

心臓カテーテル検査を受ける虚血性心疾患を持つ患者への生活指導の試み

Attempted Counseling of Patients with Ischemic Heart Disease who Receive Cardiac Catheterization

井上 貴美¹⁾, 雨宮 愛子¹⁾, 青柳しづか¹⁾, 山田 光子²⁾

INOUE Takami¹⁾, AMEMIYA Aiko¹⁾, AOYAGI Shizuka¹⁾, YAMADA Mitsuko²⁾

要 旨

虚血性心疾患の再発予防には、食生活、体重のコントロール、禁煙などの生活指導によって血管性変化への影響を最小限にすることが重要であるといわれている。生活指導は看護師がそれぞれ担当患者に対して個別に行ってきたが、ここ数年の間に入院期間が短縮化され、十分な生活指導が行えるような体制や指導内容が求められてきた。今回の入院で前回生活指導を受けた患者の理解度を確認したところ、不正解の解答が多かった。そこで指導方法や内容を検討した上で指導パンフレットも作成し生活指導に活用したところ、入院時と退院時で、差はなかったが、正解が多くなったことでパンフレットや指導方法の有用性が確認できた。

キーワード 看心臓カテーテル検査, 虚血性心疾患, 生活指導

Key Words Cardiac Catheterization, Ischemic Heart Disease, Counseling

はじめに

虚血性心疾患の再発予防には、食生活、体重のコントロール、禁煙などの生活指導によって血管性変化への影響を最小限にすることが重要だといわれている。近年医療技術の進歩に伴い心臓カテーテル検査をうける合併症のない患者の入院期間は、3～5日間になっている。入院期間の短縮は、検査技術の進歩のために、検査後の安静時間が短縮したことによるところが多いと考えられる。

心臓カテーテル検査を受ける患者への看護は、検査のオリエンテーションおよび検査後の援助が中心であった。平成10年に心臓カテーテル検査を受ける患者を対象にアンケート調査を行った結果、患者は生活指導を看護師からもっと受けたいという要望をもっていることがわかった。これは患者の生活習慣の変容に対する関心が高まってきた現れなのではないかと考えた。このような患者の要望や入院期間の変化の中で、十分な指導が行えるような体制や指導内容が必要になってきた。しかし、生

活指導の内容は、担当看護師に全て任されており、指導内容にばらつきがあり、改善の必要性を感じていた。

そこで、虚血性心疾患の急性期における生活指導^{1), 2)}などを参考にし、生活指導パンフレットの作成を試みた。本研究ではこの生活指導パンフレットの作成過程と有用性を検討することが目的である。

研究方法

1. 対象者

虚血性心疾患を持ち、心臓カテーテル検査を受ける患者のうち、あらかじめ研究目的・内容について説明を行い、同意が得られた39名を対象者とした。内科でフォローされている患者のみとし、手術などを行った患者は除外した。

2. 研究期間

平成11年5月～平成13年9月

3. 研究方法

これまでの生活指導の問題点を明らかにすることを目的に入院時の患者の理解度に関する調査を実施した。また、問題点と考えられる項目について生活指導パンフ

受理日：平成15年6月29日

1) 山梨大学医学部附属病院看護部：University of Yamanashi Hospital

2) 岐阜大学：Nursing Course, School of Medicine Gifu University

レットを作成し対象者に指導後,パンフレットの内容に沿って理解度を確認し,入院時の正解率と比較した(2 検定)。

結果

1. 対象者の背景

対象者は,男性28名(71.8%),女性11名(28.2%)の計39名であり,平均年齢は,60.0±10.4歳であった。心臓カテーテル検査の経験は,初回19名(48.7%),2回以上20名(51.3%)であった。対象者の病名は,狭心症24名(61.5%),陳旧性心筋梗塞7名(18.0%),不明8名(20.5%)であった。対象者の職業は,無職11名(28.2%),事務労働者13名(33.3%),作業労働者10名(25.6%),主婦3名(7.7%),不明2名(5.1%)であった。現在の喫煙状況は,22名(56.4%)が非喫煙者,17名(43.6%)が喫煙者であった。対象者の18名(46.2%)はなんらかの生活指導を受けた経験があり,21名(53.8%)は指導を受けた経験がなかった。胸痛発作時にニトロベンを使用したものは14名(35.9%)で,胸痛発作がなくニトロベンを使用しなかったものは25名(64.1%)だった。ワーファリン内服者は8名(20.5%),非内服者は31名(79.5%)であった。入院期間は,平均13.5±9.7日であった。入院期間が3日2名(5.1%),4~7日11名(28.2%),8~14日14名(35.9%),15~21日5名

