

第5版

心臓病のしおり

受診の際にはご持参ください



長崎みなとメディカルセンター

☎095(822)3251

心臓病手帳の使い方

心臓病手帳は

□「心臓病手帳」

□「心臓病のしおり」の2冊セットになっています。

～心臓病手帳～

患者さん自身で記録していくものです。

体重、血圧、脈拍、症状の有無を記入しましょう。

～心臓病のしおり～

心臓病や日常生活の注意点の理解を深めるための手帳です。



もくじ

— 第1編 —

心臓病を理解しよう！ ……P1

— 第2編 —

心臓病と生活習慣 ……P16

— 第3編 —

心臓病とおくすり ……P22

— 第4編 —

心臓病と運動療法 ……P33

— 第5編 —

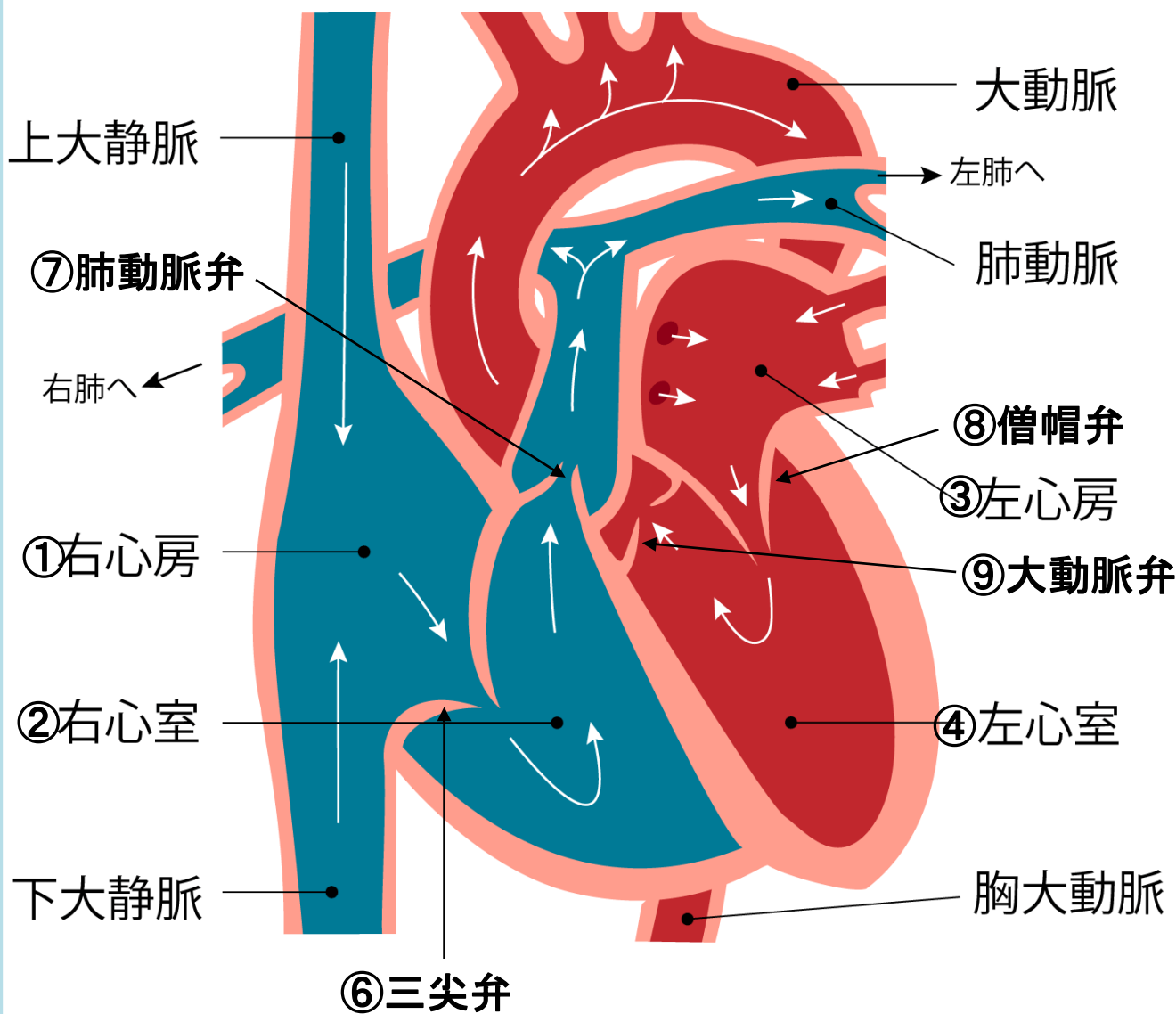
心臓病と食事療法 ……P45

— 第6編 —

心臓病と生活支援 ……P57

心臓の仕組み

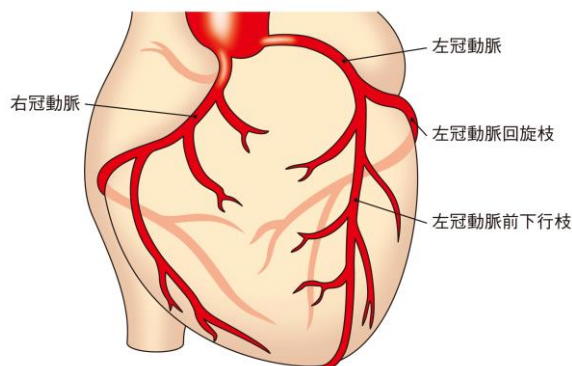
心臓には4つの部屋があります。それぞれの部屋は重要な血管と接続しています。心臓の仕組みと血液の流れについては、図も参照ください。



* 心拍出量: 約5~6L/分
* 心拍数: 約60~70回/分

心臓の仕組み

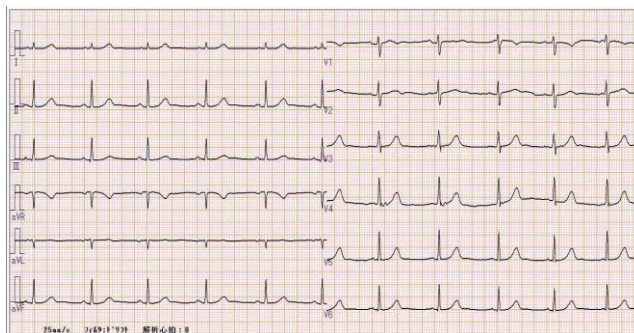
- ①**右心房**: 上下大静脈から全身の臓器を巡ってきた血液(静脈血)が流れ込む場所です。
- ②**右心室**: 拡張期に右心房から右心室に血液が送られます。右心室心筋が収縮すると血液は肺動脈を通過して、肺に送られます。そして、肺では酸素を含んだ動脈血となります。
- ③**左心房**: 動脈血は肺静脈から左心房に流れこみます。
- ④**左心室**: 拡張期に左心房から左心室に血液が流れこみます。左心室の心筋が収縮し、血液は大動脈へそして全身のいろんな臓器に届けられ、生命活動のみなもとを支えています。
- ⑤**弁**: 円滑でスムーズな血液の流れを支えています。
- ⑥**三尖弁**: 右心房と右心室のしきり。
- ⑦**肺動脈弁**: 右心室と肺動脈とのしきり。
- ⑧**僧帽弁**: 左心房と左心室とのしきり。
- ⑨**大動脈弁**: 左心室と大動脈とのしきり。
- ⑩**冠動脈**: 心臓を養っている栄養血管です。右冠動脈、左冠動脈前下行枝および左冠動脈回旋枝の3本があります。



心臓の検査

・心電図

- ・・・心臓の基本の検査です。様々な心臓病の診断の手掛かりになります。



・胸部レントゲン

- ・・・心不全では心臓が大きくなり胸に水が溜まります。



心不全

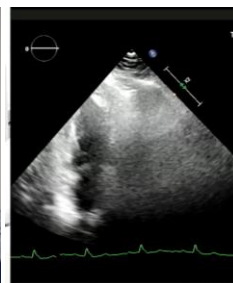


正常

・心エコー

- ・・・心臓のポンプ機能や弁膜症を調べます。

ポンプ機能が低下すると左室駆出率(EF)が下がります。(正常>55%)。また心臓の弁の逆流や狭窄症の程度も評価します。



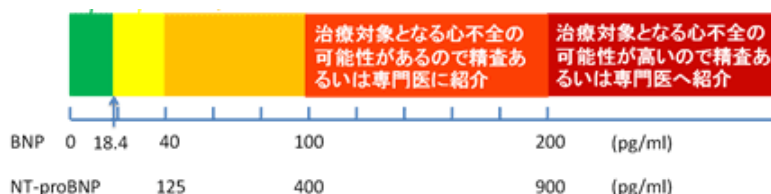
心臓の検査

血液検査

エヌティープロビーエヌピー

■ NTproBNP、BNP

心臓に負担がかかると上昇します。心不全の診断や治療の効果判定に有用です。年齢、腎機能に影響を受け個人差が大きい指標です。NTproBNPが 1000pg/mlを超えると心不全を起していると考えられます。

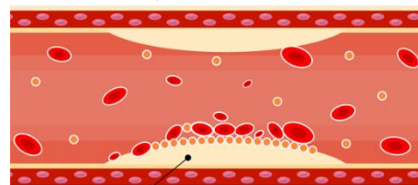


エルディーエル

■ LDLコレステロール(悪玉コレステロール)

LDLコレステロールが高いと血管内にとどまりプラークを形成し、狭心症、心筋梗塞の原因となります。冠動脈疾患のある人は100mg/dl以下、心筋梗塞、糖尿病合併などの重症では

70mg/dl以下が推奨されています。



プラーク

エイチディーエル

■ HDLコレステロール(善玉コレステロール)

