

相談窓口連絡先

脳卒中・心臓病等総合支援センター

〒860-8556 熊本市中央区本荘1丁目1番1号

TEL：096-373-6289

平日／9:00～17:00(土日祝日を除く)

FAX：096-373-6290

E-mail nosotchu-shinzou@kuh.kumamoto-u.ac.jp

ホームページは下記 URL・QR コードにてご覧いただけます。

URL : <http://no-shin-kumamoto.com>



体調の変化を早く見つけるためにも、毎日記録することは大切です。

※受診するときは、持参して医師や看護師に見せてください。

きりとり線で切って、コピーしてご利用ください。

	日	月	火	水	木	金	土
月／日	/	/	/	/	/	/	/
体重(kg)							
血圧 (mmHg)	朝 (脈拍回/分)	/ ()					
	寝る前 (脈拍回/分)	/ ()					
自覚 症状	息切れ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	むくみ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	疲れやすさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	食欲低下	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	不眠	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
運動(○か × で記入)							
服薬 チェック ✓	朝						
	昼						
	夕						
※自由記載	6:00 7:00 8:00 9:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00 23:00						
コメント							

きりとり線

発行日 第1版 令和 5年(2023年) 3月
監修 熊本大学病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター
編著 くまもと県心臓病ノート作成委員会
発行 熊本大学病院 脳卒中・心臓病等総合支援センター
協力 熊本県

