慢性心不全疾病管理プログラム　実施手順

【対象者の選定】

- 医師による対象者の選定後、同意を得られた対象者についてランダムに介入群 50 名と非介入群 50 名に分ける。
- 両群共に研究の主旨を説明後（介入群、非介入群のいずれかに振り分けられることも含む)、同意書をとる。

【プログラムの進め方】

- プログラムは以下のように 1 ~6 セッションあり、1 ヶ月に 1 回 1 セクションずつ行ない合計 6 ヶ月間を要する。

  セクション 1：　1)　導入　～心臓病の病状を調整するために～
  　　2)　禁煙について（対象者のみ）
  　　3)　家族の方へ（手紙）

  セクション 2：　塩分を制限すること、禁酒すること

  セクション 3：　自己管理について

  セクション 4：　服薬管理について

  セクション 5：　活動、運動について

  セクション 6：　感情のコントロール
- 本セッションは知識を提供することが中心となる。そのため、パンフレットを見せながら説明を行ない、対象者の理解の程度を見ながらすすめていく。
- プログラムの実施者（研究者及び研究補助の看護スタッフの方）は、本研究の目標である心不全悪化の予防を対象者へ伝え、対象者が目標を達成できるよう、セルフモニタリングの励行に努める。
- 4 週ごとの受診の方では次回の受診時に、2 週ごとの方では翌々受診時に、1 週ごとの方では 4 週に 1 度受診行なう。
- セッションは外来時、診察の状況により、対象者の診察の前後に個別に行なう。
- 各セッションは 1 回 20～30 分以内を目標とする。
- セッションはプライバシーの配慮される個室またはそれに準じた場所で行なう。
- 前回のセッションのフォローアップについては、次回のセッション時に行なう。
- 家族などの支援者がセッションへの同席の必要性、および、要望があれば同伴で行なう。

【初回（セクション 1)】

・ 事前に対象者ごとの心不全の原因となった疾患、および、1 日に摂取可能な塩分量、水分量、活動量、喫煙と飲酒量について担当医に確認しておき、セクション 1 導入のパンフレットの該当箇所に赤字で記入しておく。
・ 研究者は自己紹介を行なう。
・ 初回では研究の主旨、研究協力内容、研究期間などについて説明し同意を得て開始する。
・ 謝礼品を渡す。
・ アセスメント表をチェックする。必要時、長谷川式、SDS スケールを用いる。
・ セクション 1 の開始前に、初回におけるコンプライアンスの程度について、すなわち、指示塩分量を守っているか、水分量を守っているか、薬の飲み忘れの頻度、運動量を守っているか、禁煙および禁酒が守られているかについての疾病の自己管理状況について聴取し、初回の状態を把握する。それから、実際に許容可能な 1 日の塩分量、水分量、活動量、喫煙と飲酒量を提示する（パンフレット：導入)。
・ 初回セッション終了時には、ファイルを手渡し、以後のセッションで配布されるパンフレットを挟んで保管してもらうように説明する。
・ 次回、前回のパンフレットを持参するように伝える（前回のフォローアップを行なうため)。併せて、体重測定と薬の飲み忘れのチェック表の記入について伝え、次回受診時に記入済みの表を持参するように伝える。

1） 導入　～心臓病の病状を調整するために～

＜目標＞

⑴ 疾患についての大まかな理解と現在の自分の状態を知ることができる。
⑵ 日常生活における注意事項のポイントを理解できる。
⑶ 1 日に摂取可能な塩分量、水分量、活動量、喫煙と飲酒量を守った生活を送るための心構えができる。

＜進め方＞

・ パンフレットに沿って説明を行なう。
・ 疾病の原因については個別の状況を説明し、日常生活の注意事項も個人のコンプライアンス/　アドヒアランスに合わせたものを提示する。
・ 特に、1 日に摂取可能な塩分量、水分量、活動量、飲酒量については、医師に確認し、記入しておく。
・ 自己モニタリングの体重測定については毎日、トイレ後朝食前に行なうように説明する。
・ 内服後、チェック表の□に記入し、飲み忘れを防ぐように説明する。
・ 次回の受診日を忘れないように、内服チェック用のカレンダーの受診日に記入するよう説明する。
・ 質問についてはその都度対応する。

2)　禁煙について（対象者のみ）

＜目標＞

(1)　喫煙の有害性、禁煙の必要性について改めて考える機会を持つ。

(2)　禁煙を将来行なおうという意思が持てる。

＜進め方＞

・　禁煙についての有無を確認後、喫煙者に対してのみ行なう。

・　パンフレットを用いて、タバコの有害性を疾患との関連から説明する。

・　禁煙のための工夫についての情報を提供し、最後に、いつから禁煙を始める予定であるか意思の確認をする。

3)　家族の方へ（手紙）

＜目標＞

(1) 家族の方が対象者の治療について理解し、対象者をサポートすることの必要性を知る。

(2) 対象者が疾病の自己管理が促進されるような方法を知ってもらう。

＜進め方＞

・　初回のセッション終了後、封に入れたリーフレットを家族の方（独居者の場合には兄弟、姪甥などの親戚、あるいは親しい隣人、友人など）へ手渡してもらうように説明し、対象者に持ち帰ってもらう。

【セクション２：　塩分を制限すること、禁酒すること】

＜目標＞

(1)　塩分制限がなぜ必要なのかを理解する。

(2)　塩分制限のための様々な工夫を知り、個人の好みの範囲で実践できる。

(3)　本セッション後 4 日間について摂取した食事内容を振り返り、塩分摂取について関心が持てる。

＜進め方＞

・　初回、医師に確認済みである個人の 1 日の摂取可能な塩分量（g）について、予めパンフレットの該当箇所に赤字で記入しておく。

・　パンフレットを用いて、なぜ塩分制限が必要であるかの説明を行なう。

・　対象者個人の 1 日の摂取量を振り返る（初回導入時に提示している）。

・　よく食べる食品を聴取し、個人の食生活に合った食品の塩分含有量について、一緒に本を見ながら確認する（牧野直子（2007）．FOOD & COOKING DATA 塩分早わかり．女子栄養大学出版部，東京, 10-181.を参考図書として使用）。

・　塩分を多く含む食品や調味料の塩分含有量についてのリスト（別紙）を手渡し、調理の

参考にしてもらう。家族が調理者である場合には、帰宅後、家族の方へも参考にしてもらうように説明する。

- 日頃、塩分を摂り過ぎないように注意していることを聴取し、それらが適切であるかどうか確認する。
- パンフレットに沿って全体を説明後、実施可能だと思う塩分摂取の控え方についての考えを聴取する。
- 禁酒については、強く勧めるよりも、医師に許可された範囲を確認し、適量に抑えるように説明する。
- 最後に、1 日に実際どれくらいの塩分摂取をしているのかを知ってもらうため、これから 4 日間の飲食内容について記載してもらうように説明する。

【セクション 3：　自己管理について】

＜セクション開始前のフォローアップ＞

- 指示塩分量を守っているか、水分量を守っているか、薬の飲み忘れの頻度、運動量を守っているか、禁煙および禁酒が守られているかについて（自己管理状況アンケート）にて聴取する。
- 体重測定と薬の飲み忘れのチェック表を提出してもらう。セルフモニタリングの実施状況を把握し、未記入の場合にはその理由を聞き、次回から測定するように説明する。
- セクション 1 で行なった内容の確認を行なう。

① 塩分チェックリストを提出してもらい、一緒に本を見ながら 1 日のおおよその塩分摂取量の確認をする（牧野直子（2007）．FOOD & COOKING DATA 塩分早わかり．女子栄養大学出版部，東京，10-181.を参考図書として使用）（フィードバック 1 回目）。