表1 対象者の基本的な特徴

		n=39	
		人数	%
性別	男	28	71.8
	女	11	28.2
心カテ検査の経験	初回	19	48.7
	2回目以上	20	51.3
病名	狭心症	24	61.5
	陳旧性心筋梗塞	7	18.0
	不明	8	20.5
職業	事務労働者	13	33.3
	無職	11	28.2
	作業労働者	10	25.6
	主婦	3	7.7
	不明	2	5.1
喫煙	非喫煙者	22	56.4
	喫煙者	17	43.6
生活指導	指導を受けた	18	46.2
	未経験	21	53.8
ニトロベン使用	使用	14	35.9
	未使用	25	64.1
ワーファリン内服	内服者	8	20.5
	非内服者	31	79.5
入院期間	3日	2	5.1
	4~7日	10	28.2
	8~14日	14	35.9
	15~21日	5	12.8
	22~36日	7	17.9

(12.8%),22~36日7名(17.9%)であった(表1)。

2. 過去に生活指導を受けた経験があるが不正解が多かった質問項目

生活指導を受けた経験のある患者は18名(46.2%),受けたことのない患者は21名(53.8%)いた。指導を受けたことがある患者で不正解が多かった質問項目は「3. 醤油は薄口のものを使用するとよい」が11名(61.1%)で最も多かった。次いで「14. ワーファリンの副作用として出血傾向はない」が8名(44.4%)であった。また、「15. ワーファリンを服用するとき,わらび,納豆,クロレハは食べてもよい」が5名(27.8%)「18. 便秘の時は薬に頼らずに自力で出したほうがよい」が5名(27.8%)「9. おかずの塩分に気をつければ,ごはん・パン・うどんなど主食の塩分は気にしなくてよい」が5名(27.8%)「4. 野菜炒めを作る時はサラダ油よりバターやラードで炒めたほうがよい」が5名(27.8%)であった。さらに、「2. 醤油は小皿に入れてつけて使用するより直接食べ物にかけたほうがよい」が4名(22.2%)であった。対象者の2割以上である4名(22.2%)の患者が不正解であったのは7項目認められた(表2)。過去に生活指導を受けた経験があっても食事に関する内容,内服に関する内容の理解が不足していることが認められた。日常生活に関する内容の理解不足は少なかったが,重要な項目であった。

3. パンフレットにおける指導を強化した内容

理解が不足していると考えられる項目を重点的に指導内容の強化をした。醤油は小皿に入れてつけて使用するより直接食べ物にかけたほうが良いという項目については減塩対策として「醤油やソースはかけずに小皿で少しずつつける」という記載をした(資料3)。醤油は薄口のものを使用するとよいという項目については醤油の塩分は記載してあったが,「薄口醤油と減塩醤油の具体的な比較」がなかったので具体的な記述にした(資料2)。また,「おかずの塩分に気をつければ,ごはん・パン・うどんなどの主食の塩分は気にしなくてよい」という項目については,従来のパンフレットではうどんの塩分量の記載はあったが,パンなどの記載はなく「主食の塩分」についての記載は不十分であったため具体的な記述に改めた(資料3)。さらに,野菜炒めを作る時バターやラードよりもサラダ油で炒めたほうがよいという項目については「コレステロール対策」(資料4)という項目を設けてとりすぎないための工夫として具体的な表現を追加した。さらに食事についての対策は当院の栄養士に確認してもらい,日常生活上での工夫などを多く追加した。そこで,食事については減塩対策・コレステロール対策・食事のバランス・外食について・肥満対策の項目で構成した(資料1~7)。

表2 指導された体験での正解の比較(入院時調査)

