

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セッションずつ行ない合計6ヶ月間を要する。

セッション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）

セッション2： 塩分を制限すること、禁酒すること

セッション3： 自己管理について

セッション4： 服薬管理について

セッション5： 活動、運動について

セッション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（セッション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、セッション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。
- ・ セッション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>

- (1) 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。
- (2) 日常生活における注意事項のポイントを理解できる。
- (3) 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、チェック表の口に記入し、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. 女子栄養大学出版社, 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おう。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おう。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おう。
- ・ 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おう。
- ・ 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

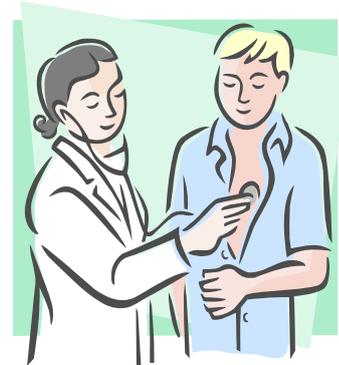
心臓の病状を調整するために

* 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



との注意事項

★ 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



★ 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切です。

- ・ 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、とを受診時に医師に確認しておいてください。今後はそれらを守っていくように心がけてくだ



次のこ
そして、
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ガン性物質は、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ないですか？



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う。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よう。

- 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. 便秘気味の方は、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