② 喫煙者の喫煙状況を確認し、禁煙が進まない場合にはその理由を聞く。

＜目標＞

(1) 日々の状態/ 病状のモニタリングをする方法を知り、実施できる。
(2) 体重のモニタリングを毎日行なうことができる。
(3) 受診が必要な状態について理解できる。
(4) 水分の制限を守ることができる。（本研究の対象者は該当なし）

＜進め方＞

- パンフレットに沿って説明を行なう。
- 気をつけるべき症状（別紙）についても説明を行ない、配布する。受診が必要な状況についていつも確認できるよう目に付くところへ貼付するように説明する。
- 終了後、前月分の体重測定と薬の飲み忘れのチェック表を次回持参するように伝える。

【セクション４：　服薬管理について】

＜セクション開始前のフォローアップ＞

・　指示塩分量を守っているか、水分量を守っているか、薬の飲み忘れの頻度、運動量を守っているか、禁煙および禁酒が守られているかについて（自己管理状況アンケート）にて聴取する。
・　体重測定と薬の飲み忘れのチェック表を提出してもらう。未記入の場合にはその理由を聞き、次回から測定するように説明する。
・　4 日間の食事内容リストについての塩分摂取量についてのコメントを個別に作成し、書面で渡す（フィードバック 2 回目）。

＜目標＞

(1)　薬の作用、副作用とその対処法について知り、服薬継続が重要であることを理解できる。
(2)　飲み忘れのないように個人に合わせた工夫ができる。

＜進め方＞

・　予め対象者の内服薬を確認し、パンフレットの該当箇所に記入しておく。
・　パンフレットに沿って説明を行なう。
・　個人の内服薬について以前薬剤師などより説明を受け、対象者が把握している場合には、内服薬の作用、副作用についての確認を行なう。
・　知識が明確ではない場合には、心不全の治療薬に用いられる内服薬の概要について説明した上で、個人が内服している薬について説明を行なう。対象者が高齢者であり、理解に困難を示すことが予測される場合には、説明は個人が飲んでいる薬のみに限定し、情報量が多すぎて混乱のないようにする（パンフレットの該当箇所に○印をつけておき、該当部分のみ説明する）。
・　自己管理状況アンケートにて、飲み忘れがあると回答の対象者に対しては特に、飲み忘れを防ぐ工夫について説明を強調し、実施可能なものを選択してもらう（パンフレットの該当箇所に記入）。
・　飲み忘れのない対象者に対しては、飲み忘れのないように実施している工夫について確認する。
・　終了後、前月分の体重測定と薬の飲み忘れのチェック表を次回持参するように伝える。

【セクション５：　活動、運動について】

＜セクション開始前のフォローアップ＞

・　指示塩分量を守っているか、水分量を守っているか、薬の飲み忘れの頻度、運動量を守っているか、禁煙および禁酒が守られているかについて（自己管理状況アンケート）にて聴取する。

・　体重測定と薬の飲み忘れのチェック表を提出してもらう。未記入の場合にはその理由を聞き、次回から測定するように説明する。

＜目標＞

・　無理をせず個人に合った活動あるいは運動量を知り、それを実施できる。

＜進め方＞

・　初回に医師に確認済みの個人の運動許容量について、パンフレットの該当箇所に記入しておく。
・　パンフレットに沿って説明を行なう。
・　終了後、前月分の体重測定と薬の飲み忘れのチェック表を次回持参するように伝える。

【セクション６：　感情のコントロール】

＜セクション開始前のフォローアップ＞

・　指示塩分量を守っているか、水分量を守っているか、薬の飲み忘れの頻度、運動量を守っているか、禁煙および禁酒が守られているかについて（自己管理状況アンケート）にて聴取する。
・　体重測定と薬の飲み忘れのチェック表を提出してもらう。未記入の場合にはその理由を聞き、次回から測定するように説明する。

＜目標＞

・　感情をコントロールする方法を知る。

＜進め方＞

・　パンフレットに沿って説明を行なう。
・　現在抱えている不安や心配事があれば話してもらう。
・　以上でセクションが終了することを伝え、6ヶ月間、セクションを受けていただいたことの感謝を述べる。
・　これから、3ヵ月後、および6ヶ月後に、自己管理状況アンケート、QOL尺度の質問紙調査に引き続きご協力いただくこと、また、次回、セクション全体を通しての感想をお願いすることを伝える。
・　プログラムを受けて、わからなかったこと、何か困っていることがないか尋ねる。
・　研究者の連絡先を伝え、今後半年後まで、いつでも質問等を受け付けることを伝える。
・　次回、体重測定と飲み忘れチェック表を提出してもらう。
・　セクション終了後は、6ヶ月間月に1度受診時において、指示塩分量を守っているか、水分量を守っているか、薬の飲み忘れの頻度、運動量を守っているか、禁煙および禁酒が守られているかなどの自己管理状況についてフォローアップを行なう。アンケートとしては、3ヶ月に1度行なう。

心臓病の自己管理支援プログラム

目次

1. セクション１：

   1) 導入　～心臓病の病状を調整するために～

   2) 禁煙について（該当者のみ）

   3) 家族の方へ（お手紙）

2. セクション２：　塩分と水分を制限すること、禁酒すること

3. セクション３：　自己管理

4. セクション４：　服薬管理について

5. セクション５：　活動、運動

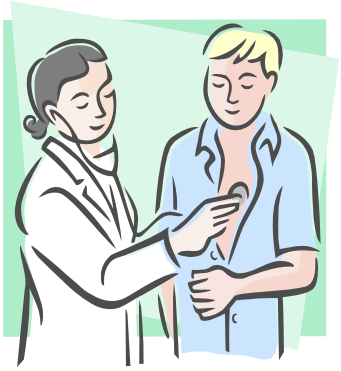
6. セクション６：　感情のコントロール

心臓の病状を調整するために

＊　病気について　＊

心臓病は長期的に管理が必要な病気です。
心不全は、心臓発作、心筋の虚血、高血圧、肺疾患、糖尿病、心臓の弁の障害などが原因で起こります。心筋が弱くポンプ作用がうまく働かなくなり、十分な血液の量を送り出せなくなります。その結果、次のような症状が起こります。

- 息切れ
- 手や足のむくみ
- 膨満感（食欲がない）
- 不整脈
- 横になったときの呼吸困難　など



★　あなたの場合　★

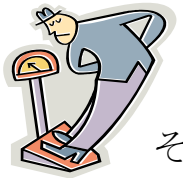
しかし、注意事項を守って生活していくことで、病状を調整することが可能です。それらの注意事項には次のようなものがあります。

① 指示とおりの内服を続けること
② 塩分を控えること
③ 禁煙をすること
④ 活動をほどほどに行なうこと
⑤ 標準体重を超えている場合には体重を調整すること
⑥ お酒の摂取はほどほどにすること　です。

★　あなたの場合の注意事項　★

また、症状が悪化していないか把握するために、毎日、次の項目を確認することが大事です。

- 体重測定
- 手足などのむくみ



心臓に負担をかけない生活を送るために、まず、次のことを受診時に**医師に確認**しておいてください。そして、今後はそれらを守っていくように心がけてください。

1. １日の摂取可能な塩分量　（　　）g
2. １日の摂取可能な水分量　（　　）
3. １日の可能な活動量
（　　）
4. 喫煙者の場合：　禁煙
5. 飲酒者の場合：１日の摂取可能な飲酒量
→ ビールなら（　　）ｍｌ
焼酎なら　（　　）ｍｌ
日本酒なら（　　）ｍｌ

この他、心臓に負担をかけないために、血圧をコントロールして正常に保つことがとても大事になります。
このプログラムでは、心不全の発症や悪化を予防する試みとして、心臓に負担をかけない生活についての情報提供をすることで、適切な生活のために自己管理の心構えをすること、そして、これまでの生活習慣を見直し、改善することで心理的な不安を解消することに焦点を当てています。

本プログラムでは今後、以下のような情報を提供していく予定です。

1. 塩分・水分摂取について
2. 自己管理について
3. 内服について
4. 活動・運動について
5. 感情のコントロールについて

＊ このような生活習慣の変化とその継続は、長期的には心臓病の悪化、合併症からあなたを守り、QOL（生活の質）を高めます。

＜引用文献＞
・ 2002 Heart Failure Society of America , St. Paul, MN. Printed 2006. www.hfsa.org.