番号	項目	n=18 指導あり	
		正解	不正解
1	外食はなるべくした方がよい	15	3
2	醤油は小皿にいれてつけて使用するより直接食べ物にかけた方がよい	14	4
3	醤油は薄口のものを使用するとよい	7	11
4	野菜炒めを作るときはサラダ油より先バターやラードで炒めた方がよい	13	5
5	ちくわやかまぼこは醤油をつけなければたくさんとってよい	15	3
6	肉の脂身は避けなくてよい	17	1
7	外食をとるときは 定食より丼ものの方がよい	16	2
8	味付けの工夫として酢・レモン・香辛料を使わない方がよい	18	0
9	おかずの塩分に気をつければ ごはん・パン・うどんなど主食の塩分は気にしなくてよい	13	5
10	近所なら二口ペンはもって歩かなくてよい	15	3
11	内服は自己判断で勝手にやめてよい	18	0
12	胸痛の原因は血管が狭くなるためではない	16	2
13	体重の増加はあまり気にしなくてよい	17	1
14	ワーファリンの副作用として出血傾向はない	10	8
15	ワーファリンを服用するとき わらび 納豆 クロレラは食べてもよい	13	5
16	退院後はどんな運動をしてもよい	16	2
17	冬は寒いので熱い風呂に入った方がよい	17	1
18	便秘の時は薬に頼らず自力で出した方がよい	13	5
19	外出先で胸が痛くなったときは急いで家に帰る	16	2
20	禁煙はストレスになるのでいくら吸ってもかまわない	18	0
21	症状がなければ定期受診は必要ではない	17	1
22	冬場お風呂にはいる前に脱衣所を暖めておかななくてよい	18	0
23	何かするときは時間をかけてゆっくりするより先短時間で一気にいった方がよい	18	0

表3 食事に関する質問項目

番号	項目	n=39			
		入院時		退院時	
		正解	不正解	正解	不正解
1	外食はなるべくした方がよい	34(87.2)	5(12.8)	36(92.3)	3(7.7)
2	醤油は小皿にいれてつけて使用するより直接食べ物にかけた方がよい	34(87.2)	5(12.8)	39(100)	0
3	醤油は薄口のものを使用するとよい	14(35.9)	25(64.1)	19(48.7)	20(51.3)
4	野菜炒めを作るときはサラダ油より先バターやラードで炒めた方がよい	32(82.1)	7(17.9)	38(97.4)	1(2.6)
5	ちくわやかまぼこは醤油をつけなければたくさんとってよい	33(84.6)	6(15.4)	36(92.3)	3(7.7)
6	肉の脂身は避けなくてよい	37(94.9)	2(5.1)	37(94.9)	2(5.1)
7	外食をとるときは 定食より丼ものの方がよい	33(84.6)	6(15.4)	37(94.9)	2(5.1)
8	味付けの工夫として酢・レモン・香辛料を使わない方がよい	37(94.9)	2(5.1)	37(94.9)	2(5.1)
9	おかずの塩分に気をつければ ごはん・パン・うどんなど主食の塩分は気にしなくてよい	30(76.9)	9(23.1)	37(94.9)	2(5.1)*

*p<0.05

表4 内服・治療に関する質問項目

番号	項目	n=39			
		入院時		退院時	
		正解	不正解	正解	不正解
10	近所なら二口ペンはもって歩かなくてよい	29(74.4)	10(25.6)	35(89.7)	4(10.3)
11	内服は自己判断で勝手にやめてよい	39(100)	0	37(94.9)	2(5.1)
12	胸痛の原因は血管が狭くなるためではない	32(82.1)	7(17.9)	38(97.4)	1(2.6)
13	体重の増加はあまり気にしなくてよい	37(94.9)	2(5.1)	39(100)	0
14	ワーファリンの副作用として出血傾向はない ^{注1)}	6(75.0)	2(25.0)	6(75.0)	2(25.0)
15	ワーファリンを服用するとき わらび 納豆 クロレラは食べてよい ^{注1)}	5(62.5)	3(37.5)	5(62.5)	3(37.5)

注1)14及び15は内服者のみとしたのでn=8

表5 日常生活の質問項目

n=39

番号	項目	入院時		退院時	
		正解	不正解	正解	不正解
16	退院後はどんな運動をしてもよい	31(79.5)	8(20.5)	35(89.7)	4(10.3)
17	冬は寒いので熱い風呂に入った方がよい	38(97.4)	1(2.6)	38(97.4)	1(2.6)
18	便秘の時は薬に頼らず自力で出した方がよい	22(56.4)	17(43.6)	33(84.6)	6(15.4)
19	外出先で胸が痛くなったときは急いで家に帰る	33(84.6)	6(15.4)	38(97.4)	1(2.6)
20	禁煙はストレスになるのでいくら吸ってもかまわない	37(94.9)	2(5.1)	38(97.4)	1(2.6)
21	症状がなければ定期受診は必要ではない	38(97.4)	1(2.6)	39(100)	0
22	冬場お風呂にはいる前に脱衣所を暖めておかなくてよい	39(100)	0	39(100)	0
23	何かするときは時間をかけてゆっくりするより先短時間で一気にいった方がよい	35(89.7)	4(10.3)	38(97.4)	1(2.6)