血管壁についたLDLコレステロールを回収します。正常は40mg/dl以上です。運動、禁煙、食事などの生活習慣の改善により上昇します。

ヘモグロビンエイワンシー

■ HbA1c

糖尿病コントロールの指標で6.5%を超えると糖尿病の診断となります。糖尿病の患者さんは7%以下が目標です。

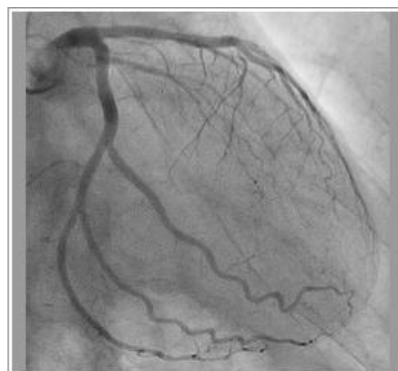
心臓の検査

心臓カテーテル検査

心臓の血管の病気(狭心症、心筋梗塞)や弁膜症の評価を行います。



▲右冠動脈



▲左冠動脈

心臓MRI検査

心臓の筋肉の病気(心筋症)や心筋梗塞の程度を評価します。

心肺運動負荷試験

自転車こぎを行ってもらい、心電図、血圧、呼吸中の酸素、二酸化炭素の濃度を計測します。心臓に負担がかからない適切な運動を決定します。



心不全とは

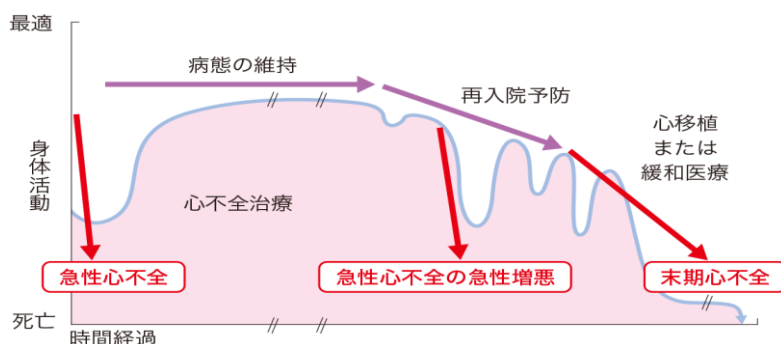
「心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気」です。

心臓の機能が低下して、全身の臓器に必要な血液量を送ることができなくなった状態です。

ポンプ機能低下により疲労感、不眠、冷感が現れ、血液がのうっ滞にすると息切れ、呼吸困難、むくみ(浮腫)、食欲不振などが出現します。

最初のうちは、階段や坂道などを登ったりすると息切れする程度ですが、進行すると夜中、寝ていると咳が出たり息苦しさに寝れなくなり、身体を起こした方が楽になる「起坐呼吸」が出現します。

心不全の原因には、高血圧性心臓病、狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患、心筋症、弁膜症、不整脈など多くの心臓病が挙げられます。また、風邪などの感染症、過労、塩分や水分の摂り過ぎ、内服治療の中断なども心不全の引き金となります。



虚血性心疾患

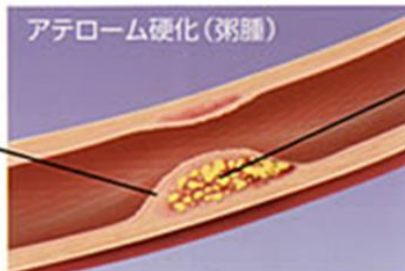
・虚血性心疾患とは？

心臓の筋肉(心筋)に酸素や栄養を運ぶ血管を「冠動脈」といいます。この冠動脈の血流が悪くなり、心筋に十分な血液が届かなくなることを「虚血」と呼びます。虚血により胸痛や心不全を起こす病気が虚血性心疾患です。

虚血性心疾患の代表が狭心症と心筋梗塞です。

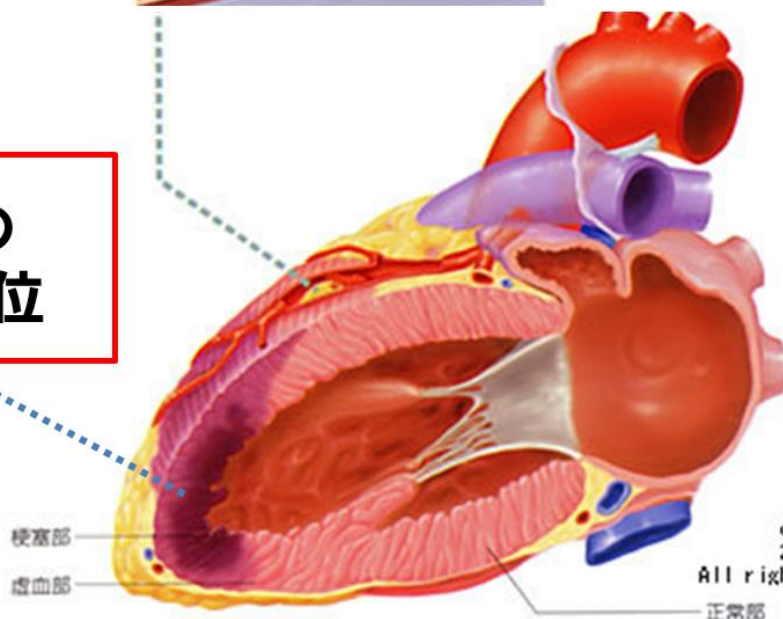
ほとんどの場合、原因は動脈硬化の塊(プラーク)です。

**プラーク
(動脈硬化)**



**内部は
脂質の塊**

**心筋の
虚血部位**



心筋梗塞

心筋梗塞とは、冠動脈が血栓などで閉塞され、心筋組織が壊死に陥る病気です。

冠動脈が完全に閉塞し、血流が途絶えることが原因で、虚血に耐えきれなくなった心筋細胞が壊死を起こし、「梗塞」となります。梗塞となった部分の心筋は収縮しなくなり、元通り動くようにはなりません。

ほとんどの場合、突然の強い胸痛が出現します。狭心症とは異なり症状は持続的で、冷や汗や吐き気などを伴うこともあります。20分以上、強い胸痛が持続する際には緊急性が高いと判断してください。

心筋梗塞は、壊死した部位が破れて心破裂を起こしたり、心停止となるような致命的な不整脈が出現することもあります。このように命に関わる、非常に緊急性が高い病気です。心筋梗塞となった心筋は収縮しないため、心機能が低下して心不全となります。心不全により呼吸困難などの症状が出現します。

狭心症

冠動脈が動脈硬化やけいれんにより狭窄し、血流が悪くなるのが原因で発症します。

主な症状は、一時的な胸痛や胸部圧迫感です。左肩やみぞおち、背中に痛みが出る場合もあります。痛みの持続時間は5分程度です。

特に動いたときに症状が出現するものを、労作性狭心症と呼び、坂道や階段などで症状が繰り返し出現します。狭窄の程度が強くなれば平地歩行や日常生活でも症状が出現するようになります。短期間に繰り返し症状が出るほど重症化したものは不安定狭心症と呼び、緊急治療の対象となります。



カテーテル治療について

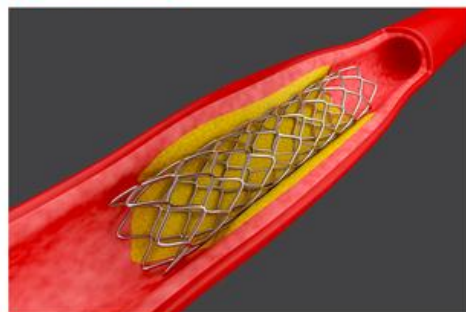
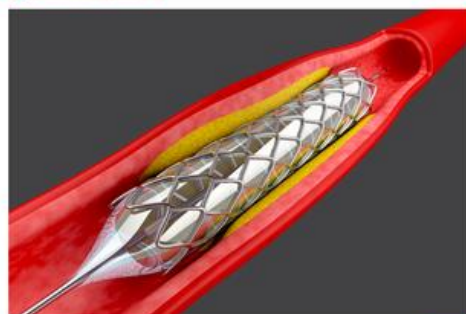
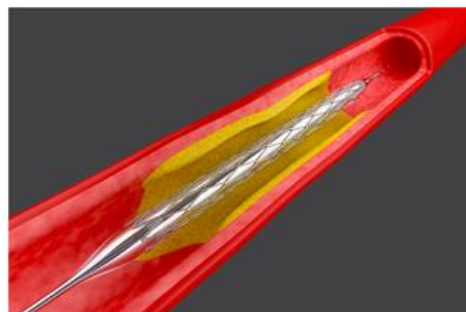
カテーテル治療とは、狭心症や心筋梗塞など、心臓の血管(冠動脈)が詰まったり、狭くなることで起きる疾患に対する治療法のひとつです。

従来は、薬物治療か、症状が重い場合は開胸して大がかりな外科手術となる冠動脈バイパス術が一般的でした。これに対し、カテーテル治療は、手首や足の付け根からカテーテルと呼ばれる細い管を血管内に挿入し、狭くなった血管を広げて治療です。

開胸することなく治療が行えることで、より痛みが少なく(低侵襲)、入院日数が短縮されて、早期の社会復帰が可能となるなど、経済的負担も軽いことから、現在においては、冠動脈疾患治療の主流となっています。

治療の流れ

1. 局所麻酔を行った後、手首や足の付け根の動脈から「ガイディングカテーテル」と呼ばれる細長い管を冠動脈まで挿入します。
2. ガイディングカテーテルの先端が冠動脈内に入った後、X線上で観察できる造影剤をカテーテルを通して冠動脈内に注入し、狭窄部や閉塞部がどこにあるか調べます。(冠動脈造影)
3. 「ガイドワイヤー」と呼ばれる柔らかく細い針金を挿入し、狭窄部を通過させます。
4. ガイドワイヤーに沿って冠動脈の狭くなった場所に「バルーンカテーテル」を押し進め、狭窄部を通過させます。このときバルーンはまだしぼんだ状態です。
5. 狭窄部分でバルーンを膨らませて血管の内側から押し広げます。バルーンによる治療で狭窄部部分の拡張が不十分な場合や治療後に再び冠動脈が狭くなってしまうこと(再狭窄)を予防する為にステントという小さな網目状の金属の筒を血管の内側から押し広げて留置し、狭くなった部分の血管を広がった状態に保持します。