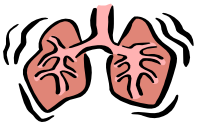
セクション１　禁煙について

【たばこの有害成分】

たばこの煙の中には、約 4000 種類以上の化学物質が含まれていて、このうち 200 種類以上が有害物質とされています。

代表的な有害物質には、ニコチン、一酸化炭素、タールなどがあります。タールにはベンツピレンなど、約 40 種類の発ガン性物質が含まれています。これらの有害物質は、肺から血液の中に入って身体のすみずみまで到達します。

この中でニコチンと一酸化炭素は、動脈硬化を促進する作用があり、心臓や血管の病気を引き起こします。また、ニコチンは、麻薬のヘロインと同じように依存症（いわゆる中毒症）があり、人をタバコのとりこにしてしまいます。一方、タールなどに含まれている発がん性物質は、肺がんをはじめいろいろな臓器のがんにかかる危険を高めます。



【たばこの影響】

たばこはがんと関係があることが知られていますが、がん以外にも、心臓病（狭心症、心筋梗塞）、慢性気管支炎、肺気腫や十二指腸潰瘍とも深い関係があります。

たばこを吸うと、一酸化炭素の作用で酸素の運搬能力が低下するので、運動能力、特に、持久力が落ちてしまいます。またニコチンは、心臓の動きを不必要に早くしたり、血管を収縮させて血圧を上げたりします。そのため、心臓に余分な負担が絶えずかかり、運動の妨げとなります。

たばこが原因で死亡する割合は、全部位のがんでは 33%、肺がん 72%、虚血性心疾患 36%、肺気腫・気管支拡張症 48%、胃・十二指腸潰瘍 40%（いずれも男性での成績）という成績が得られています。

【周囲への影響】

たばこの煙は、喫煙により直接吸い込まれる主流煙と、火のついた部分から立ち上る副流煙とに分けられます。そのうち有害物質は、なんと副流煙の方に 2~4 倍以上多く含まれているのです。つまり、喫煙者の周囲にいる人は、空気で多少薄まりはしますが、喫煙者と一緒にいるだけで、タバコを吸っているのと同じになってしまうわ

けです。このことを「受動喫煙」といいます。
　夫がタバコを吸っている場合、妻がタバコを吸わなくても、肺がんで死亡する危険度は、夫婦共に吸わない場合に比べて約 1.5 倍高いことが、世界 10 箇所以上の研究結果から明らかになっています。

【禁煙の勧め】
　禁煙後 10 年以上経つと肺がんの死亡率は 1/2～1/3 まで低下すると言われています。また、循環器疾患のリスクは、タバコをやめた直後から低下します。

自分はタバコを止めることは無理だと思っていませんか？

　タバコを止めることが難しいのは、ニコチン依存と心理的依存という 2 つの原因があるからです。そのメカニズムを知って、禁煙実行に役立てましょう。

@ニコチン依存
　急速に肺から吸収され数秒で脳内に達するニコチンは、脳内報酬回路の経路に本来ある神経伝達物質の代わりに刺激を与え、快感や報酬感を感じさせます。これを繰り返すうちに、ニコチンがないと正常な脳神経細胞の働きが出来なくなってしまいます。これをニコチン依存といいます。喫煙者はタバコを吸うと頭がすっきりする、気分が落ち着く、リラックスするなどと感じますが、吸い終わってしばらくするとニコチン切れに伴う様々な神経・身体症状が出現するようになります。

@心理的依存
　ニコチン依存に基づき、心理的依存が生じてきます。タバコを吸って良かったという記憶や、身についたクセ、習慣などを心理的依存といいます。

やめるなら、断然きっぱり！本数をだんだん減らす方法は効果的ではありません。
だんだん本数を減らす方法では、減らしている間中つらいニコチン切れ症状が続きますし、ちょっと気が緩むと元に戻ってしまいます。一気に禁煙するのは辛いように思われがちですが、薬をうまく利用するなどして、きっぱりやめましょう。

禁煙しようと思ったら・・・準備しましょう！

1. ニコチンの依存度を確かめる最も簡単な方法！

朝起きて何分後にタバコが欲しくなるかで依存度をチェックしてみましょう。

① 5 分以内・・・最も強い依存症
② 30 分以内・・・強い依存症
③ 1 時間以内・・・中等度依存症
④ 1 時間以上・・・軽い依存症

2. 禁煙治療に保険適用！禁煙外来を受診する

2006 年より禁煙治療への保険適用が始まり、これまでより禁煙にかかる治療費負担が軽くなりました。そのため、禁煙外来を開いている病院（県内では八戸赤十字病院）にて、専門医から禁煙に関する相談を受けるのも良い方法です。また、ニコチンパッチも禁煙補助薬として保険が適用になりました。

3. パソコンや携帯電話の禁煙関連ホームページを活用する

禁煙サポートプログラムに登録するのも良い方法です。

4. 便秘気味の人は、野菜や便秘薬を用意する

野菜は禁煙スタート後の食欲亢進を抑えるのにも役立ちます。またタバコをお通じ薬代わりに使っていた人は、禁煙してしばらくは便秘薬のお世話になることもあります。早めに準備しておきましょう。

5. 残ったタバコは、禁煙スタートまでに捨てる

禁煙に成功するのは意思の強さだけによるのではなく、ニコチン依存度やその他さまざまな要因が関係します。まずは、喫煙具を処分するか手の届きにくいところに移して、禁煙を開始しましょう。

6. 意識して禁煙しようと思う気持ちを固める

タバコを止めるきっかけとなる事柄

- 風邪をひいて一両日吸わない日が続いた
- 誕生日や記念日から
- 家族に「禁煙して」と言われた
- 吸えない場所が広がってきた

【保険適用外でも自由診療で禁煙治療が受けられる】

喫煙本数の少ない人や、喫煙を開始してから年数の少ない人は、条件を満たしませんが、自由診療による禁煙治療は受けることはできます。例えば、1 年間タバコを毎日 20 本吸うと約 11 万円の出費となりますが、禁煙治療を自由診療で受けると約 3 万円で済み、しかもタバコや喫煙関連疾患と無縁の生活を始められます。

【こうして禁煙！日常生活の工夫】

吸いたい気持ちをそらせる・・・これが効く！

喫煙行動に結びつきやすい行動を避ける、喫煙行動の代わりとなる行動をとるなど、条件反射を上手に避ける日常生活の工夫を取り入れましょう。それが禁煙の成功につながります。

- 熱いお茶や冷たい水など、飲み物を利用する
- 歯ブラシなど口に加えるものを活用する
- 趣味に没頭する
- コーヒーや宴会など喫煙につながるものを避ける
- 散歩、運動など体を動かす機会をつくる
- 食後はすぐ席を立つ
- 野菜を多くとり、便秘や体重増加を防ぐ
- 禁煙日記をつける
- 煙の多い場所に行かない

【続ける努力をする】

禁煙開始後 6 ヵ月を乗り切ろう！

続けてこその禁煙です。禁煙が少し順調になったと感じ始める頃から、再喫煙は起こりやすくなります。再喫煙のきっかけは、会社のストレスや夫婦喧嘩など、極些細なことがほとんどです。特に、禁煙開始後 6 ヵ月以内の再喫煙率は高いので、この時期を乗り切るためにも対策を練りましょう。

