

なかま

Vol.22

2019
夏号



写真 / 通所リハビリテーションスタッフ 撮影場所 / 正面玄関前

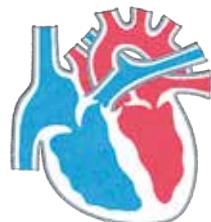
Contents

- (特集) 心不全ってどんな病気?
- 心不全予防に関する運動・食事・お薬
- コンビニおやつの活用法
- 当院のお仕事紹介
- 「健康教室」のお知らせ



医療法人 清和会

心不全ってどんな病気？



循環器内科

角田 等

昨年12月、「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法案」が、国会で成立しました。健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限される」となく生きできる期間で、平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「健康ではない期間」を意味します。今まで心臓病というと、心臓肥大、狭心症、心筋梗塞、弁膜症などの病気のことを言つてきました。しかしながら、平成5年頃から死亡統計の適正化を図るため、「心不全」という言葉はなるべく使わないようになりました。したがつて、今回お話しする「心不全」は、以前用ひられていた「終末期状態としての心不全」とは異なるお話になります。

以前は、ヒトが「死んでしまう時には心臓が止まるので、死因として「心不全」という言葉がよく使われてきました。しかし、この時にうけた心臓のダメージは少しずつ効いていき、年月を経て心臓の働きが十分に果たせない状態に進行してしまいます。この状態を「心不全」と言い、日常生活に制限をきたしてしまいます。

全国調査で、心不全の入院患者数は2012年には21万人でしたが、2016年には26万人と19%も急増しています。ちなみに、急性心筋梗塞の発症は年間7万人程度で大きな変化はないようです。心不全は体力の低下とともに発症することが多く、心不全の平均年齢は男性75歳、女性81歳と高齢者が多く、心不全を発症して、実際に亡くなられるまでの間、入退院を繰り返し、徐々に身体機能が低下するため健康寿命を損なうことになります。度重なる入院は経済的にも問題で、ご家族の介護負担も無視できません。人手不足の医療・介護現場を疲弊させてしまいます。

心不全とは どういう病気なのでしょうか

心不全の症状

心臓は、全身に血液を送るポンプのはたらきをしています。心不全は、①心臓から送り出す血液が全身に行き渡らない事による症状（体のだるさ）と、②送り出せない血液が体にたまる症状（むくみ・息切れ）とに区別して考えます。



参照:日本循環器学会
心不全はごめんとござる!『忍者ハットリくん』と啓発プロジェクトポスター

増え続ける「心不全時代」を前に、2017年10月、日本循環器学会は、「心不全」とは「心臓が悪いために息切れやむくみがおこり、だんだん悪くなり、命を縮める病気です」と一般向けに心不全の定義を発表しました。患者さん・ご家族に「心不全」は進行性で、最終的には死に至る病態であることを理解して頂き、予防と治療を行うことが大切とのメッセージもあります。今回は「心不全」について考えて行きたいと思います。



送り出せない血液が体にたまることによる症状

動いたときに息が切れる・夜間咳が出る・横になると苦しい・足がむくむ・体重が増えるなどの症状が出現します

特に、夜寝ていて急に息苦しくなり、座ると改善することがあります。下肢に溜まっていた血液成分が、横になることにより肺に移動して滞ってしまふために、空気中で溺れるような状態になり、座ると血液成分が下半身に再移動して樂になる症状で起座呼吸と言われます。すぐに受診をした方が良い状態です。

心不全の経過

明らかな心臓病がなくても、高血圧や糖尿病、高コレステロール血症などの動脈硬化性疾患を有する状態は**ステージA**とされ、この時点での“心不全”の予防が重要です。心臓を養っている動脈（冠状動脈）に動脈硬化が生じて、心筋梗塞を起こしてしまい、心臓の働きが低下してしまったものの、日常生活は症状なく送ることが出来る状態で経過するのもしばしばあります。この様に心臓自体に異常は生じているのですが、心不全の症状がない状態が**ステージB**です。無理をして働いてきた心臓は年齢と共に余力を失い、息切れなどの症状が出現します（**ステージC**）。数回の心不全発作のみで、長期にわたり心不全症状とは無縁で生活できる方もたくさんおられます。心臓は徐々に弱っていき、年に複