注)表中の数字:人数(%)

また、パンフレットでは「ワーファリンを服用するとき、わらび・納豆・クロレラをたべてはいけない」や「ワーファリンの副作用として出血傾向がある」などワーファリンの内服に関する項目に対しては、項目を設けて「ワーファリン内服中の注意点」について記載し対処方法も追加した。またその他の薬剤として「ニトロベンやCa拮抗薬についての注意事項」も追加し薬剤が効果的に使用できるように配慮した。そこで内服についてはワーファリン・ニトロベン・Ca拮抗薬の内服に関する副作用や注意事項の項目で構成した(資料8)。

便秘時の対処方法については排便の項目も設けて、「いきむと血圧が上がりに臓への負担が増す」ことや、「便秘がちの人は早めに下剤を飲んで排便コントロールをつけること」を追加した。日常生活についての中には、運動・入浴・排便・暑さ・寒さ・ストレス・禁煙・水分・症状出現時の対処方法の項目で構成した(資料9)。

4. 指導パンフレットを入院時から活用し指導した結果

1) 食事について

退院時調査で正解率が上がったのは「1. 外食はなるべくした方がよい」、「2. 醤油は、小皿にいれてつけて使用するより直接食べ物にかけた方がよい」、「4. 野菜炒めを作るときサラダ油よりもバターやラードで炒めた方がよい」、「5. ちくわやかまぼこは、醤油をつけなければたくさんとってもよい」、「7. 外食をとるときは定食より丼ものの方がよい」、「9. おかずの塩分に気をつければ、ごはん・パン・うどんなど主食の塩分は気にしなくてよい」であった。「3. 醤油は薄口のものを使用するとよい」は入院時では25名(64.1%)、退院時も20名(51.3%)の不正解者があり、不正解者の割合が最も多い項目であった。

2) 内服治療について

ワーファリン内服中の人は、入院時調査で副作用と内服時の禁忌食品についての注意点に関して62.5%~75%の割合で理解できていた。しかし、退院時には正解している人数は全く増加が見られなかった。退院時に正解率が高くなったのは「10. 近所ならニトロベンを持って歩

かなくてよい」、「12. 胸痛の原因は血管が狭くなるためではない」、「13. 体重の増加はあまり気にしなくてよい」の3項目であった。さらに退院時調査の正解の割合が低くなった項目は「11. 内服は自己判断で勝手にやめてよい」であり、100%から94.9%に低下した。

3) 日常生活について

日常生活に関する項目で退院時の方が正解率が高くなった項目は「16. 退院後はどんな運動をしてもよい」、「18. 便秘の時は薬にたよらず自力で出した方がよい」、「19. 外出先で胸が痛くなった時は急いで家に帰る」、「20. 禁煙はストレスになるのでいくら吸ってもかまわない」、「21. 症状がなければ定期受診は必要ではない」、「23. 何かするときは時間をかけてゆっくりするよりも短時間で一気にいった方がよい」であった。また、正解の割合に差はなく、入院時調査、退院時調査ともに正解が多かった質問項目は、3項目であった。「17. 冬は寒いので熱い風呂に入った方がよい(98%正解率)」、「21. 症状がなければ定期受診は必要ではない(100%正解率)」、「22. 冬場お風呂に入る前に脱衣所を暖めておかなくてよい(100%正解率)であった。しかし、「18. 便秘の時は薬に頼らず自力で出したほうがよい」は以前の指導がありなしに関わらず入院時の不正解は17名であったが、指導後の退院時でも不正解は6名いた。同様に「16. 退院後はどんな運動をしてもよい」は不正解は4名いた。

4) その他の影響因子の比較

喫煙の有無、年齢、性別、心臓カテーテル検査の体験の有無で生活指導に対しての理解の差はみられなかった。

考察

1. 以前の指導の評価

パンフレット作成する以前は看護師が担当患者の看護計画を立てて具体的な指導を行っていた。しかし、近年医療技術の進歩やクリティカルパスの導入に伴い、入院期間の短縮化が進むにつれて、心臓カテーテル後数日で退院する傾向が強くなっている。そのために今までは心