@ 酒の席では「禁煙中」と先制攻撃！

宴会や飲み会でタバコをすすめられるとつい吸ってしまいがち。禁煙していることを先に宣言し、両隣が非喫煙者となる席をとるなどの工夫をしましょう。

@ 目標を少し先に持ちましょう

医療機関で禁煙治療を受けるときは、次回の受診日を目標にして必ず受診しましょう。受診のたびに、禁煙継続のコツをアドバイスしてくれます。医療機関で受診する 3 ヵ月間を乗り切った後は、自分で少し先の目標を立てましょう。

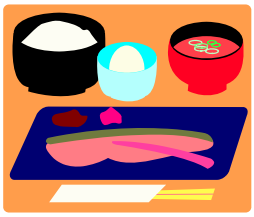
【禁煙による医学的変化】

- 禁煙後 20 分： 血圧や脈拍が正常化する。手や足の体温が正常に戻る
- 禁煙後 8 時間： 血液の一酸化炭素濃度が正常になる
- 禁煙後 24 時間： 心臓発作のリスクが減る
- 禁煙後 48 時間： においと味の感覚が復活し始める
- 禁煙後 72 時間： 気管支の緊張がとれて、呼吸が楽になる。肺の機能が改善する。
- 禁煙後 2～3 週間: 心機能が改善する。肺機能が 30%回復する。
- 禁煙後 5 年： 虚血性心疾患死亡率が非喫煙者と同じレベルになる。肺がんで死亡する率が半分に減る。
- 禁煙後 10 年： 前がん状態の細胞が修復され、口腔がん、咽頭がん、食道がん、膀胱がん、膵臓がんになる確率が減少する。

【禁煙で体重が増えたら食生活を見直そう】

禁煙で体重が増えるのは、健康になった証。太るのを恐れて再喫煙してしまわないように、食生活を見直して体重増加を防ぎましょう。

- 間食を避け特にスナックは食べない
- ごはんをしっかり食べる
- ドレッシングは最小限に
- よく噛んで食べる
- 食後すぐ席を立つ
- ながら食いをしない
- 寝る前 2 時間は食べ物を口に入れない
- アルコールとジュースを控える
- 野菜をしっかり食べる
- 食後の歯磨きの励行



【あきらめずに続けることが大切です】

もし吸ってしまっても再チャレンジ！

繰り返すとつかめる禁煙のコツ

禁煙していたのに、つい 1 本吸ってしまったとがっかりしてしまい、いつもの喫煙習慣に戻ってしまっていませんか？

一度失敗してもあきらめないで、禁煙に再チャレンジしましょう。

繰り返しチャレンジすることで、上手に禁煙できるようになります。

《禁煙した人に聞きました》

禁煙して良かったことは？

- 息切れがなくなり咳や痰が出なくなった
- 食べ物がおいしくなった
- 顔色が良くなった
- 家の中がきれいになった。タバコの臭いがしなくなった
- やめられたことで自分でも出来ると自信がついた

あなたは禁煙をいつから始める予定ですか？

＜引用文献＞

- 日本循環器学会. あなたにもできる禁煙ガイド PASSPORT to STOP SMOKING 第 2 版, 1-16, 2006. http://www.j-circ.or.jp/kinen/
- 循環器病の診断と治療に関するガイドライン　2003－2004 年度合同研究班報告：禁煙ガイドライン.　Circulation Journal Vol. 69 (Suppl. Ⅳ), 2005.

セクション１　ご家族の方、ご友人の方の支援

このセクションでは、家族や友人の方の支援により、次のことを実行できることをねらいとします。

- 心臓病の治療や患者をサポートすることの必要性を知る。
- 患者本人の自己管理を促す方法を知る。

❀　症状の観察と支援　❀

症状が悪化していないかを観察し入院に至る前に、早期に症状を発見することが重要です。患者本人は症状の変化に気づきにくいこともあり、その分、ご家族やご友人のサポートを受けることが必要になります。

支援者ができる症状の観察には次のようなものがあります。

- どんな些細なことでも患者の症状や状態に変化があれば教えてもらう。
  例）息切れ、手足の腫れが増しているなど
- 毎日、患者自身に体重測定をしてもらい、記録する。
  体重測定は潜在的なむくみを知るために重要です。特に、数日間に 2kg 以上の体重の増加が認められた場合には、受診する必要があります。
- 横になるときに、上体を高くしないと息が苦しくて眠れないことはないか。
  このような場合にも受診することが必要です。
- 風邪、インフルエンザなどの呼吸器の感染を起こしていないか。
  呼吸器の感染から、心臓病が悪化することがあります。風邪やインフルエンザに罹らないように普段から気をつけてください。
  もし、風邪などをひいた場合には、市販の薬を飲む前に医師に相談してください。

☆　栄養面の支援　☆

心臓病の治療として、塩分制限がとても大事です。以下のことに気をつけて、塩分制限が守れるようにサポートを行なってください。

- 特別な料理を作るというよりも、普段食べている料理を塩分控えめの薄味にしてください。
- 薄味で食欲が低下する場合もあるため、好き嫌いの好みを聞いて、

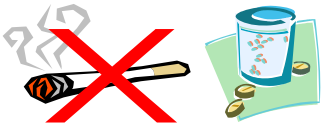
なるべく食べやすい食事内容にしてください。

- 食品を選ぶ際には、低塩分量のものを購入する。減塩醤油など
- コンビニエンスストアなどの料理済みの料理は、一般的に塩分量が多いと言われています。また、外食の際には、塩分の少ないものを店員に聞いて注文するなども試みてみましょう。

◇　適度な活動の支援　◇

重度の心臓病でない限り、安静にするよりも適度な活動を無理なく行うことのほうが、症状の軽減や心機能の回復、また、精神面にも良いと言われています。家の中での動き、活動や散歩などを楽しめるように支援してください。

ただし、重いものを運んだりするのは心臓に負担がかかります。買い物、洗濯などで重いものを運ぶ動作の際には、支援が必要です。



◇　治療の支援　◇

治療の管理が正しく行なわれるように、以下のような支援を行なってください。

- 薬を毎回きちんと飲んでいるか、薬箱をチェックしたり、声をかけて聞いてみたり確認をしてください。自己管理が困難な場合には、薬の時間に薬を渡し、内服できるよう援助してください。
- 毎朝体重測定を行ない、体重の急激な増加がないか確認をし、リストに記入してください。
- 可能であれば、薬、減塩、禁煙、体重測定、悪化症状の観察など、自己管理ができるように促してください。そして、自己管理が難しい部分の援助を行なってください。

◆　精神的な支援　◆

家族や友人の方などからの周囲の支援により、精神面が安定します。次のような支援を行なうことで、生活の質もより高いものとなります。

- 心臓病に対しての生活管理について話し合う機会を持つ
  薬が正確に飲めている、塩分を控えめに守っているなど、自己管理が上手くいっていることについては、褒めてください。ますますやる気がでてきて、励ましが継続の力になります。

自己管理が上手く進まないときには、批判するとやる気をなくしてしまいます。批判ではなく、どうすれば上手くいくのかについて話し合いましょう。

- 健康管理について、自分自身で決定させる

  その際には、混乱のないように選択肢は少なく設定し、その中で自己決定させてください。例）夕食に塩分が少なめのもの 2 種類の候補を上げ、その中で食べたい方を自己決定してもらう。

- 心臓病に対する思いや悩みなどを聞く

  不安などがあれば、話しを聞いてください。そして、いつでも医師、看護師などに相談をしてください。

＊ 以上、患者様の支援について述べてきましたが、身体面、精神面など不安なことがありましたら、いつでも医師、看護師に相談してください。

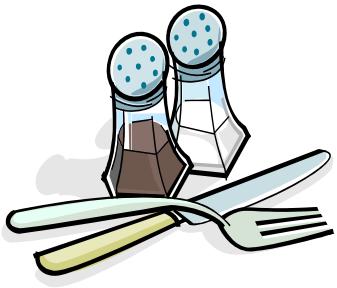
＜引用文献＞

- 2002 Heart Failure Society of America , St. Paul, MN. Printed 2006. www.hfsa.org.