数回の心不全入院が必要となつた状態が**ステージD**とされます。心不全は悪くなる毎に加速度的に身体機能の低下をきたします。一旦心不全になると5年以内に50%の方が亡くなります。これは、ある種の癌よりも悪い状態です。心不全の経過は癌以上に複雑ですので、余命についてははつきりしたことが言えない・言わない事も多く、そのために不安になる事も少なくありません。

心不全の治療に当たつては、①病気との付き合いを考慮すること、②病気が悪くなってしまったときの備えが大切と考えられます。

2. 悪化させる原因を知る

心不全は悪くなりないように、予防が重要です。心不全を悪化させる原因として、心不全を悪化させる原因として、

- A 風邪・肺炎などの体調変化
- B たばこ・お酒の飲み過ぎ
- C 塩分や水分の摂りすぎ
- D お薬の飲み忘れ
- E 不適切な薬の内服
- F 心身の過労
- G 通院を止めてしまつ

が上げられます。食事のバランスに気を配りながら、定期的に通院し、薬をきちんと飲むことが大切になります。一部の鎮痛薬などは心臓に悪影響を与えますので、かかりつけの薬局で、総合的に管理していく事が大切になります。

①病気との付き合いのコツ

1. 早く変化に気づく

調子が悪くなつたときに、そのサインに早めに気が付きます。



厚生労働省：脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会より改変

3. 薬を飲む

心不全の原因となる心臓病に対し、手術・カテーテル治療・ペースメーカー植え込みなどの治療が必要に応じて行われます。その上で、お薬を飲むことが必要になります。1990年頃より薬の効果

について、科学的に検討がなされるようになります。

すが薬の成分が入っていない錠剤（プラセボ）を飲んで頂く患者さんとを何百人～何千人と振り分けて、実際の生存期間や症状の改善度、入院頻度などを比較して有効性を検証し、効果の証明された薬が使用されます。「「メントは個人の感想です」と書かれるようなサプライメントとは異なります。

以前は、弱った心臓を正常の機能に近づける強心

『弱った心臓に鞭打つ、ことになり、その場はよいのですが、早く心臓を弱らせてしまい、結局は寿命を縮めてしまします。現在の心不全治療薬は、心臓の負担を軽減する薬物が中心になってしまい、一生懸命頑張っている心臓の負担を軽減する薬ですから、血圧が下がったりして、具合が悪くなる方もおられます。ですから、少しずつ量を増やしたり、色々な作用点を考えながら、多種類の薬を使ったりしますので、どうしても薬の種類が多くなってしまいます。心不全は風邪などとは違つて治る病気ではありません。調子が良くなつても、お薬を止めると悪くなります。飲み忘れや飲み間違いのないように、工夫が必要になります。複数の方は、かかりつけの薬局医療機関にかかっている医療機関にかかる事は、かかりつけの薬局を持つことはこの意味で大切な事だと思います。



4. 体調を管理する

お薬などの治療と共に、患者や介護者の管理が

痛みを和らげる治療を希望するのかなど、口頭から
考え方伝えておくよりこいつらがいい。

お薬などの治療と共に、患者さんご自身の管理がとても重要になります。心臓が悪ければ、安静にしてじつとしておいた方が良いと考えがちですが、実際は適度な運動は心臓の働きを助けてくれます。食事に関しては、塩分を制限することは必要です。筋肉を維持するようにタンパク質を中心にしてから食べるのも重要です。その方の病状に合わせた運動