臓カテーテルの結果を踏まえた指導をしていたが、それでは指導に関わる時間が短く、指導後の反応も確認できないままに退院することになってしまうことになる。以前の指導を受けたことがある患者の不正解が多い質問項目は23項目中7項目あった。7項目中、食事に関するものは4項目、内服・治療に関するものは2項目、日常生活に関するものは1項目であった。特にワーファリンの副作用や禁止食品に関する質問項目は治療上不可欠な指導であり、そのことが理解できないままに退院していたことが病気の再燃や悪化をもたらす、問題であると思われる。

2. 生活指導パンフレットの評価

1) 理解度

入院時調査と比較して退院時調査の正解の割合に差は無かったが、入院時調査の正解率が90%以上であった項目が8項目あった。これらは、全ての領域にみられ、一般常識として理解がされていることや以前生活指導された事が知識として残っていたことが考えられる。

患者の理解度の変化をみると、入院時調査よりも退院時調査において正解率が上昇していること、割合に差があった質問項目もあったことから、生活指導パンフレットを用いた指導は患者にとって理解しやすい内容であったと考えられる。

2) 食事について

入院時調査と比較して退院時調査で正解が多くなった項目は7項目あった。これは研究対象が男性が多く(71.8%)日頃から食事作りに携わることがないことから知識としてもち合わせていなかったことが、指導パンフレットを用いた食事指導をしたことの結果になったと考えられる。しかし、食事に関する生活指導の中で入院時には主食に含まれている塩分については、十分に理解されていなかった。食品そのものの塩分量は、実際にどのくらいあるのか、どの様に制限するのか理解されていなかった。これは、退院時調査において正解率が上昇していたことから、生活指導により具体的な食品の塩分や実際の塩分制限を食事摂取時の意識付けを通して理解できたのではないかとと思われる。薄口醤油に関する質問項目では入院時に正解率が35.9%で退院時でも48.7%であった。これは減塩醤油と混同している人が多く、薄口醤油が塩分制限になっていない事が理解されてなかったためであり、食事についてくる減塩醤油と一緒に確認し生活指導につなげるよう工夫する必要があった。今後、生活指導パンフレットの中でも薄口醤油と減塩醤油との関係を明らかに表現し、生活指導に活かしていきたい。

3) 内服・治療について

ワーファリンについての質問項目を除いて退院時に正解率が高くなった項目は4項目中3項目あった。しかし、

「11. 内服は自己判断で勝手にやめてよい」、は入院時全員正解していたが、退院時に2名不正解であった。このことについては個人の結果として追っていないため、原因を追求することができなかった。入院時ワーファリンを内服している人は8名おり質問項目の14・15の結果をみると入院時と退院時の正解率が同じであり指導の成果は全く現れていない。ワーファリンは今後も続けて内服していく可能性が高く、副作用や日常生活上の注意点(出血傾向や禁食)について十分に理解する必要がある。そのためにも退院時にはそれらのことが理解できるような具体的な指導が必要であると考えられる。

4) 日常生活について

退院時調査の方が正解率が高くなった項目は8項目中6項目であり、入院時調査退院時調査ともに差がなく正解率が高かった項目は2項目あった。特に正解率が高くなった項目は「18. 便秘の時は薬に頼らずに自力で出した方がよい」が56.4%から84.6%になっている。これは一般的な考え方として薬に頼らない方が良いという考えがあり、いきむことのリスクについての知識がないからではないかと考える。パンフレットを用いて指導することで理解ができ、退院時には正解率が増えたと考えられる。禁煙に関する項目では入院時に94.9%が正解しているが、実際に喫煙している人は39名中17名(43.6%)であった。喫煙している患者も喫煙習慣が虚血性心疾患のリスクファクターだと理解できているが禁煙にはいたっていない。退院後の喫煙状況については把握できていないため指導後の行動変容については不明である。血管病変の原因として喫煙は大きなリスクファクターとして周知されていることであり、今後入院してくる患者に対しての指導的関わりを続けることが大切であると考えられる。