セクション２：　塩分と水分を制限すること、禁酒すること

心臓病の方は、体に塩分を蓄えやすくなっているため、食生活で**塩分を控えることはとても重要**です。体内に過剰な塩分が摂取されることによって、足が腫れる、息が切れる、体重が増加するなど、体にむくみを引き起こしたり、心臓病の病態を悪化させたりします。また、水分を過剰に摂取することも、心臓への負担となります。**塩分と水分の制限を行なうことは、病状を安定させ、あなたの生活の質を向上することにもつながります。**

どれくらいの塩分と水分をとっても良いのかは、個人の病状や季節によっても異なりますので、必ず医師に確認してください。

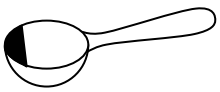


このセクションが提供することは
1) 塩分制限を守る方法
2) 食品や香辛料などの選び方

1）と 2）を実行することで役立つことは
①　体内に摂取される塩分量を減らすことができる
②　低塩分の食品で調理することができる
③　外食のコツを知ることができる

塩分制限は心臓病の場合、1 日に 2～3g 以下が適当量だと言われています。特に、重症では 1 日の食塩量 3g 以下に塩分摂取を抑えることが必要です。一方、**軽症、および中等症では、1 日 7g 以下**を目安としてください。

【目安】
食塩1gは
小さじ1／5



★　私の場合 1 日の摂取可能な塩分量は　★

（　　）g

★　私が良く食べる食品は　★

★　私が塩分を摂り過ぎないように工夫していることは　★

塩分摂取の控え方については、主に 4 つの方法があります。
(1) 食事に塩分を追加しない
(2) 塩分控えめの食品を選ぶ
(3) 素材の味で食べる
(4) 食物中の塩分量を調べる

(1)　食事に塩分を追加しない

①　食卓に塩や醤油を置かない
② 調理では減塩醤油や減塩味噌を使う
③ 無塩の香辛料や酸味を用いる（ニンニク、ドライパセリ、オニオンパウダー、コショウ、唐辛子、カレー粉、レモン、すだち、かぼすなど）
④ 加工食品・インスタント食品はなるべく控える

(2)　塩分控えめの食品を選ぶために

①　低塩食に関する本を参考に無塩、減塩の食品を選ぶ

- 味付けのないご飯（米飯）の塩分はほぼゼロです。
- 麺について（1 人前）：ゆでうどん・そば 240g には塩分 0.7g、干しうどんには塩分 1.3g、干しそばでは塩分 0.4g が含まれています。
- パンについて：食パン 6 枚切り 60g には塩分 0.8g、8 枚切りには塩分 0.6g、フランスパン 50g（6cm 幅）には塩分 0.8g が含まれています。食塩無添加で作られたパンもあります。

②　練り製品や加工食品に気をつける

- かまぼこ、はんぺん、薩摩揚げなどの練り製品や、ハム、ウィンナー、ベーコンなどの加工食品は塩分量が多いので、これらを摂取する代わりに、無塩で脂肪が少ない肉（とり肉のささみなど）や魚（白身魚など）を選ぶようにする。

③　ソースやドレッシングは低塩のものを選ぶ

・ 既成のドレッシングではマヨネーズ、タルタルソースなど乳化型ドレッシングが比較的塩分量が少ない。

(3)　素材の味で食べる

①　新鮮な果物や野菜には塩分が少ないため、積極的に食べるようにする

缶詰の果物や冷凍野菜などを食べる場合では、塩分控えめのものを選ぶ

② 塩分の代わりに、香辛料、酢、コショウ、わさび等を用いて調理を工夫する

(4)　食物中の塩分量を調べる

食品のパッケージに付いているラベル表から、塩分量を調べることができます。加工食品やインスタント食品には塩分量が多いため、なるべく避けるようにしましょう。それらを食べる場合には、塩分量を見て少ないものを選ぶようにしましょう。

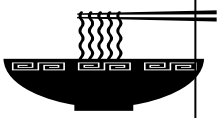
《ラベル表の塩分の見方》

＊　塩分量は「塩分」ではなく「ナトリウム」の表示になっているため、ナトリウムを食塩量に換算します。

＊　「ナトリウム」は「塩分」の約２倍半に当たります。

例）明星チャルメラ　しょうゆ味１袋（内容量 100g 当たり）では

エネルギー：450kcal　たんぱく質：9.4g　脂質：17.6g
炭水化物：63.5g
ナトリウム：2.3g（めん・やくみ 0.8g，スープ 1.5g）
ビタミンB1：0.37mg　ビタミンB2：0.43mg　カルシウム：247mg



⇩

ナトリウムの塩分換算式

ナトリウム（mg）× 2.54 ÷ 1000 ＝ 食塩相当量（g）

⇩

2300 mg × 2.54 ÷ 1000 ＝ 5.842 g

チャルメラしょうゆ味１袋には 5.8g もの塩分が含まれている
ことがわかります。

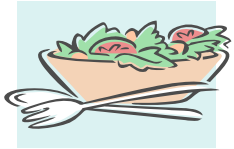
☆ **塩分制限を守るための秘訣** ☆

- **薄味になれるように**
  薄味に慣れるまでには数週間かかることもあります。焦らずゆっくり取り組むようにしてください。
- **食べたい食品を我慢するのではなく、同じ食品で塩分控えめなものを選ぶ**
- **ラーメンのスープ、うどん、そば、煮物の汁は全量摂取しない**
  スープの塩分はみそ＜とんこつ＜しょうゆ＜塩の順に多くなります。

- **漬物や汁物は量に気をつける**
  食べる回数と量を減らしましょう。味噌汁では具をたくさんにすることで１回に摂る汁の量を減らせます。
- **ソースや醤油は「かけて食べる」より「つけて食べる」**
  かけるよりつけて食べたほうが塩分の摂取が少なくて済みます。
- **天然のだしを利用する**
  煮干し、かつお、昆布などの旨味を生かして調味料を控えましょう。

- **酢をうまく使う**
  三杯酢、ポン酢醤油など酢味をうまく使うと塩分を少なくしてもおいしく食べられます。
- **冷まして食べる**
  同じ塩分量でも熱いものより冷たいもののほうが味を濃く感じられます。
- **１品だけ味のあるものにする**
  全ての食事が薄味で食欲低下になるようであれば、１品だけ味があるものにするのも良いでしょう。
- **食事内容を振り返る**

低塩食開始後、数日間は毎食の塩分量がどれくらいであったかリストに記入する（別紙）。



★ 外食の留意事項 ★

- 煮物や麺類などのスープは残す
- ソース、ケチャップ、ドレッシングなどは使用せず、香辛料、酢や付け合せのレモンなどで代用する
- 生野菜、サラダなどを選ぶようにする

★ 塩分控えめな香辛料 ★

香辛料全般が塩分の含有が低い

- バジル
- コショウ
- にんにく
- 生姜
- レモン汁
- 酢　　など

★ 塩分控えめの食品 ★

- 米飯
- パスタ（ゆでるときに塩分を加えない状態）
- えんどう豆
- 肉、魚（加工食品を除く）
- 野菜（缶詰などの加工食品を除く）
- ヨーグルト（プレーン）
- 牛乳
- コーヒー
- 紅茶