や食事治療を考えてい行くことになります。

② 心臓が悪くなつたときに備える

医療が進み、治療法は増えました。しかし、手術などはからだに負担がかかります。また、経済的な負担も生じ、場合によつては、「家族に負担がかかる場合があります。治療法によつては、生活が大きく変わる」ともあります。日頃から、病気のことや治療法についてそれぞれの効果や負担について医師に聞いておく必要があります。また、経済的なことなどソーシャルワーカーやケアマネージャーに聞いておくとも大切だと思います。

心臓病は、どの段階であっても予防が大切です。睡眠を含めた規則正しい生活やバラヽンスの良い食事、適度な運動を取り入れながら、必要に応じてお薬を飲むことが重要です。また、自分の生きたかについて周りの人と話をすることも重要になります。自分らしい生活を続けていけるように、我々もお手伝いさせて頂きたいと思つてらます。

日本循環器学会／日本心不全学会ガイドライン
原井・豊川心不全診療ガイドライン（2017年改訂版）
http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2017_tsutsui_h.pdf

田本徳勝著「田本徳勝新書」
http://www.asas.or.jp/jhhs/pdf/techo_book_new1.pdf

日本術環品評会へ止むべく不許可
「心全くの定義」 どうぞ
<http://www.asas.or.jp/jhts/pdf/topics20171101.pdf>

〈參照〉

目不

卷之三

六書音義 卷之六

ure/symptoms,

心不全と運動

リハビリテーション部 理学療法士 安永 裕一

適切な運動は、体力や筋力の維持・向上に効果的です。さらに体力や筋力が付くことで心臓への負担を減らす事にも繋がりますので、無理のない範囲で少しづつ体を動かす習慣をつけていきましょう。

✗ 運動をしてはいけない状態

- ✓ 息切れの自覚がある。特に安静にしても息が切れる時は要注意。
- ✓ 体重の増加やむくみが強くなっている。
- ✓ 動悸や強い倦怠感がある。

⚠ 注意点

- 食後1~2時間は運動を避けましょう。
- 極端に暑い時や寒い時は控えましょう。
- 気分や体調のすぐれない時は休みましょう。

● 運動の強さ

運動をしながら「ややきつい」と思う強さを超えない様にしましょう。また、次の日に疲れが残らないようにしましょう。具体的には息切れのしない強さで、会話をしながら出来る程度の運動を行ってください。

● 時間や回数

1回5~10分から始め、理想としては20~30分を目指します。週に3日以上を目標に運動を行ってください。慣れてきたら出来れば毎日行うと理想的です。

スコア	自覚症状
20	
19	非常にきつい
18	
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	
8	かなり楽である
7	
6	非常に楽である



1 準備体操



首のストレッチ



腕・背中のストレッチ

2

有酸素運動

歩行や自転車
エルゴメーター

3 筋力運動



もも上げ



ひざ伸ばし



両膝同時

かかと上げ、スクワット



4 深呼吸



引用：一般社団法人日本心不全学会（2018）、
心不全手帳 第2版 26-29

ご存知ですか?生活習慣病が1つでもあれば、心不全ステージAに該当します。

高血圧、糖尿病、脂質異常症、腎臓病などの生活習慣病は心不全の始まりです。

予防のための食事療法の基本は、

■1日3食食事を摂ること

■塩分は1日6g未満を目指すこと

■バランスのよい食事内容にすること

特に高齢の方では、活動量の低下で食欲が減退し、健康な体を保つための栄養が足りない状態になります。全身の栄養状態が悪いと心臓そのものに負担がかかってしまい、病気が進行して、治療に時間がかかってしまいます。

そこで、進行を防ぐ病気ごとの食事のポイントをご紹介します。

■高血圧がある場合: 血圧を下げるためには減塩が基本。塩分の本体であるナトリウムを排泄する作用があるカリウム摂取も効果的です。野菜や果物に富む。

■糖尿病がある場合: 食事療法の基本を守り、血糖コントロールを良好に保ちます。食物繊維は食後の高血糖を抑える作用があるので、海藻、きのこ、野菜を使った料理を増やしましょう。また食事始めに食べるとより効果的。