3. 看護師による生活指導のあり方について

心臓カテーテル検査を受ける患者は、狭心症や陳旧性心筋梗塞を持ち、慢性的な病状を自己管理していく必要がある。2度目以降の心臓カテーテル検査を受ける患者は、対象者の約半数であった。この時期は、心臓リハビリテーションの第2相、第3相にあたり、佐藤³⁾は「患者指導において重要な時期であり、生活習慣を変容させるための看護介入が看護師に求められている」と述べている。今回の研究によって、看護師が心臓カテーテル検査目的入院時に生活指導パンフレットによる生活指導を行うことは、患者にとって入院期間中に生活習慣の変容や知識の習得をするための契機になりうると考えられた。また、眞嶋⁴⁾は「短期間の入院であっても、患者は看護師による生活指導によって必要な情報がえられ、生活習慣を変容させようとする関心が高まる」と述べている。この検査入院をきっかけにして、担当看護師は入院時の情報収集時に生活上の問題点を患者とともに振り返り、塩

分制限, 体重の減量, コレステロールに関して, 内服の問題など焦点を絞って指導を行えるようになった。しかも, パンフレットの活用によって全て指導するのではなく, 患者の知識や問題点に焦点をあわせて指導することが重要であると理解できた。看護師が実施する生活指導の利点は, 身近にいることにより患者の問題を一緒に考えることができることである。さらに専門的な指導が必要な患者が選定され, 薬剤師や栄養士へ橋渡しすることではないかと考える。これらのことから, 心臓カテーテル検査目的入院時に看護師が実施する生活指導は, 問題点を焦点化し, 患者とこれを共有することで自己管理への意識付けや生活習慣の変容に向けての看護介入になるのではないかと示唆された。

. おわりに

今回のパンフレットを用いて行った生活指導に対する患者の理解度に関する調査を行い, パンフレットを用いた生活指導の試みは, 患者に理解しやすい内容であったことが確認できた。看護師は, 患者の身近にいて, 患者の行動や知識の確認を行いながら生活指導を行える利点を活かし, 今後も入院時からの観察と生活指導を行っていきたいと考える。本研究では, 生活指導パンフレットに対する患者の理解度に焦点をあわせた。患者の生活習慣の中で, 行動を変化させることは容易ではないが, 患者とともに問題点を入院初期から共有化し, 入院生活の中で意識づけを行い, 少しでも行動変容できるようにしていきたいと考えている。

文献

- 1) 大和田文代, 沢井典子, 吉田由紀子他(1999) 虚血性心疾患患者の生活指導を考える病識と日常生活のアンケートを通して. 医療, 53: 502.
- 2) 森本峰代, 本杉ふじえ, 上条美代子他(1998) 急性心筋梗塞患者の生活習慣に関する調査. 臨床看護, 24(11): 1702-1707.
- 3) 佐藤淳子(2002) 外来通院患者の心臓リハビリテーションの実践とナースの役割. Quality Nursing, 8(5): 392-401.
- 4) 眞嶋朋子(1999) 心筋梗塞患者の心理と活動への看護介入方法に関する研究. 千葉看会誌, 5(2): 1-6.

資料

食事について

一般に食後は腸管への血流が増加するため、心臓への負担が増えます。従って食後はしばらくゆったりくつろぎましょう。

食事の内容は動脈硬化の進みに大きく影響します。病気の再発を防ぐためには 塩分のとりすぎ、動物性脂質(肉の脂身、バター、ラードなど)のとりすぎ、カロリーのとりすぎに注意が必要です。



減塩対策 資料1

塩分の目安は1日 _____g以下です

* 日常の食生活でよく食べている食品にどの位塩分が含まれているのでしょうか?使用頻度の高い食品(料理)について塩分含有量を表示しましたので参考にしてください。

アジの干物(1枚)	1.5g	ラーメン(醤油・味噌)	8.0~10g	塩ししゃけ1切れ80g(甘塩)	2g
かた(蕎麦・うどん)	5g	塩ししゃけ1切れ80g(中辛)	5g	ざる(蕎麦・うどん)	3g
たらこ片腹50g	3g	カップ麺	5g	しらす干し大さじ1杯7g	1g
カレーライス	3g	かまぼこ2切れ	1g	スパゲティ・ナポリタン	3g
ちくわ1/2本	1g	丼もの(牛丼・かつ丼)	4g	塩辛小皿1杯20g	2g
握り寿司	2.5g	ハム3枚	1g	食パン6枚切り1枚	0.8g
ウィンナー2本	1g	あんぱん1個	0.3g	たくわん2切れ	1g
みそ汁1杯	2.0g	ぬかづけ(きゅうり)6切れ	1g	醤油せんべい1枚	0.4g
梅干し中1個	2g	小梅1個	0.2g		