☆ その他 ☆

- 標準体重を維持することを目標に、高カロリー食の摂　　取 や食べすぎには注意してください。
- 飲酒はなるべく控えることが望ましいですが、飲酒の

際には医師に相談して、定められた量を守ってください。ちなみに、飲酒の目安としては、日本酒 1 合以内に控えることが適当だと言われています（ビールでは 720ml、ワインでは 240ml、50%ウィスキーでは 60ml に相当）。

・ カリウムについて
塩分はカリウムと一緒に尿中に排泄されます。そのため塩分摂取を控えるとともに、カリウムを摂ることも心がけましょう。
（注意：ただし ACE 阻害薬内服中の方はカリウムが薬に含まれているため、食品からカリウムを積極的に摂取する必要はありません）。

カリウムを含む食品には以下のようなものがあります。

・ アボガド
・ バナナ
・ ブロッコリー
・ ドライフルーツ（プルーン、ナツメ、レーズンなど）
・ オレンジなどの柑橘類
・ ポテト
・ ほうれん草（ワーファリン内服者は摂取不可）
・ イチゴ
・ トマト
・ かぼちゃ

★ 私が塩分摂取の控え方で実施可能だと思うことは ★

＜塩分チェックリスト＞（別紙）
これからの 4 日間、食事、使用した調味量、飲み物、間食などの摂取したすべてについて記入してください。塩分欄の記載は結構ですので、朝食、昼食、夕食、間食についてご記入ください。そして、次回の受診時にお持ち下さい。

＜食品の塩分量リスト＞（別紙）
塩分量の多い食品、調味料の塩分含有量についての早わかり表を冷蔵庫など目のつくところへ貼り、減塩のための調理の参考にしてください。

＜引用文献＞

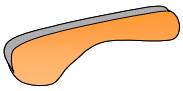
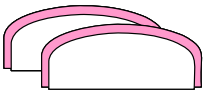
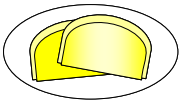
・ 2002 Heart Failure Society of America , St. Paul, MN. Printed 2006. www.hfsa.org.
・ 奈良正人．お茶の間クリニック 減塩のすすめ，2004. http://www.hokuroku.co.jp/clinic/2004/0723.html
・ 国立循環器病センター．循環器病情報サービス．http://www.ncvc.go.jp/cvdinfo/Sick/buhin21.html

＜塩分チェックリスト＞　　ご氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

これからの４日間、食事、使用した調味量、飲み物、間食などの摂取したすべてについて記入してください。塩分の記入は結構です。

	朝食	塩分（g）	昼食	塩分（g）	夕食	塩分（g）	間食	塩分（g）	合計(g)
記入例	ご飯１膳 納豆１パック、醤油少量、 焼き鮭１ヶ、大根おろし 低塩梅干 豆腐とわかめ味噌汁 １ 杯 せん茶１杯	微量 0.6g 2.1g 1.2g 1.5g 微量	味噌ラーメン １ 杯（スープを残す） ・　めん ・　スープ ・　焼き豚１枚（30g） ・　コーン 20g	 0.7g 2.8g 0.1g 0.1g	カレーライス 野菜サラダ フレンチドレッシング大さじ１	3.0g 微量 0.5g	コーヒー1 杯 塩煎餅２枚	微量 0.4g	13g
１日目									
２日目									
３日目									
４日目									

塩分量の多い食品

分類	食品名	目安量（g）	塩分量（g）
塩蔵品 	塩鮭（甘口）	1 切れ（80g）	2.1
	塩鮭（辛口）	1 切れ（80g）	5.1
	たらこ	1 腹（50g）	2.3
	いか塩辛	小皿 1 枚（20g）	1.4
干物	あじ干物	小 1 枚（60g）	1.0
	いわし丸干し	2 尾（80g）	3.0
	しらす干し	大さじ 1・1/2（10g）	0.4
練り製品 	かまぼこ	2 切れ（25g）	0.6
	ちくわ	1 本（30g）	0.6
	はんぺん	1 枚（100g）	1.5
	薩摩揚げ	1 枚（50g）	1.0
	つみれ	1 個（35g）	0.5
佃煮	のり佃煮	大さじ 1（15g）	0.9
	昆布佃煮	大さじ 1（5g）	0.4
漬物 	梅干	中 1 個（13g）	2.9
	たくあん	3 切れ（30g）	1.3
	野沢菜漬け	小皿 1 枚（30g）	0.7
	福神漬け	大さじ山盛り 1（15g）	0.8
	キムチ	小皿 1 枚（30g）	0.7
加工品	即席ラーメン	1 個（100g）	5～6
	レトルトカレー	1 食分（210g）	2.8～3.9
	ミートソース	1 食分（150g）	3.0
	冷凍ピラフ	1 食分（250g）	3.2
	味付けご飯（真空パック）	1 パック（200g）	1.4～2.1
	インスタント味噌汁	1 袋（20g）	1.9
	インスタントコーンスープ	1 袋（20g）	1.3

調味料に含まれる塩分量（g）早分かり表

食品	小さじ１（5cc）	大さじ１（15cc）	食品	小さじ１（5cc）	大さじ１（15cc）
食塩	6.0	18.0	ウスターソース	0.5	1.5
濃口しょうゆ	0.9	2.6	中濃ソース	0.3	1.0
薄口しょうゆ	1.0	2.9	ケチャップ	0.2	0.5
減塩しょうゆ	0.5	1.4	オイスターソース	0.4	1.3
信州みそ	0.8	2.4	マヨネーズ	0.1	0.2
赤みそ	0.8	2.3	ドレッシング（乳化型）	0.2	0.5
白みそ	0.5	1.5	ドレッシング（分離型）	0.4	1.1
減塩みそ	0.4	1.0	中華だし	1.8	—
麺つゆ（ストレート）	0.2	0.5	ブイヨン	１個＝2.3	
麺つゆ（3 倍濃縮）	0.5	1.6	チキンコンソメ	１個＝2.3	
ポン酢しょうゆ	0.5	1.5	カレールー	１片＝2.1	
和風だしの素	1.2	—	トマトピューレ	微量	

＊　調味料は量る癖をつけましょう。

＊　調味料は同じものでも塩分量が少ない減塩をなるべく使うようにしましょう。

セクション３　自己管理

このセクションでは「日々の状態に自分で気をつけて、悪くなったことを見極めができる」ことを目的としています（別紙参照）。

心臓病のある方の日常生活では、以下のことに気をつけて病状の悪化を防いでいくことがとても大事です。

1）指示通りに正確に内服すること
2）むくみがないか毎日体重測定を行ない、悪化症状がないかチェックすること、また、受診するタイミングを覚えること
3）塩分制限を守ること
4）禁煙および禁酒を守ること、あるいは、できるだけ控えめにすること
5）糖尿病や肥満などがある場合には、体重調整を行なうこと
6）規則的に無理のない範囲で身体活動を行うこと

☆　身体活動について　☆

重症でない限り、身体活動は有益であるといわれています。しかし、個人の状態によって活動の許容量と内容が異なりますので、医師に確認した上で指示を守りながら実行してください。

☆　症状に自分で気をつけること　☆

心臓病が悪化していないか、日々の生活において自分で気をつけていくことがとても重要です。初期に悪化症状を発見できれば、入院を防ぐことにも繋がります。

☆　体重の管理について　☆

体重が増加したり、むくみが出現するのは、体に余分な水分が溜まっているサインになります。次のような行動をとることで、体内に余分な水分をこれ以上蓄えないようにしていきましょう。

1）体内に塩分が多く摂取されたときにむくむため、塩分をさらに控えること
2）体重増加がないか毎日チェックし、急激な増加がないように管理すること
・ 体重測定は毎日同じ時間に、同じ体重計で測定をしましょう。一番良い方法は、朝起きて朝食前にトイレを済ませた状態で測ることです。
・ 体重を毎日測定し、記入しておきましょう。
・ 数日間に 2kg 以上の体重増加が見られたら、受診が必要ですが、同時に、1 日の塩分摂取量を 500g 程度さらに控えてください。また、水分量もいつもより 1~2 杯少なめにしてください。そして、医師より 1 日に摂取可能な塩分量と水分量についての説明を受けてください。

☆ 水分管理 ☆

特に医師に水分制限についての注意を受けていない場合には、特に水分制限はありません。

☆ 疲労感を予防することについて ☆

疲労感は心臓病の悪化を示す 1 つの症状でもあります。疲労感やだるさがひどいときには、医師に相談をしてみましょう。また、疲れを感じるときには、次のような行動をとるようにしましょう。

1）十分な睡眠や休憩をとること
2）動きを最小限にすること
・ 一度にたくさんのことをせずに分けてするなど
3）無理をしないこと
・ 家族や知人にお願いをする

＜引用文献＞
・ 2002 Heart Failure Society of America , St. Paul, MN. Printed 2006. www.hfsa.org.