心臓弁膜症

心臓弁膜症とは、心臓の4つの部屋をつなぐとびら(弁)が狭くなったり(狭窄症)、逆流したりして(閉鎖不全症)正しく機能しなくなる病気です。心不全、不整脈、突然死の原因にもなるため重症例では手術(弁を取り換える)が必要です。下記の弁膜症が代表的です。

- 大動脈弁狭窄症、閉鎖不全症
- 僧帽弁狭窄症、閉鎖不全症
- 三尖弁閉鎖不全症

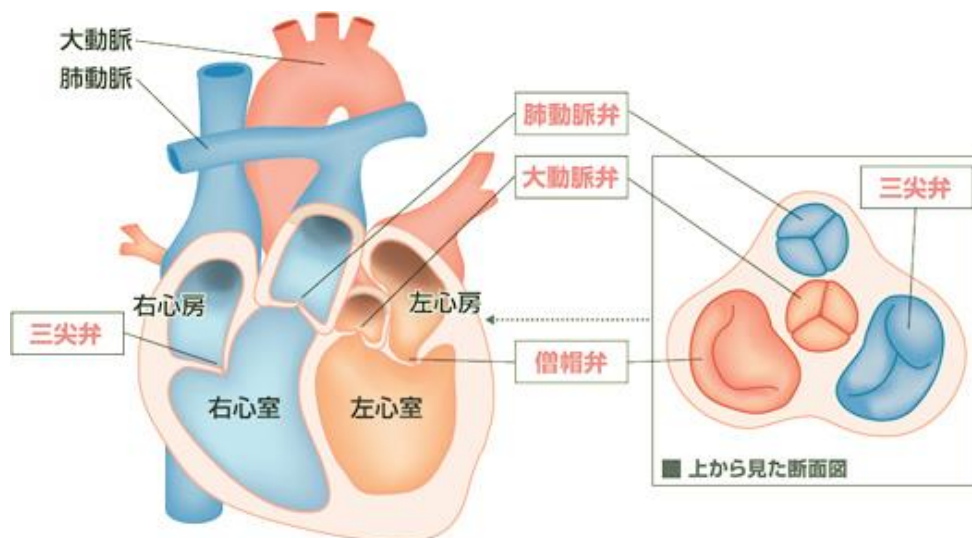
人工弁 →



機械弁



生体弁



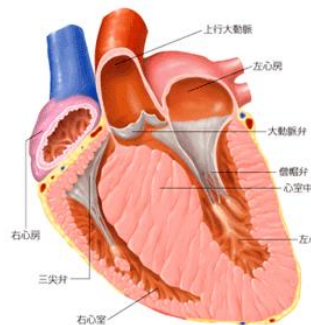
心筋症

- 心筋症とは？

心臓の筋肉(心筋)そのものの異常により、心臓が肥大したり、拡張したりして機能異常をきたす病気です。心不全、不整脈などの原因となります。

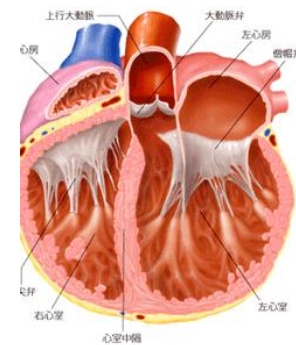
- 肥大型心筋症

心筋が肥大する病気で、拡張障害(心臓がひろがらない)を主とする病気です。



- 拡張型心筋症

左心室の心筋が薄くなり、拡張し、ポンプ機能が低下する病気です。



- その他の心筋症

アルコールやウィルス(心筋炎)、アミロイドーシスなどの全身性疾患などが原因となることがあります。

治療について

お薬・食事・運動療法が基本ですが、心臓のポンプ機能が低下した場合は、心臓再同期療法という特殊なペースメーカーが効果があります。

高血圧性心疾患

心臓は血圧という圧をかけて血液を送り出しています。血圧が高い状態が長く続くと、心臓に負担が大きくなり、心臓の筋肉が厚くなります。その結果心臓は十分に拡張できず心拍出量が低下します。

その後も血圧が高い状態がさらに続くと、心臓の収縮力が低下していきます。

高血圧症が原因ですので、塩分を控え適度な運動を行い、減量、お酒を控えるなど行うことで血圧があがりにくくなり、しっかりとお薬で血圧を下げていくことが重要です。

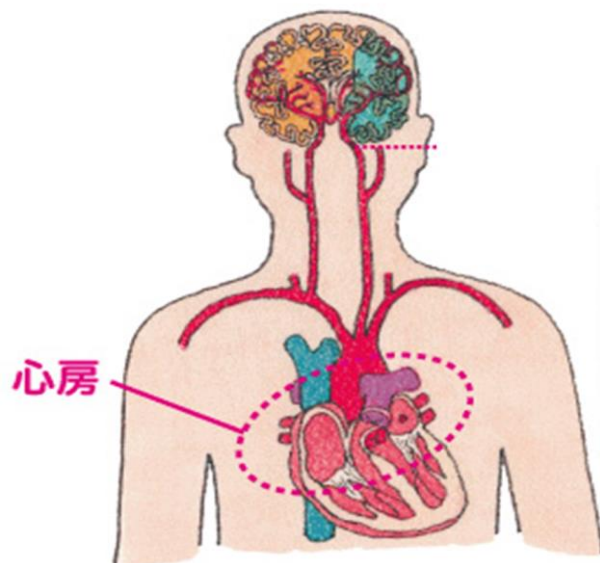
心房細動

・心房細動とは

脈が乱れて、速くなる病気です。発作時は動悸や胸痛、胸部違和感を伴うことがありますが、症状が全く無い場合もあります。心不全を起こしたり、心臓の中に血栓(血の塊)を作りやすくなるため脳梗塞の原因ともなります。

・心房細動の治療は？

薬物治療(飲み薬)、電氣的除細動(電気ショック)、カテーテルアブレーションの方法があります。また脳梗塞の予防に抗凝固薬(血液サラサラの薬)の内服が非常に重要です。



睡眠時無呼吸症候群

睡眠中に呼吸が弱くなったり停止する病気です。日中の眠気、頭痛、睡眠中何度も目が覚める・トイレに行くなどの症状がありますが、重症でも症状がない場合も珍しくありません。

また高血圧、不整脈、心不全、心筋梗塞、突然死などの原因となることが分かっています。当院の研究でも心筋梗塞において、実に半分近くの患者さんに合併していました。

分類

閉塞性：睡眠中気道（空気の通り道）が狭くなるのが原因です。
ほとんどはこのタイプでCPAP（シーパップ）治療の適応となります。

中枢性：脳からの呼吸をする命令がなるのが原因です。
心不全、脳神経疾患に多くみられます。
酸素療法やCPAP治療を検討します。

診断

エーエイチアイ

睡眠ポリグラフィにて無呼吸低呼吸指数（AHI：1時間に10秒以上の無呼吸・低呼吸が何回あるか）を調べます。

軽症：5回/時間以上、中等症：15～30回/時間、
重症：30回/時間以上

心臓病の症状と原因

- 心臓病には様々な症状があります。
- 病気を理解して自分で管理することが重要となります。
- 記載している内容を参考に症状の早期発見に努めましょう。

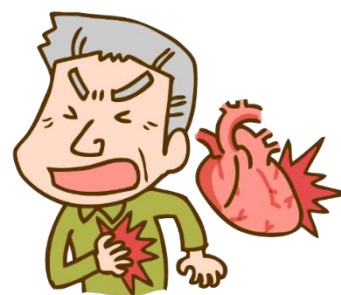
心不全の症状

- ・すぐに息切れがする
- ・疲れやすく、体がだるい
- ・動悸がする
- ・夜息苦しくて目が覚め、座ると楽になる
- ・体重が数日で2kg程増える
- ・足や顔などにむくみが出る



心筋梗塞・狭心症の症状

- ・激しい胸痛がある
- ・胸の圧迫感、締め付けられる感じがある
- ・左肩から左腕までの痛みがある
- ・冷や汗
- ・吐き気、嘔吐
- ・めまい、失神



心臓病を悪くする原因

- ・塩分や水分の取り過ぎ
- ・過労やストレス、不眠
- ・お薬の飲み忘れ、自己中断
- ・喫煙や過度の飲酒
- ・かぜやインフルエンザなどの感染症
- ・血圧の上昇
- ・脈の乱れ
- ・貧血、腎機能悪化



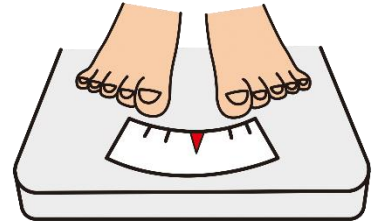
自分でできる観察の仕方



心不全のきざしを見逃さないために

①毎朝体重を測る

朝食後や起床後など条件を揃えて
測定し記録しましょう



②朝・寝る前に血圧、脈拍を 測定し記録しましょう



③むくみの程度を見る

むくみが出やすい場所…足の甲、足、まぶた等



ひざ下の前面や足の甲を10秒押しへこんでいたら
むくみがあります

その他、食欲低下・咳等の典型的でない症状が出る事があります。いつもと違うことがあれば注意が必要です。気になる事があれば医療機関を受診しましょう。

生活習慣について



日常生活の注意点

①入浴、寒暖差

- 急激な温度差により、心臓に負担がかかりやすい状態になります。お風呂に入る時は寒くないよう、脱衣所や浴室を暖かくしてから入浴しましょう。
- 熱いお湯は、心臓に負担がかかり血圧上昇につながります。目安は40～41度のお湯で、鎖骨下までにしましょう。湯船に入ってから出る時間は10分以内にしましょう。
- 食事や散歩など活動前後は入浴を控えましょう。また、入浴後しばらくはゆっくり休みましょう。
- 外出する際は室内と外気の温度差が少なくなるよう、服装に気をつけましょう。