*** 味をおぎなう工夫 資料2**

減塩食に慣れるまで味が無くてつらいと思います。次のような工夫があります。

出しを濃くおいたり、酢、柑橘類、香辛料などで味付けする

新鮮な材料を使って素材の風味を味わう

全体の塩分を保ち好物の味の濃いものを少量だけ献立に入れる

トマトがベースのソース類を使うと塩分の摂取を減らすことができる

市販されている減塩醤油や減塩ソースを有効に活用する(薄口醤油は減塩ではないので注意する)

*** その他の注意点 資料3**

醤油やソースはかけずに小皿で少しづつつける

化学調味料(味の素など)やかつおだしのもとには塩分が含まれているので控える

そば(うどん)やラーメンなどを食べる回数(頻度)を減らす。あるいはつゆを残す

味噌汁は具たくさんにして汁は残す

パンやうどんなどの主食にも塩分は含まれるので食べる量に注意する

コレステロール対策 資料4

コレステロールは1日300~350mgを目安に!

コレステロールは脂肪の一種で細胞膜を作ったりホルモンの材料となったりする事から人の体で大切な役割を果たしています。一方多すぎると動脈硬化が促進され高血圧の悪化の原因ともなります。動物性脂質は体の組織にコレステロールを運ぶ悪玉コレステロール(LDL)を増やし、植物性脂質は逆に、動脈硬化を防ぐ善玉コレステロール(HDL)を増やします。

* 主な食品にコレステロールがどのくらい含まれているのでしょうか?

バターロールパン1個	2mg	スパゲッティ1人前	2mg	カステラ1切れ	107mg	牛乳1本	22mg
卵1個	214mg	牛肉しもふり1人前	77mg	レバー1人前	140mg	とりもつ1人前	253mg
ベーコン2枚	30mg	ハム3枚	31mg	ウィンナー2本	27mg	サラミ5切れ	57mg
さんま1尾	106mg	いか1人前	148mg	蟹1人前	24mg	あさり1人前	41mg
アイスクリーム1個	43mg	プリン1個	150mg	ヨーグルト1個	10mg	チーズ1切れ	22mg
バター大さじ1杯	21mg	ラード大さじ1杯	11mg				

は摂取時に注意が必要な食品あるいは控えたい食品

* とりすぎないための工夫

肉主体の食事から魚主体の食事へ変えていくように努める

油の多い肉(ロース肉 ばら肉)をやめて脂肪の少ない赤みの肉(ひれ肉 もも肉)にする

バター・ラードなどの動物性脂肪は控え、マーガリン・サラダ油などの植物性脂肪を使用するように努める(リノール酸系の油脂・大豆油・コーン油だけでなく、オレイン酸系の油脂・べに花油・オリーブ油も併用する)

牛乳の代わりに低脂肪であるヨーグルト・スキムミルクにする

アイスクリームをやめてシャーベットにする

* その他の注意

卵黄あるいはそれを使った食品、レバー(内臓)などコレステロールを多く含む食品を制限する(特に日本人は卵の摂取量が多い事が指摘されています)

きのこ、海藻、芋類、果物などの食物繊維の多い食品をたくさん取りましょう

野菜・果物・きのこ・海藻類などにたくさん含まれる食物繊維はコレステロールを積極的に使い、高コレステロールを抑止する働きがあります。また野菜・果物に含まれるカリウムが塩分の成分であるナトリウムを体外に排出する働きもあります。

バランスの良い食事を! 資料5

毎日いろいろな栄養素をバランス良くとる事が重要です。

ビタミンやミネラルが豊富な緑黄色野菜や海藻を十分にとる

まぐろ、ぶり、さんま、いわしなどの青背の魚には血栓を予防する成分が含まれている

果物はビタミンCを多く含んでいますが糖質も多いのでとりすぎに注意する

外食について 資料6

外食は味が濃く栄養のバランスが悪い、脂質が多い、ゆっくり食べていけないなどの欠点があります。どうしても外食が必要な時は1日の塩分量やカロリーを考えながらメニューを選びましょう。基本的に外食は避けましょう。 次の事に注意して下さい。

ご飯は残す

天ぷら、フライなどの衣は残す

野菜を多くとれるメニューを選ぶ

丼物はさける

ラーメンやそばのつゆは飲まない

醤油、ソースを料理にかけない



肥満対策 資料7

まず自分の標準体重を計算してみましょう

標準体重 = 【身長(m) × 身長(m) × 22】kg

これを20%以上オーバーしていたら肥満とされます。できるだけ自分の標準体重に近づけるためには1日の標準摂取エネルギー【標準体重(kg) × 30】kcalを目安に1日のエネルギーを制限する必要があります。(活動度に応じて20~30kcalに調節)