■脂質異常症がある場合: コリステロールを上げる原因となる肉類の脂肪は控え、魚料理を多めに。油脂は植物性油脂を適量摂取します。余分なコレステロールを排泄する働きのある食物繊維は積極的に摂りましょう。

■腎臓の病気がある場合: 蛋白質と塩分の管理が重要です。蛋白質の制限の目安は病期によって異なりますが、制限の厳しい時ほど、エネルギーを充分に確保。

主食ばかり、油のものばかり、さっぱりばかり、おかずばかりなど「ばかり献立」に注意しましょう。

Q なぜ減塩が大切なのか…

食事中の塩分の主体であるナトリウムは体に必要な塩分量を超えると腎臓から排泄されます。しかし過剰な塩分を摂取し続けると、ナトリウムが血液の中に残ります。これを適正な濃度に薄めるために、細胞内の水分が血液中に移動して、血流量が増えます。多くの血液を循環させるため、弱った心臓に大きな負担がかかってしまうため、減塩が大切なのです。

参考文献/急性・慢性心不全ガイドライン(2017年改訂版)、弱った心不全を守る安心ごはん(女子栄養大学出版部、佐藤直樹監修)

心不全のお薬

薬剤部 薬剤師
森 豊美

心不全治療薬には主に強心薬、利尿薬、血管拡張薬があり、病状に応じてこれらを組み合わせて使用します。

	弱った心臓の働きを強化	心臓の負担を軽減する				その他
		強心薬	利尿薬	ACE阻害薬、ARB	β遮断薬	
作用	心臓の収縮力を改善させる	尿量を増加させることで体内の水分量を減少させ、心臓の負担をやむをとる	血管を拡張させ、心臓の負担を軽くする	交感神経の緊張を和らげ、疲れた心臓を休ませる	心不全の患者さんは心臓や血管の中に血栓ができやすくなるため、血液をさらさらにして血栓ができるにくくする	
副作用	食欲不振 吐き気など	電解質のバランスに注意	ACE阻害薬では空咳、血圧低下など	血圧低下、徐脈など	血が止まりにくくなるので怪我などの出血に注意	

ACE : アンジオテンシン変換酵素

ARB : アンジオテンシンII受容体拮抗薬

MRA : ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬

心不全は風邪などと違い、治る病気ではありません。調子が良くなっても、お薬をやめると悪くなります。自己判断で中止や変更はしないで、指示されたとおりの用法用量を守りましょう。副作用の症状に気づいたら、医師や薬剤師にお知らせください。

内服する薬剤が増えると飲み忘れてしまうこともあるでしょう。一包化やお薬カレンダーの使用で防ぐことが出来る場合がありますので、薬剤師に相談してみてください。

かかりつけ以外の医療機関を受診することもあるかもしれません。どの医療機関を受診してもその内容を1冊のお薬手帳にまとめておけば、処方内容を把握するのに役立ちます。ぜひ活用してください。



知って得するコンビニおやつ活用法!



栄養部 管理栄養士
野田 朋末

糖質制限ダイエットが流行しているのをご存知でしょうか。元々はメタボリックシンドロームや糖尿病の患者向に考えられた食事療法です。

糖質を制限すると血糖値が上がりにくいためインスリンの分泌が減り、内臓脂肪を分解してエネルギーに変換し、痩せやすい体質に変わっていきます。

今回はコンビニの低糖質商品に注目したいと思います。

最近では様々な商品があり、お菓子やパンなどが充実しています。

例えばドーナツ。一般的なものは1個糖質30gなのに対し、某コンビニドーナツは糖質13.2gと半分以下です!