気をつけるべき症状について

以下の症状は悪化の徴候になります。これらの症状の早期発見に努めましょう。

★　救急車を呼ぶべき症状　★

以下の症状は緊急の処置が必要な症状になりますので、このような症状が出現した際には、救急車を呼ぶ必要があります。重症になる前に対処できるようにしましょう。

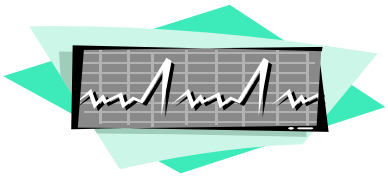
1) 15 分以上続く胸の痛みあるいは胸の不快感で、安静にしても、ニトログリセリンを使用しても治まらない場合
2) 持続するひどい息切れがあるとき
3) 意識を失ったとき

（意識が遠のきそうになった時点で受診しましょう）

★　すぐに受診が必要な症状　★

以下の症状は、すぐに受診したほうが良い症状になります。自分で気をつけて受診のタイミングを覚えましょう。

1) 息切れが強くなったとき、あるいは、安静にしていても息切れが出現するようになったとき
2) 息が苦しくて眠れないとき（睡眠中に呼吸が苦しくて目覚めたとき）
3) 横になると苦しくて、枕を高くしないと眠れないとき
4) 脈が速い、あるいは脈が飛び、動悸を感じたり、胸がドキドキしてきたりして、めまい、頭がくらくらする症状があるとき
5) 泡状の唾液やピンク色の痰がでるとき
6) 意識が遠のきそうになったとき



★　緊急ではないが受診が必要な症状　★

次の症状がある場合には、重症になる前に受診したほうが良い症状になります。このような症状は病状が悪化して、体内に水分が過剰に貯留してきたときに起こります。

1) 体重が数日間で 2kg 以上増加している場合
2) 足、手、お腹が腫れてむくんできたとき
3) 咳が止まらなくなったり、胸が詰まった感じが続いたりするとき
4) 疲労感が強くなり、いつもやっている普段の活動ができなくなったとき
5) 食欲が無く、吐き気やむかつきがでてきたとき
6) 食後でもないのにお腹が膨れたり、お腹がいっぱいだと感じるとき
7) 混乱してしまったり、落ち着きのない感じがするとき

＜引用文献＞

・　2002 Heart Failure Society of America , St. Paul, MN. Printed 2006. www.hfsa.org.

セクション４　服薬管理

服薬は心臓病の治療において、とても重要です。薬を忘れずに飲むことで、症状の出現を抑え、心臓の機能を安定させることにもなります。症状が安定して変化が見られないときでも、処方された薬は全て飲むことが大事です。

あなたが飲んでいる薬

このセクションでは、治療で用いられる一般的な薬の種類、薬の作用、副作用とその対処法などについて紹介をします。以下の薬のうち、あなたの内服している薬についてのみ参考にしてください。

＊下記の〇印のある薬のみ参考にしてください。

1. 治療としてよく用いられる以下の薬について紹介をしていきます。

1)　ACE 阻害薬
2)　β遮断薬
3)　ジギタリス製剤
4)　利尿薬
5)　アルドステロン拮抗薬
6)　ARB
7)　抗凝固剤

1)　ACE 阻害薬

長期的に症状を改善させる薬です。

副作用は少ないですが、主な副作用としては、「めまい」があります。めまいを感じたときは、横になり、落ち着いてから起き上がりましょう。横になり足を上げて上下に動かすことも回復に効果があると言われています。

2)　β遮断薬

血圧を調整し、心臓発作を抑え、心臓のリズムを整える作用のある薬です。

処方されて初めて飲むときには、副作用として、疲労感やフラフ

ラしたりすることもあります。適量であれば、数週間で落ち着きますが、これらの症状が続くようであれば、医師に相談してください。低血圧や脈が遅くなる場合もありますので、血圧や脈を測って確認をしてみましょう。

3)　ジギタリス製剤

心臓の機能を改善し、調律を強める作用があります。

薬が効きすぎる場合には、吐き気がして気分が悪くなったり、頭痛や目がかすんだり、動悸を引き起こすことがあります。この薬を内服していて、これらの症状が見られたときには、直ちに受診してください。

4)　利尿薬

胸や足に溜まった余分な水分を対外へ排泄する働きがあります。

副作用としては、体内のカリウムが不足することがあります。そのような場合には、カリウムを補給する薬が処方されることがあります。また、脱水傾向になることもあります。めまいやフラフラすることがあったら、受診しましょう。体の水分量が保たれているか確認するために、毎朝トイレを済ませた後に体重を量ってチェックしていきましょう。

利尿剤の内服では尿量が増えますが、外出前の数時間前に内服を済ませておいたり、外出先でトイレの場所を確認しておくなどして、内服を中断することのないように気をつけましょう。

5)　アルドステロン拮抗薬

症状の改善に効果のある利尿薬です。カリウムの排泄を抑制するため、副作用として高カリウムがありますが、定期的に採血をしてチェックしていきます。

6)　ARB

ACE 阻害薬と似た作用があります。

副作用としては、めまい、血圧の上昇、カリウムの高値などがあります。血圧のチェックをしたり、定期的に採血をしてチェックしていきます。

7)　抗凝固剤

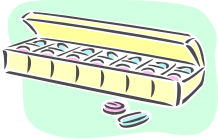
血が固まるのを防ぐ薬です。副作用としては、血が止まりにくくなるため、採血をして定期的に状態をチェックしていきます。ケガには十分注意してください。また、抗凝固剤の内服中は、ビタミン K を大量に生産する納豆、クロレラ、ブロッコリー、キャベツなどの摂取は制限をする必要があります。

2.　飲み忘れを防ぐために●●●

以下に飲み忘れを防ぐ工夫例を紹介します。それらの方法を参考に、自分に合った方法を選び実行してみましょう。いつも薬を 1 回分財布やカバンなどに入れておき、外出の際の飲み忘れを予防しましょう。また、薬がなくなる前に受診することを忘れずに。なるべく薬は毎日同じ時間に飲むように習慣づけていきましょう。副作用が出現したときは、薬を中断してそのままにせずに、医師に必ず相談をしてください。

1)　仕分けの箱を使う

朝・昼・夕と 1 日分あるいは 1 週間分に薬を分けて箱に入れ、見えるところへ置いておく。そこから毎回取り出して飲む。毎食後など飲む時間を決めて、習慣化しましょう。



2)　薬のリストを作る

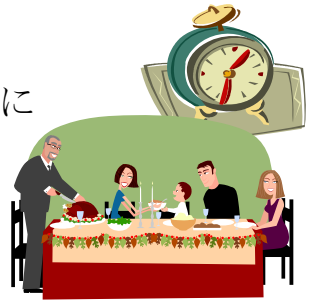
いつどの薬を飲むかリストを作成し、冷蔵庫やテーブルなどの目のつくところへ貼っておく。そして、飲み終えたら、チェックする。

3)　キッチンタイマーあるいは目覚ましを利用する

家にいる場合には、キッチンタイマーあるいは目覚ましを内服時間にセットする。

4)　家族に確認してもらう

飲み忘れないよう家族に声をかけてもらうように頼んでおきましょう。



●私が今行なっている工夫とこれから行なう工夫●

【薬を飲み忘れた場合の対応】

＊ 薬を飲み忘れた場合には、気づいた時点で 2 錠飲むのではなく、時間をずらして飲んでください。
＊ 完全に飲み忘れてしまった場合には、受診の際に医師へ報告してください。

＜引用文献＞

・ 2002 Heart Failure Society of America , St. Paul, MN. Printed 2006. www.hfsa.org.