* その他の注意点

食事は規則正しく腹8分目にする

早食いすると腹満感を感じる前に大量に食べてしまうため食事はゆっくりと

糖質のとり過ぎを避ける

間食、夜食に甘いものやスナック菓子などをとらない

アルコールもエネルギーなので1日の摂取カロリーに含めて考える(1日に日本酒なら1合以内、ビールなら大ビン1本以内にとどめ、1週間に何日かは休肝日を設ける)

運動療法も大事だが医師と相談して運動量を決める

以上の注意を守りながら有意義な食生活を送りましょう!!

内服について 資料8

*薬の副作用(薬疹・吐気・ふらつき・頭痛など)が出現したら医師に相談してください。

*自己判断で薬を変更したり、中断しないようにしましょう。

*内服は忘れずに用量と用法を守って飲みましょう。

ワーファリン内服中の方

- (1) わらび・納豆・クローレは食べないでください。薬の効果が低下します。またビタミンKを含む食物も控えるようにしましょう。(ワーファリン手帳にくわしく記載してある)
- (2) ワーファリンを内服すると出血しやすくなるため切り傷や打撲に注意してください。出血したらすぐに圧迫止血をしてください。それでも止血しない場合は医師に相談しましょう。
- (3) 歯科医受診時の際はワーファリン内服中であることを伝えてください。
- (4) ワーファリン手帳を常に携帯しましょう。

ニトロベン内服中の方

- (1) 外出の際は常に身につけておきましょう。
 - (2) 胸痛発作があった場合は薬を舌の下に入れ、噛んだり飲み込まずそのまま溶かしてください。
 - (3) 症状が改善しない時や発作を繰り返す場合は早めに受診してください。
- *使用期限を確認してください。



Ca拮抗薬(アダラートCR・ヘルベッサ・ベルジピンなど)内服中の方

グレープフルーツとグレープフルーツジュースは摂らないでください。薬の効果が強くなってしまいます。

日常生活について 資料9



運動

心筋梗塞になると心臓の働きが低下するのでその症状の程度によって運動(日常生活動作)を制限しなければなりません。無理をせず、医師と相談しながら運動量を決めていって下さい。



入浴

入浴すると温熱によって運動した時と同じような負担が心臓にかかります。また深いお風呂では水圧の影響もあります。従って、温めのお湯(39度～40度位)で、長湯は避け浅めのお湯をすすめます。シャワーを利用するのも良い方法です。冬は脱衣所や風呂場の温度を電気ストーブなどを活用し暖めておいてください。



排便

いきむと血圧が上がりがり心臓への負担が増します。普段から便秘にならないよう気を付けましょう。便秘がちの人は早めに下剤を飲んで排便コントロールをつけましょう

暑さ

日本の夏は温度と共に湿度も上がり、浴室内と同じような状態になり心臓に負担がかかります。また、発汗によって血液が濃くドロドロになり、血栓が出来やすくなります。水分の補給は充分に行ないましょう。



寒さ

寒さの刺激で血圧が上がりがり心臓に急な負担がかかります。寒い屋外に出る時や、冬トイレに行く時など暖かい服装や、部屋の暖房などに十分注意しましょう。



ストレス

ストレスがかかるとアドレナリンなどのホルモンが分泌され、血管の内膜に小さな傷をつけそこに血液の固まりが出来ます。そしてコレステロールが侵入していき動脈硬化が進む原因になります。



禁煙

喫煙によりニコチンが血管を収縮させ心臓に負担がかかります。またニコチンにより冠動脈の攣縮を生じますので禁煙をしましょう。

水分

夏季は発汗が多くなり血液が濃くなって血管が詰まりやすくなります。水分は十分摂りましょう。(水分制限のある方は医師の指示があります)

症状出現時

外出時には必ずニトロベンやミオコールスプレーなど指示のある薬を携帯しましょう。

症状が起きたら まずその場で安静にしましょう あわてずにニトロベンを舌下してください(指示によってミオコールスプレーの噴霧) それでも症状が改善しなかったり、いつもより痛みが強く冷汗や息切れ、悪心などの症状を伴う時はすぐに受診(場合によっては救急車で)してください。

*定期受診は忘れずに受けましょう。