②便秘

- 便秘による排便のいきみは、血圧を上昇せ、心臓への負担を増加させるため、1～2日に1度は排便があるようにコントロールしましょう。
- 便がゆるいときはお薬を減らしましょう。
- 便秘が解消しない場合は、医師や看護師に相談しましょう。



生活習慣について



日常生活の注意点

③たばこ

- 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。心臓病を悪くしないよう、禁煙が必要です。

☆ニコチンには依存性があります☆

- やめたい意思があってもやめられない場合は、禁煙外来を利用する方法があります。健康保険が適用できる場合もあるので、医療機関にご相談ください。

☆タバコの煙には有害物質が多く含まれています☆

- ご家族や周囲の人が吸っていても影響を受けます。周囲の人にも禁煙をすすめましょう



④感染予防

- インフルエンザや肺炎、風邪などは、心臓に負担をかけ、心不全の悪化につながります。予防のために、手洗い・うがい・毎食後の歯磨きを心がけましょう。
- 定期的に歯科受診をしましょう。3ヶ月に1回は保険適応となっています。(糖尿病の方は1ヶ月に1回)糖尿病の方は歯周病になりやすいので、特に注意が必要です。
- インフルエンザ予防接種、及び65歳以上の方は肺炎球菌ワクチンの接種が推奨されています。医師や看護師にご相談ください。



生活習慣について



日常生活の注意点

⑤社会的・精神的フレイルの予防

- 人との繋がりを持ったり、笑うことは社会的・精神的フレイルと言われる孤独や無気力などの予防に繋がります。

- 周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされますか？
- 今日が何月何日か分からないときがありますか？
- 週に1回以上は外出していますか？
- 普段から家族や友人と付き合いがありますか？
- 体調が悪いときに、身近に相談できる人がいますか？
(厚生労働省 後期高齢者の質問票の解説と留意事項 より引用改変)

* 1つでも該当すれば社会的・精神的フレイルに注意です *

フレイルの予防

- ✓ 活動的で規則正しい生活をする事
- ✓ バランスのよい食事をとること
- ✓ 定期的な運動をすること(散歩、体操、筋トレなど)
- ✓ 社会活動に参加すること
- ✓ 薬に頼りすぎないこと
- ✓ かかりつけ医をもつこと

国立長寿医療研究センター・東浦町作成「健康長寿教室テキスト第2版」2020. p.40より引用)

* 身体的フレイルについては43ページへ *

生活習慣について



日常生活の注意点

⑥旅行



- 旅行中は、他の人のペースに合わせて、塩分制限のない食事を摂ったり、薬を飲み忘れていたりすることなどから、病気を悪化させる可能性があります。
- 長時間の移動は、病気が悪化する危険性が高まります。

*** 旅行の前に医師へ相談しましょう。**



おくすりについて

心不全はかぜなどと違い、治る病気ではありません。調子がよくなっても、お薬をやめると悪くなります。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。自己判断での中止や変更はしないでください。

内服管理のコツ

飲み忘れを防ぐには、薬の一包化や、お薬カレンダーの使用が効果的です。

かかりつけ以外の医療機関を受診する際は、お薬手帳があると処方内容を把握するのに役立ちます。



心臓を保護する(心不全の薬)

①～④は心不全、心筋梗塞の再発を予防する基本となる薬剤です。

- ① **アンギオテンシン変換酵素(ACE)阻害薬**
アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬(ARB)
アンジオテンシンⅡ受容体ネプライシン阻害薬(ARNI)

心不全では、レニン・アンジオテンシン・アルドステロンといったホルモンが過剰に分泌されるため、心臓に負担がかかります。これらのホルモンを抑え、心臓を保護します。

ACE阻害薬	エナラプリル(レニベース®)、 イミダプリル(タナトリル®) など
ARB	カンデサルタン(ブロプレス®)、 オルメサルタン(オルメテック®)、 アジルサルタン(アジルバ®)、 テルミサルタン(ミカルディス®)など
ARNI	サクビトリルバルサルタン(エンレスト®)
副作用	空咳(ACE阻害薬)、めまい、ふらつき、 血中カリウム上昇など



心臓を保護する(心不全の薬)

②ベータ(β)遮断薬

血圧、脈を抑えることで、疲れた心臓を休ませて、心臓を保護します。

商品	ビスプロロール(メインテート®、ビスノテープ®)、カルベジロール(アーチスト®)、アテノロール(テノーミン®) など
副作用	脈が遅くなる、めまい、ふらつきなど

③抗アルドステロン薬

アルドステロンの作用(心肥大・塩分貯留)をブロックし、心臓への負担を軽くし、心臓を保護します。

商品	スピロラクトン(アルダクトンA®)、エプレレノン(セララ®)、エサキセノン(ミネブロ®)など
副作用	血中カリウム上昇、めまい、ふらつきなど

※注意事項

薬によって血圧が下がったり、心拍数が少なくなったりすると、めまいやふらつきが起こることがあります。自己判断で薬をやめると症状が悪化することがありますので、病院へご相談ください。

心臓を保護する(心不全の薬)

④ナトリウム・グルコース共役輸送体(SGLT2)阻害薬

余分な水分や糖を尿から体の外に排泄し、心臓への負担を軽くし、心臓を保護します。

商品	ダバグリフロジン(フォシーガ®)、 カナグリフロジン(カナグル®)、 エンパグリフロジン(ジャディアンス®)
副作用	低血糖、尿路感染など





必要に応じて基本薬に併用する薬

利尿薬

余分な水分や塩分を体の外に排泄し、むくみ(浮腫)を改善します。

商品	フロセミド(ラシックス®)、アゾセミド(ダイアート®)、トラセミド(ルプラック®)、トルバプタン(サムスカ®)、トリクロルメチアジド(フルイトラン®) など
副作用	めまい、ふらつき、のどの渇き、脱水症状(体がだるい、皮膚の乾燥、体重減少など)
注意事項	のどの渇きや脱水の症状があるときは、飲みすぎない程度に水分を補給してください。それでも症状が続く場合は、病院へご相談ください。特に、サムスカ®で報告されている、のどの渇きは、10人中約3人にみられるといわれており、他の利尿薬よりも頻度が高くなっています。

※利尿薬により、排尿の回数が増えますが、やめてしまうと、むくみが悪化する恐れがあります。

確実に内服していただくため、外出に合わせて内服時間をずらすなど、ご相談に応じますので、薬剤師へお声がけください。



必要に応じて基本薬に併用する薬

硝酸薬

心臓に酸素を送る血管(冠動脈)を広げ、狭心症の発作を予防したり、起こった発作をとめたりします。

貼り薬	ニトログリセリン(ミリステープ®、ニトロダームTTS®)、硝酸イソソルビドテープ(フランドル®)
飲み薬	一硝酸イソソルビド(アイトロール®)、硝酸イソソルビド(ニトロールR®) など
頓服薬	ニトログリセリン(ニトロペン®、ミオコールスプレー®)
副作用	頭痛、ふらつきなど

強心薬

弱った心臓の働きを強くします。心臓に無理をさせるため、心臓への毒性なども報告されており、副作用の多い薬です。

商品	メチルジゴキシン(ラニラピッド®)、ジゴキシン(ハーフジゴキシン®)、ピモベンダン(アカルディ®) など
副作用	食欲不振、だるい、吐き気・嘔吐、かすみ目、ふらつき、脈の乱れなど

必要に応じて基本薬に併用する薬

NCHチャネル遮断薬

心臓の過剰な働きを緩やかにすることにより心拍数を減少させて心不全の悪化を防ぎます。

商品	イブブラジン(コララン®)
副作用	目のかすみ、脈の乱れなど



その他

抗不整脈薬

脈の乱れをととのえます。

商品	ベラパミル(ワソラン®)、フレカイニド(タンボコール®)、ベプリジル(ベプリコール®)、ピルシカイニド(サンリズム®)、アミオダロン(アンカロン®) など
副作用	だるさ、ふらつき、吐き気・嘔吐、低血糖 アミオダロン(アンカロン®)では、肺の副作用(咳、息切れ、発熱)などが起こることがあります。



動脈硬化を改善する薬

脂質異常改善薬(コレステロール)

血液中のコレステロールや中性脂肪を減らし、血管の壁に蓄積するのを防ぎます。

商品	ロスバスタチン(クレストール®)、アトルバスタチン(リピトール®)、ピタバスタチン(リバロ®)、ゼチーア® など
副作用	筋肉痛、倦怠感、尿が赤くなるなど

降圧薬(血圧)

血圧を下げることで、血管にかかる負担を軽減します。

グレープフルーツの摂取は避けてください。

カルシウム拮抗薬	アムロジピン(アムロジン®、ノルバスク®)、ニフェジピン(アダラート®)、ベニジピン(コニール®) など
ARB/ACE阻害薬	心臓を保護する(心不全の薬)のページを参照ください。
サイアザイド系利尿薬	トリクロルメチアジド(フルイトラン®)、ヒドロクロロチアジド
ベータ(β)遮断薬	心臓を保護する(心不全の薬)のページを参照ください。
副作用	めまい、ふらつきなど