セクション５　活動、運動

一昔前までは、心臓病のある方は運動を控え、安静にすることが良いと言われていました。しかし、最近では、むしろ心臓病のある方は適度な活動を行って、健康状態を保っていくことが良いと言われています。

初回のセッションでの説明のように、許容量は個人によって異なるため、運動、活動を行なう前に、どのような活動をどれくらい行うことが良いのか、事前に医師に相談した上で、始めてください。

★　あなたの場合の活動は　★

セクション５の目標

- 活動の有効性を学ぶ
- 自分に合った運動を始める

☆　運動について　☆

- 散歩、庭の手入れなどの趣味も良い活動内容になります。
- 散歩では続けて歩く必要はなく、5 分間隔など<u>自分のペースで休みながら無理なく行なうことが大事です</u>。

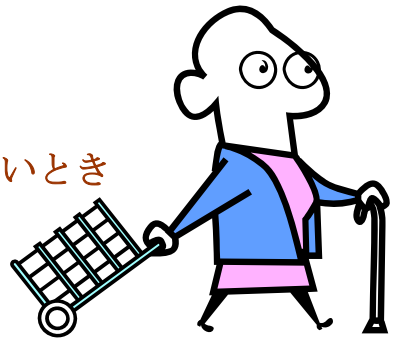
☆　運動前の準備として　☆

- 履きやすい運動靴を履きましょう。
- 食べてすぐの運動や食事前の空腹時の運動は避けましょう。
- 運動や活動の前には、ストレッチなどの軽い伸びの体操をしてから始めましょう。また、運動を終えるときには、突然立ち止まったり、横になったりすると頭がくらくらしたりする原因になるため、徐々にペースをゆっくりと落としながら終えるように心がけてください。

- 炎天下での屋外の活動は控えましょう。
- 自分のペースでゆっくり、無理なく行ないましょう。
- 運動は 1 日の中でも、体力があると思う時間帯に行なうようにしてください。

・ 活動、運動後は、通常よりも疲れを感じるかもしれませんが、疲れが残りとれないときには医師に相談してください。
・ 会話をしながらできないほどの活動、運動はしないでください。

☆ 運動をしてはならない状況 ☆

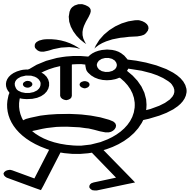


・ 安静時でも息切れがするとき
・ 疲労感が強いとき
・ 熱があるとき、風邪などで調子が良くないとき
・ 胸の痛みがあるとき
・ 治療の薬に変更があったとき

☆ 運動が過度になっているときの症状 ☆

活動、運動中に次のような症状が出現したときには、中断してください。そして、良くならない場合には受診してください。

・ 会話ができないほどの息切れ
・ 活動、運動を止めても息切れが治まらない
・ 頭がくらくらしたり、めまいがする
・ 胸が痛くなったり、締め付けられたりする。あるいは腕、肩、首、顎が痛む
・ 不整脈
・ 疲労が強い
・ 汗が激しい
・ 吐き気や嘔吐がある



☆ 体力をあまり消耗しない活動 ☆

・ 荷物、物などは押して運ぶより、持って移動させるほうが負担は少ない。
・ 椅子や腰掛を台所へ置いておき、いつでも疲れたら座れるようにしておく。料理を作るときにも座りながら行なうと良い。
・ 動作を行なうときには、高すぎたり低すぎたりせず、腰に負担を来たさないような姿勢をとる。

☆　入浴について　☆

- 入浴は体力を消耗する活動の１つでもあります。食事や散歩などの動作の前後には入浴はしないようにしましょう。
- 入浴は、心臓に負担がかからないように注意して行ないましょう。お湯は手足などの末梢からかけ、お湯には肩まで浸からずに胸の高さに留めておくのが良いです。
- お湯の温度はあまり熱くない温度（40℃程度）にして、短時間（10～15 分程度）で済ませましょう。
- 特に冬では浴室や脱衣所をあたためておき、急激な温度変化で血管が収縮しないように気をつけてください。

☆　性生活について　☆

- 息切れや胸痛がある場合には避けるべきですが、体調に問題がなければ、無理のないように楽しむことも可能です。
- 飲食後を避け、また、室温の調整を行いましょう。
- 交わりだけではなく、愛情表現やコミュニケーションを持つようにしましょう。

＜引用文献＞

- 2002 Heart Failure Society of America , St. Paul, MN. Printed 2006. www.hfsa.org.

セクション６　感情のコントロール

心臓病であることで、不安になったり、憂鬱になったりすると、健康全体に影響を受けることになってしまいます。このセクションでは、上手く感情をコントロールすることによって、病気と共に快適な生活を送る方法を学ぶことを目的としています。

✦　憂うつの症状　✦

以下のような症状が出現し 2 週間以上続くときには、うつが疑われますので、医師に相談してください。

- 気分が落ち込む
- ブルーになる
- 怒りっぽい
- 以前楽しいと思っていたことにも興味を持てなくなる
- 他者との関わることをしなくなる
- 過剰の眠気
- 自分は役に立たないと感じたり、罪の意識を感じたりする
- 絶望感
- 死にたくなる

✦　不安や心配事　✦

病気のことを心配すると、以下のような症状が現れることがあります。決して恥じる必要はありませんので、これらの症状が続くときは周囲に相談したり、医師や看護師に相談をしたりして誰かにサポートを受けてください。

- 過度の心労
- 恐怖
- 緊張
- 落ち着きがない
- 精神的に不安定

✷　感情をコントロールし生活の質を高めるために　✷

- 憂うつ、不安など、心配事がある場合には、一人で抱え込まずに、家族、友人、あるいは医師、看護師など周りに相談しましょう。
- 普段から家族や友人などと食事を楽しんだり、共に過ごすなどして、会話が出来る機会を持ちましょう。
- 心臓病のことについて学び、病気を管理しながら積極的な生活ができるようにしましょう。わからないことがあれば、いつでも聞いてください。
- 薬を忘れずに飲むこと、塩分を控えること、無理しない程度の適度な活動や運動を行うこと、また、体重や症状を観察しながら自己管理していくことで、病状が安定し、気分も明るくなります。
- 地域の活動やボランティア活動に参加したりして交流を持つことも、精神活動を高めることになります。
- 夜十分に眠れないことが続くと、気分が落ち込みやすくなったりします。不眠が続くようでしたら、医師や看護師に相談してください。
- 家族や友人と外出する機会を持ちましょう。そうすることで孤立感が軽減されます。
- 暑すぎる、寒すぎる日を除いて、なるべく毎日数分でも外に出るようにしましょう。
- 気分が落ち込みかけたら、映画を見たり、買い物に行ったり、友人を訪ねたり、あるいは友人に電話をかけたりしてみましょう。そうすることで気分が沈むのを防ぎます。

＜引用文献＞

- 2002 Heart Failure Society of America , St. Paul, MN. Printed 2006. www.hfsa.org.