動脈硬化を改善する薬

糖尿病治療薬


血糖値を下げることにより、高血糖により血管が傷つき動脈硬化が進行するのを防ぎます。

糖排泄促進	心臓を保護する(心不全の薬)のページを参照ください
インスリン分泌促進	ナテグリニド(ファスティック®)、ミチグリニド(グルファスト®)、グリメピリド(アマリール®)、テネリグリプチン(テネリア®)、リナグリプチン(トラゼンタ®) など
インスリン抵抗性改善	メトホルミン(メトグルコ®)、ピオグリタゾン(アクトス®) など
糖吸収抑制	ボグリボース(ベイスン®) など
副作用	低血糖(あくび、空腹感、動悸 等) 糖の排泄を促進する薬剤では、脱水がおこりやすくなります。のどの渇きが強かったり、体重が減ってゆく場合には病院へご相談ください。
注意事項	メトホルミン(メトグルコ®)を内服されている方は、ヨード造影剤を使う検査や治療を受ける際に、病院にお伝えください。

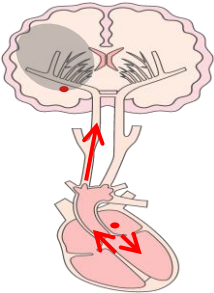


血栓ができるのを防ぐ薬

抗血小板薬

<p>商品</p>	<p>アスピリン(バイアスピリン®)、プラスゲル(エフィエント®)、クロピドグレル(プラビックス®)、シロスタゾール(プレタール®)</p>
<p>使用目的</p> 	<p>☆冠動脈ステント留置後 ステントに血栓が付着し再閉塞をきたすと、命に関わります。原則として、抗血小板薬を留置後1年間は2剤、1年経過後は半永久的に1剤内服します。</p>

抗凝固薬

<p>商品</p>	<p>ワーファリン®、アピキサバン(エリキュース®)、リバーロキサバン(イグザレルト®)、エドキサバン(リクシアナ®)、ダビガトラン(プラザキサ®)</p>
<p>使用目的</p> 	<p>☆心房細動 心房が小刻みに動き、けいれんすることで血栓ができ、その血栓が脳に飛ぶと、脳梗塞の原因となるため抗凝固薬を内服します。</p>



血栓ができるのを防ぐ薬

副作用

あざになりやすい、止血まで時間がかかる、
歯茎から血が出る など。

！ 重大な出血 ！

血を吐く、血便・血尿、
脳出血（麻痺、ろれつが回らない）
→すぐに受診してください。



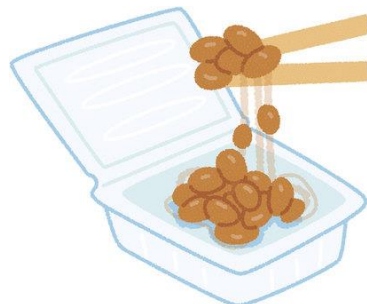
※注意事項

抜歯や手術、内視鏡など出血を伴う検査や治療の際には病
院へお知らせください。

※自己判断で中止しないでください。

※ワーファリン®内服中の方へ

納豆・青汁などの摂取はお避け下さい。
薬の効果が弱まり、血栓ができやすくなります。



心臓リハビリについて

心臓病でも「**運動**」は必要なの？



【運動の効果】

- 適切な運動は**体力**や**筋力を向上**させて心臓への負担軽減や**息切れ**といった**自覚症状を改善**することに繋がります。
- 過度な安静は**心不全の悪化**や**フレイルの進行**に繋がる可能性があるため、運動をすることで予防しましょう。
- 動脈硬化の原因である糖尿病、脂質異常症、高血圧、肥満を改善します。
- **社会復帰**や**趣味の再開**ができ、自分らしく過ごすことができるようになります。

当院では心臓病の方へ、入院中や外来リハビリにおいて運動することを推奨しています。

運動の内容

☆有酸素運動

- ✓ 頻度: 週に3~5回程度、できれば毎日
- ✓ 強度: 「息切れがない」「少し汗ばむ」



「楽である~ややきつい」

- ✓ 時間: 20~40分(10分から慣れていき、5分を目安に時間を延ばします。)

- ✓ 種類: ウォーキング、エアロバイクなど

スコア	自覚的運動強度
17	かなりきつい
16	
15	きつい
14	
13	ややきつい
12	
11	楽である
10	
9	かなり楽である
8	
7	非常に楽である

☆レジスタンストレーニング

ゴムチューブや自重を利用したトレーニングを中心とします。重量挙げや腕立て伏せ、腹筋といった無酸素運動は心臓への負担となるため推奨されません。トレーニング内容や回数、頻度は医師や理学療法士と相談しながら決定します。

運動処方について

運動処方とは、主治医と理学療法士がその人の目標とする健康状態や身体機能を達成するために、最適な運動内容を様々な検査を用いて決定することです。

☆運動負荷試験の結果から決定する方法

◆心肺運動負荷試験(CPX)

自転車エルゴメーターやトレッドミルを用いて行う検査です。検査では段階的に負担をかけてその人の体力(循環・呼吸・治療効果)を測定し、最適な運動内容、運動強度(METs)を決定します。



◆6分間歩行負荷試験

6分間で歩ける最長の歩行距離や速度を計測します。同時に循環・呼吸の変化、疲労感も検査し、運動強度(METs)や目標とする心拍数を決定します。

☆自覚的運動強度(ボルグ指数)から決定する方法

P34の自覚的運動強度(ボルグ指数)の

「11.楽である～13.ややきつい」の範囲内で取り組む。

“自分が感じる強さ”で取り組みます。

運動を行う際の注意点

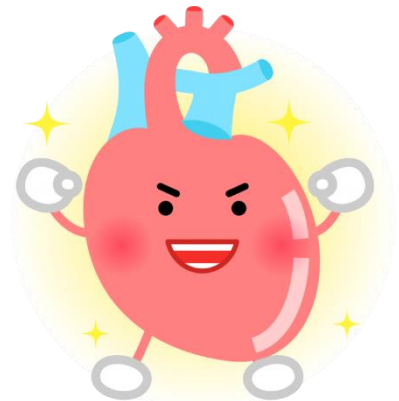
頑張り過ぎや、やり過ぎは
心不全を招くきっかけになります！！

【運動をしてはいけない時】

- 息切れが悪化、安静にしても息切れがする。
- 体重の増加(1週間に2kg)や浮腫みが増えた。
- 動悸や胸痛といった胸部症状がある。
- 強い疲労感(倦怠感)、めまいや脈の乱れがある。

【実際に運動をする時は以下の点に注意しましょう】

- 満腹や空腹を避ける。
- 適度に水分補給をする。
- 天気の悪い日は無理をしない。
- 運動の前後に体調チェックを行う。
- 「自覚的運動強度」を参考に、取り組みましょう。



運動の流れ～体調チェック～

運動を開始する前にまずは体調が普段と比べて変わりがないかを確認します。

◆体重の変化

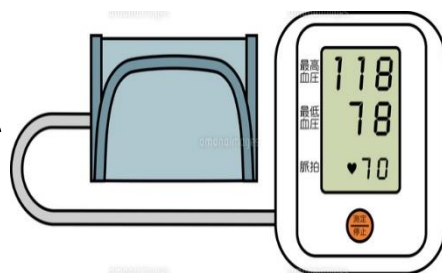
□1週間で2kg以上の体重増加がないか

※特に、むくみに伴う体重増加には要注意!!



◆血圧や脈拍数の異常

□普段と比較して違いがないか



◆運動を行う前の注意点を確認

□息切れがないか

□動悸や胸部症状はないか

□疲労感や脈の乱れはないか



準備運動

◆運動を始める前にウォーミングアップを行います。
10～15分を目安にゆっくりと時間をかけて行いましょう。

①深呼吸

鼻から大きく息吸って
口からゆっくりと
吐きましょう(3回)。



②体を横に倒す

脇の下が伸びるように
体を左右に3回倒しま
しょう。



③体回し

腰を左右交互に
10回ひねりましょう。



④肩回し

肩に手を当てて
肘を前後に5回
ずつ回しましょう。



⑤脚開き

両手を添えて脚を外
側に5回開きましょう。



⑥もも上げ

ももを左右交互に
10回上げましょう。



⑦膝伸ばし

膝を左右交互に10回伸ばしましょう。



⑧もも、ふくらはぎストレッチ

片脚を前に出し、体を
前に倒しながら太もも・
ふくらはぎを伸ばしま
しょう。



運動の内容

1. レジスタンストレーニング

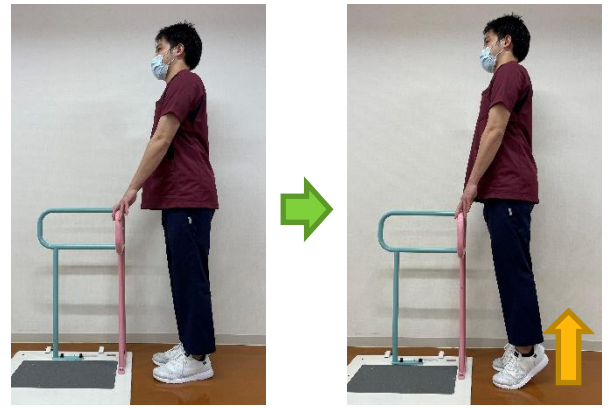
- ◆ 最初は医師や理学療法士の指導のもとに行いましょう。
- ◆ 運動中は息をこらえないよう注意します。

① スクワット



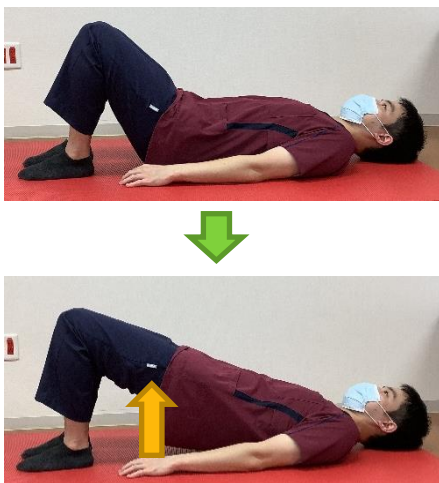
手すりや固定された家具を支えにし、お尻を後ろに突き出すように膝を曲げていきましょう。

② 踵上げ



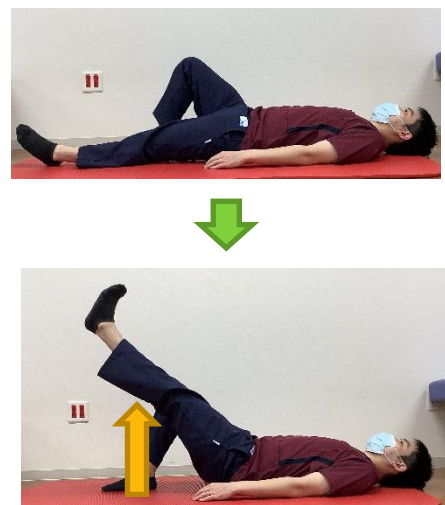
手すりや固定された家具を支えにし、踵をあげましょう。

③ お尻上げ



仰向けの状態で両膝を立てて、お尻を上げましょう。

④ 下肢挙上運動



仰向けの状態で片足だけ膝立てし、膝を伸ばした方の足を上にあげましょう。

運動の内容と整理運動

2.有酸素運動

◆最初は10分程度から始め30～40分へと時間を延ばしていけるよう継続していきましょう。

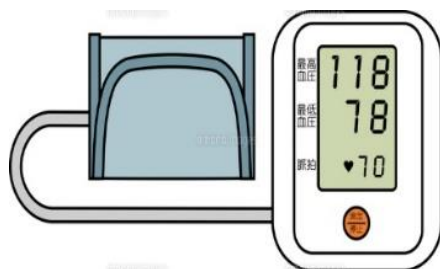


3.整理運動

◆急に運動をやめると体調が悪くなることがあります。ゆっくりと終わるようにし、準備運動と同じ内容をもう一度行いましょう。

4.体調チェック

◆運動後の体調、血圧や脈拍の確認も行いましょう。



運動はいつまで続けるの？

運動（心臓リハビリ）は
生涯に渡って継続してくものです。

運動の効果を実感するまで**1～3ヶ月と時間**
がかかります。ですが、継続することで心臓
病の再発を予防し、**自分らしい生活を送るこ**
とができます。

自分に合った無理のない目標を立てて、自
宅で継続していきましょう！！

医師や理学療法士などに
相談しながら
自分に合った、続けていける運動
を見つけていきましょう！！



活動の目安(METs:メッツ)

METs(メッツ)とは運動の強さを表す値です。運動負荷試験の結果や、日常生活において「つらい」と感じた項目METs以下が運動の強さの目安となります。過度な安静は筋力や体力低下を招き、心不全を引き起こしやすくなります。以下の項目を参考にして、適度な活動を続けましょう。

METs	日常生活活動	レクリエーション スポーツ	職業
1～2 METs	座位・車の運転 ゆっくりの歩行(時速3km未満)	読書 囲碁・将棋	事務仕事
2～3 METs	調理 ややゆっくりの歩行 (時速3～4km) 自転車(時速8km)	社交ダンス ボーリング ゴルフ(カート有)	管理人 教師
3～4 METs	普通の歩行(時速4～5km) シャワー・家事一般 作物の収穫	ラジオ体操 魚釣り バトミントン(遊び)	運転手 機械・溶接
5～6 METs	やや速めの歩行(時速5～6km) 入浴・草むしり 荷物(10kg以下)を持ち歩行	卓球 園芸	自動車修理
6～7 METs	速めの歩行(時速6km) 階段昇降	バスケットボール バドミントン(試合) ゴルフ(カートなし)	大工 農業
7～8 METs	速い歩行(時速7km) 軽いジョギング	山登り(5kg未満の 荷物を背負って) テニス(遊び)	引っ越し トラック運転手 (積荷あり)

フレイルについて

フレイルとは歳をとって体や心の働きや社会的なつながりが弱くなった状態です。

ここ最近、外に出る頻度や、誰かとお話する機会が減っていませんか？そんな日が続くと、体や頭の働きが低下して、手助けや介護が必要になってくる可能性があります。

以下の5つの項目のうち、**3つ以上**当てはまる場合はフレイルである可能性があります。

①体重減少

②筋力低下

③疲れやすい

④歩行速度低下

⑤身体活動量低下

【診断基準】

- ①半年前より2kg以上の体重減少
- ②握力が男性<28kg、女性<18kg
- ③何をするにも面倒だと感じる。
- ④1秒間に1m以上進めない。
- ⑤運動や体操を週に1回もしていない。

参考文献：改訂日本版フレイル基準（J-CHS基準）（Satake S and Arai H. Geriatr Gerontol Int. 2020; 20(10): 992-993）

日々の運動や食事をしっかりとることで、
予防していきましょう！

* P20の「社会的・精神的フレイル」もご参照ください。

こころの不調について

心臓の病気を患った人の多くは、抑うつ気分や不安感情をはじめ、ネガティブな気持ちの変化を経験することで生活が上手く過ごせないことがあります。

病気の発覚

感情

喪失感 孤独感 恐怖感

考え

- ・また悪くなるのかなあ
- ・新しい日課に馴れなければ
- ・制限ばかりの生活は耐えられない



結果

- ・治療・生活習慣の指導から逃げたくなる
- ・悲観的な考えに結びつきやすくなる
- ・眠れなくなる

要点



- ・例えば、心不全と抑うつ合併率は10～60%と言われているように、こころの不調の発生率は、珍しいものではありません。
- ・一人で対処できない場合は、放置せずに主治医に相談しましょう。お薬での治療の他、心理療法で楽になることもあります。

★心の不調チェックシート★ ※3点以上の人は主治医にご相談ください
最近2週間に以下のような問題がどのくらいの頻度でありましたか？

	全くない	数日	半分 以上	ほぼ 毎日
何かやろうとしてもほとんど興味がもてなかったり楽しくない	0 点	1 点	2 点	3 点
気分が重かったり、憂うつだったり、絶望的に感じる	0 点	1 点	2 点	3 点

食事療法について



—食事療法について—

食生活の乱れを要因とする病気として、高血圧症、糖尿病、肥満症、脂質異常症などがあり、その全てが心臓病を発症するリスクを高めます。食事療法を行うことで、生活習慣病を改善し、心臓病による再入院のリスクを減らすことが期待できます。

バランスのよい食事は生活習慣病改善の基本です。



—食塩をとりすぎるとどうなる？—

食塩の摂りすぎは、弱った心臓へさらに負荷をかけたり、むくみの原因となり、症状を悪化させます。そのため、バランスのよい食事に加え、**“減塩”**も重要です。

—食塩はどのくらい控えたらよい？—

心臓病の場合、食塩摂取量の目標は“1日6g未満”です。減塩が必要でない方でも、食塩摂取量は男性1日7.5g未満、女性1日6.5g未満が目標とされています。(2020年版 日本人の食事摂取基準より)

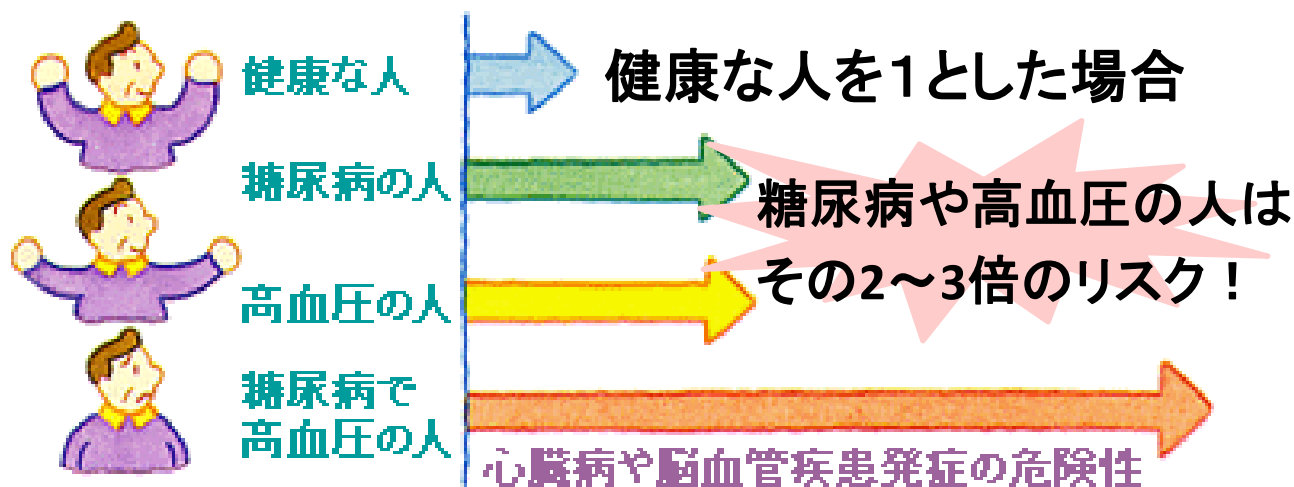


心臓病のリスク因子

☑高血圧と糖尿病

高血圧は心臓病の重要なリスク因子で、減塩などの生活習慣の改善に加えて降圧薬による治療が行われます。

糖尿病も心臓病の重要なリスク因子です。糖尿病や高血圧を有する人は健康な人と比較して心臓病や脳血管疾患発症の危険性が約3倍となることが報告されています。



☑肥満・メタボリックシンドローム

肥満やメタボリックシンドロームは心臓病の発症リスクを上昇させるだけでなく、心不全の発症を増加させてしまいます。

P51で示しています標準体重を参考に、適正体重の維持や運動などの生活習慣が極めて重要です。

減塩のポイント

☑うす味に慣れましょう

病院食は1日食塩6g未満の食事となっています。まずは減塩の第一歩として、病院食の味付けに慣れましょう。

☑漬物や梅干しなどの“ご飯のお供”は 量や頻度を考えて食べましょう

漬物類は食塩を多く含みますので、できるだけ控えましょう。食べる場合は、食塩の少ないもの(梅干しなら、減塩梅やはちみつ梅など)を選び、量を少なめにとりましょう。

《食品に含まれる食塩量》



梅干し(1個)
→2.2g



高菜漬け
(30g(小鉢程度))
→1.5g



☑調味料類は“かける”よりも “小皿にとり、少量をつけて”食べましょう

調味料のかけ過ぎによる食塩のとり過ぎを防ぐことができます。

スプレー式の醤油差しもお勧めです。

減塩のポイント

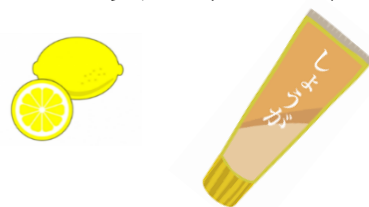
☑ 麺類の汁は残し、汁物は具沢山で汁の量を減らしましょう

スープを全部残すことで、全体の半分以上の減塩が期待できます。汁物の具を増やすと、スープの量が減り、減塩につながります。

☑ 加工品に含まれる食塩に注意しましょう



かまぼこやハム、ベーコン、ウインナー等は、そのままでも塩分が高い食品です。また、干物は1匹で1日の食塩量を超えるものもありますので、食べる頻度に注意しましょう。



☑ 酸味や香味野菜を利用しましょう

お酢や柑橘類(レモンやかぼす、ゆず等)の酸味を料理のアクセントにすることで、食塩が少なくても美味しく食べられます。また、生姜やみょうが、ネギ、大葉などの香味野菜も利用してみましょう。

例) ★冷奴にネギや生姜をのせ醤油を少なめにかける

☑ 外食や弁当・惣菜でも減塩に心掛けましょう

既に調理されたものでも、工夫をすれば減塩できます。

例) ★栄養成分表示を確認し、食塩量をチェック
★パック醤油やソースをかける前に食べてみる



栄養成分表示について

☑栄養成分表示とは？

容器包装に入れられた加工食品等には、食品に含まれる栄養成分に関する情報が表示されています。熱量(エネルギー)、たんぱく質、脂質、炭水化物、**食塩相当量**の順で表示が義務付けされています。

栄養成分表示	
食品単位当たり	
熱量	▲kcal
たんぱく質	▲g
脂質	▲g
炭水化物	▲g
食塩相当量	▲g



購入の際は、食塩相当量の少ないものを選びましょう

推定1日食塩摂取量

外来での尿検査で“前日(現在～24時間前)の食事から摂取した食塩の量(g)”を調べることができます。

検査項目には“24h塩分”と記載されていますので、主治医に尋ねてみましょう。

もちろん、理想は1日6g未満です。前日の食事内容と照らし合わせてみましょう。

バランスのよい食事

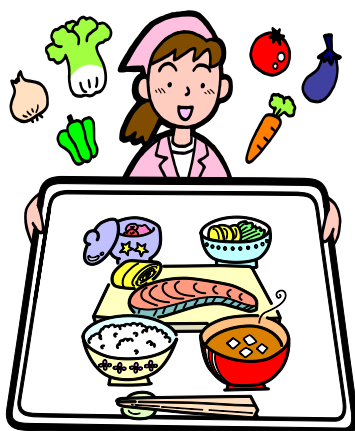
✓1日3食、規則正しく食べましょう

食事療法を行う上での基本です。食事回数を減らすと、1日の中で空腹時間が長くなるため、脂肪合成が高まり、脂肪が蓄積されて、体重が増えてしまいます。また、血糖コントロール不良の原因にもなります。



✓毎食“主食・主菜・副菜”を揃えましょう

偏りがないようにバランス良く食べましょう。
腹八分目を目安に食べ過ぎないことも大切です。



ご入院前の食事と比べてみましょう！

主食：ごはん、パン、麺 など

主菜：肉類、魚介類、卵、大豆製品 など

副菜：野菜、海藻、きのこ、こんにゃく など

バランスのよい食事

☑ 適正な摂取エネルギー量の食事

適正な体重を保ちながら、日常の生活に必要なエネルギー量の食事を摂取しましょう。適正な1日の摂取エネルギー量は、年齢、性別、身長、体重、日々の生活の過ごし方などによって違うため、主治医と相談して決めてもらいましょう。

☑ 1日の適正な摂取エネルギーの計算方法

〔摂取エネルギー量算定の目安〕

摂取エネルギー量(kcal) = 標準体重(kg) × 身体活動量

※標準体重(kg) = [身長(m)]² × 22

※身体活動量 = $\left\{ \begin{array}{l} 25 \sim 30 \text{ 軽い労作 (デスクワークが多い職業等)} \\ 30 \sim 35 \text{ 普通の労作 (立ち仕事が多い職業等)} \\ 35 \sim \text{ 重い労作 (力仕事が多い職業等)} \end{array} \right.$

(kcal/kg標準体重)

算出方法の目安：身長160cmの方の場合

(入院中は身体活動量を28で設定)

$1.6 \times 1.6 \times 22 \times 28 = 1576 \text{ (kcal)}$

以上より1600kcalが摂取エネルギーの目安となります

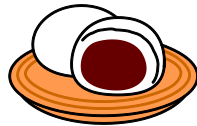
バランスのよい食事

☑揚げ物の摂りすぎに注意しましょう

油は1g=9kcalと高エネルギーです。脂質異常症・肥満予防のためにも油を多く使用した料理は控えましょう。(腎疾患のある方は例外となりますので、主治医または管理栄養士へお尋ねください)

☑お菓子や果物の食べ過ぎに注意しましょう

お菓子や果物の食べ過ぎは、中性脂肪の増加や血糖コントロール不良の原因となります。お菓子は控えめにし、果物は量を守って摂取しましょう。また、特に“夕食後の間食”は避けましょう



☑時間をかけて食べましょう

早食いが大食いに繋がります。よく噛むことで脳の満腹中枢が刺激され、空腹感が満たされやすくなります。

☑野菜やきのこ・海藻類を積極的に食べましょう

食物繊維を摂ることで、食後の血糖値上昇を緩やかにし、**高血糖を防ぐ**効果が期待できます。また、主食やたんぱく質の**食べ過ぎ防止**にも繋がります。食事の際、はじめに食べるとよいと言われています。



脂質異常症〔中性脂肪(TG)〕

☑『バランスの良い食事』の項を参考に食べ過ぎに注意しましょう



☑洋菓子、甘い食べ物、飲み物は控えめにしましょう

糖質の多いお菓子や清涼飲料水のとり過ぎは、中性脂肪を増やします。お菓子は控え、飲み物も水や無糖のものを選ぶことを意識すると、糖分だけでなくエネルギーを控えることにもつながります。果物は1日80～100kcalが目安です。

(バナナ1本、りんご1/2個、みかん2個、いちご5～6粒)

☑アルコールは目安量を守りましょう

種類にかかわらず、アルコールのとり過ぎは中性脂肪の上昇につながります。目安量を参考に(女性はその半分程度)を超えないようにしましょう。アルコールは食欲増進作用もあるので、食べすぎに気を付けましょう。**休肝日をつくることも大切です。**心臓病の方は節酒をお勧めします。

《アルコールの目安量》



ビール: 500mL



日本酒: 1合

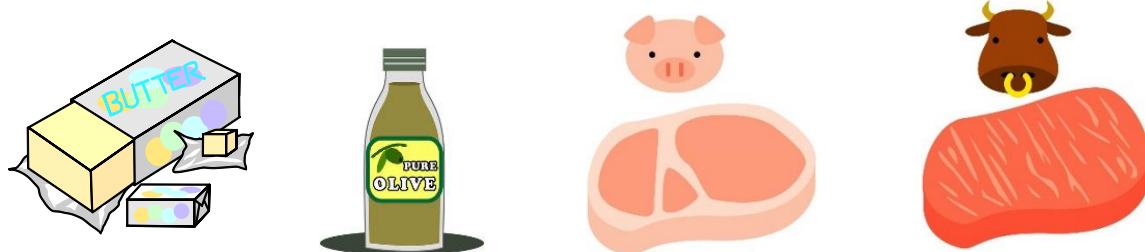


焼酎: 100mL

脂質異常症[悪玉(LDL)コレステロール]

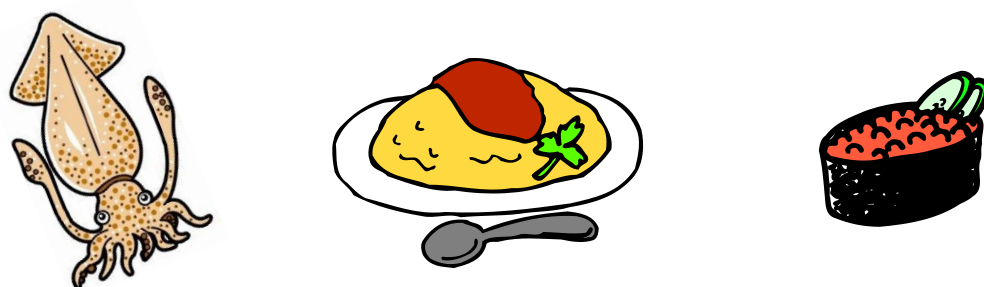
☑脂身の多い肉や油の使い方にも注意しましょう

脂身が多い肉は、LDL-コレステロールを上げる飽和脂肪酸が多く含まれています。ひき肉・ばら肉・ソーセージなどは控えめにしましょう。バターやラード、牛脂はLDL-コレステロールを上げやすい油です。一方、オリーブ油などオレイン酸を含む油にはLDL-コレステロールを下げる働きがあります。摂り過ぎには注意し、上手に用いましょう。



☑コレステロールを多く含む食品の摂りすぎに注意しましょう

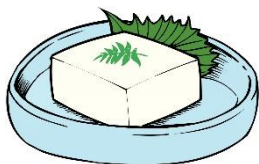
一般的に鶏卵(とくに卵黄)や、魚卵、イカ、エビ、タコやレバーはコレステロールを多く含みます。鶏卵はコレステロールを多く含みますが、たんぱく質・ビタミン・ミネラルなどの栄養素をバランスよく含むため、上手に摂りたい食品です。ただし、LDL-コレステロールが高い方では制限が必要な場合もありますので、管理栄養士にご相談下さい。



脂質異常症〔悪玉(LDL)コレステロール〕

✓魚、大豆製品、野菜を積極的に取り入れましょう

魚は脂質異常を改善するDHAやEPAなどの脂肪酸が豊富に含まれます。また、大豆には血中のコレステロール低下、野菜の食物繊維にはコレステロールの吸収をゆるやかにするなどの作用があります。



○魚や大豆製品には、動脈硬化を改善する作用があります。肉は摂りすぎに注意し、魚を取り入れてみましょう。

○青魚(さんま・さば・ぶり・いわしなど)を摂るようにすると、中性脂肪値を下げる作用のあるオメガ3系脂肪酸を多くとることができます。ただし、青魚ばかり食べるのではなく、白身の魚も摂取しましょう。



1日350gの野菜(生なら両手で3杯、茹でたものなら片手で3杯)が目安ですが、毎食野菜を添えるように心がけましょう。

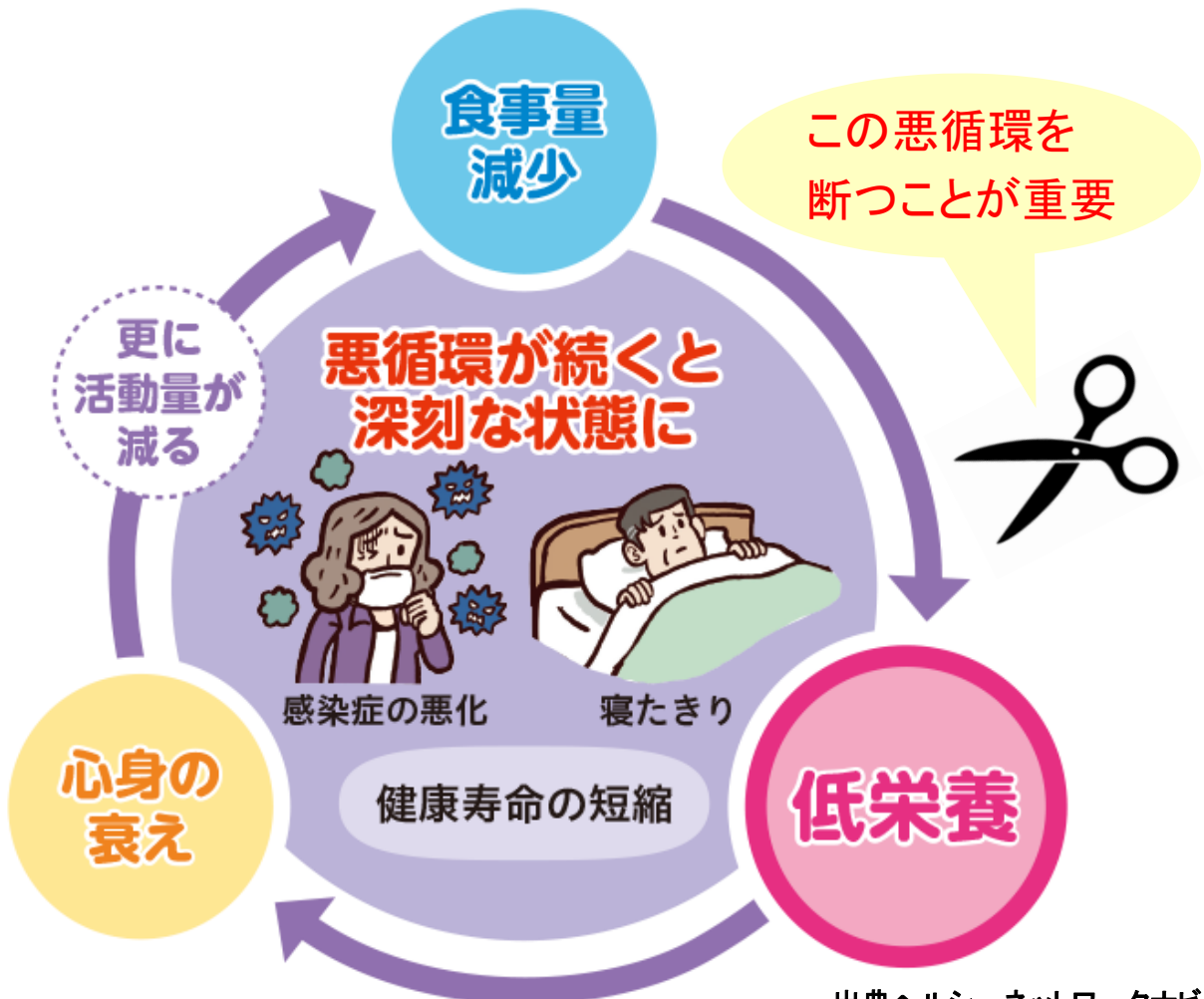


低栄養の悪循環

☑低栄養予防のために、食べることも必要です

加齢とともに消化機能、味覚などが低下し、食欲不振が出現する場合があります。食事摂取量が低下することで、エネルギーとたんぱく質が不足した状態が続くと免疫力が低下し、低栄養が進んでしまいます。

低栄養が進むと、筋肉量が減り更に身体機能が低下する状態：**サルコペニア**のリスクが増えます。低栄養予防のために、**栄養補助食品**の利用をお勧めすることもあります。



出典ヘルシーネットワークナビHP

利用できる社会資源

高額療養費制度	自己負担限度額を超えた分が申請により払い戻しがある制度（年齢や世帯収入によって異なり、食事代や差額ベッド代、保険外負担は除外）
----------------	---

高額療養費限度額適用認定証	病院窓口に提示することで医療機関での医療費支払いが自己負担限度額に減額
----------------------	-------------------------------------

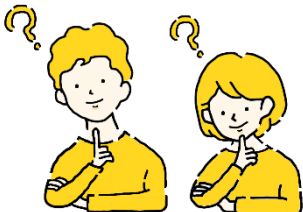
申請・相談手続き窓口；各健康保険証の発行機関

生活保護	生活費に困り生活していくことが困難な人が対象。原則は世帯単位。 原則書面申請した日からの適用開始
-------------	---

福祉医療 （助成内容は各市町村で違います）	身体障害者手帳 1・2級	ひと月に同一医療機関ごとに一部負担金 800円／日（月上限1,600円）を控除した額
	3級	上記 × 1／2

手続き窓口；各行政センター、各市町村の障害福祉窓口

傷病手当金	会社員等が病気やけがで働けない時は療養中の生活保障として休業1日につき標準報酬日額の3分の2を支給。一定の条件にて支給開始日から最長1年6か月の支給可能
--------------	--



問い合わせ；加入している医療保険窓口

「仕事」と「治療」の両立支援

- ❁ 当院では、病気のため就労継続に関する不安、失職後に再就職に際する不安があれば、ハローワーク長崎と連携し出張相談窓口があります。

問い合わせ；当院1F みなとさぽーと

障害としての支援

❁ 身体障害者手帳

一定以上の永続する障害ある方に対して1～6級までの等級によって社会的なサービスが利用できる制度。

身体障害者手帳取得後、就労希望される方はハローワーク(障害者雇用)への相談も可能。

手続き窓口；各市町村の障害福祉窓口

❁ 障害年金(障害基礎年金・障害厚生年金・障害共済年金)

障害を理由に労働能力、日常生活能力に制限を受ける場合に年金が受給できる場合があります。年齢や年金納付期間等の個別によって受給要件が違います。

問い合わせ；各市町の国民年金担当窓口、
各共済組合窓口、近くの年金事務所

自宅での療養

❁ 介護保険

在宅で家事や身じたく等に支援が必要と感じたり、通院に困難さを感じた時や自宅にベッドや車いす、手すり、ヘルパーさん等が必要になったときに活用できる制度

(主に65才の方が対象。40～64才でも特定疾患が原因で介護が必要となった場合は対象)

**問い合わせ;各市町の介護保険担当窓口または
地域包括支援センター等**

認定には約1か月～1か月半ほどかかりますが、状況によってはみなしで利用できます

❁ 福祉サービス


身体障害者手帳を所得されている18才以上の方を対象に在宅で家事や身じたく等に支援が必要と感じたり、通院に困難さを感じた時や施設等の利用が必要になったときに活用できる制度

**問い合わせ;各市町の障害福祉窓口または
相談支援事業所**


認定には約2か月ほどかかります。利用できるまでにはさらに時間がかかります。

人生会議について

人生の最期にどうありたいか。誰でも大切なことと分かっています。自分のことが自分でできなくなる時が誰でも必ず訪れます。それはみんなが通る道であり、“順番”です。恥ずかしいことはありません。もしものときのために、あなたの思いを家族等や医療者に繰り返し話すことは大切です。



痛いことや苦しいことは嫌だな～



家族の成長を見たいからできる治療はしたいな

【長崎市の取り組み】

長崎市では、ACP(人生会議)のきっかけづくりとして、「元気なうちから手帳(第2版)」を作成しています。手帳を見たい方はスタッフへお声かけ下さい。

—メモ—

心臓病のしおり

初版 平成30年2月1日
第2版 平成30年7月1日
第3版 平成30年10月1日
第4版 平成30年12月1日
第5版 令和4年4月1日

発行 長崎みなとメディカルセンター 心不全チーム

住所 〒850-8555
長崎県長崎市新地町6-39

TEL 095-822-3251

FAX 095-826-8798



長崎みなとメディカルセンター

Nagasaki Harbor Medical Center