おやつの糖質量は1日10g前後を目安にしてみましょう。

低糖質だからといって、買い過ぎや食べ過ぎには注意したいですね。

	一般的な商品の糖質量		低糖質商品の糖質量	糖質の差を角砂糖で表す…
ドーナツ 1個	30g	⇒	13.2g	4個分
クッキー 小1袋	20g	⇒	5.9g	3個分
アーモンド チョコ 小1袋	17g	⇒	4.9g	3個分
ロールパン 2個	28g	⇒	4.4g	6個分

角砂糖1個…糖質4g

お仕事紹介 薬剤部

薬局クラーク 下津 結子



薬局クラークとは？

病院には、専門の資格を持つ医療従事者の他にその人たちをサポートする職種の人たちがたくさんいます。

クラークとは医療従事者の指示のもと事務作業を補助するスタッフのことです。薬局クラークは文字通り、病院の薬局内で薬剤師の事務補助を行っています。

仕事内容は？

薬局に1番必要なものは薬です。入院・外来患者さんへ処方される薬の発注から納品業務を、在庫を確認しながら行います。



お薬は毎日納品され、種類・個数の間違がないか相互確認します

薬剤の不足で患者さんにできるだけご迷惑を掛けないよう注意が必要です。

また年に2回、病院内の薬剤の棚卸を実施し不要な在庫の削減に努めるとともに、薬剤の消費期限にも注意を払います。

入院される患者さんが服用している薬は薬剤師が確認しやすいように事前に薬の名前を調べたり持参された数を確認し、入院中に病棟で薬を管理するための配薬ボックスを準備します。

薬剤師が出席する会議の資料および議事録の作成、薬剤の使用量や購入金額の集計、病院内で処方できる薬剤の情報管理など主にパソコンを使った事務作業を行っています。



薬剤の発注や文書作成など行います

直接患者さんと接する機会はありませんが、電子カルテが導入され、様々なデータをいろいろな角度で確認することで薬剤師が患者さんに寄り添えるようなお手伝いをしています。



開催日時：令和元年8月3日(土)
10時～12時(受付開始9時半)
開催場所：くまもと県民交流館パレア
対象：熊本県民の方(先着300名)
参加費：無料
お問合せ：鶴田病院総務課 健康教室事務局
TEL:096-234-6550
mail: turuta-hp@kakuyuukai.or.jp

『こころの健康とストレスケア』
(講師) 医療法人社団明心会 くまもと成仁病院
リハビリテーション部 主任
理学療法士 下本昂平先生
『震災と在宅リハビリテーション』
(講師) 特定医療法人成仁会 くまもと成仁病院
診療技術部科長
臨床心理士・公認心理師 上野麻実先生
理事長 鶴田克家先生

くまもと健康支援応援グループ主催
県民対象「健康教室」のお知らせ
平成とうや病院は、熊本県中小企業等グループの「くまもと健康支援応援グループ」に参加しています。
今年は次の演題にて、県民の皆様を対象とした健康教室を開催いたします。ぜひ、ご参加ください。

平成30年度の診療実績

平成30年度リハビリテーション実績

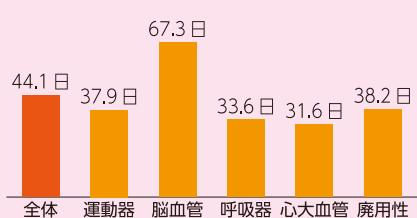
リハビリ実施件数 832人／退院患者 874人(95%)

■リハビリテーション提供量(病棟別)

地域包括ケア病床	平均 46分/日
回復期リハ病棟	平均 138分/日

回復期リハビリテーション病棟では365日リハビリを提供できる環境を整えています。

■リハビリ対象者の入院日数 (疾患別平均入院日数)

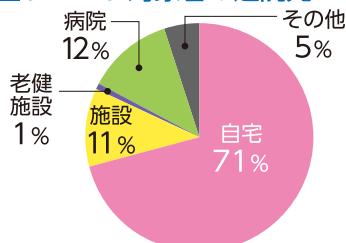


■リハビリ対象者の在宅復帰率

82%



■リハビリ対象者の退院先



■外来・入院患者数

	延べ数	一日平均
外来患者	8,534人	29.2人
入院患者	36,310人	99.5人
一般病棟平均在院日数	17日	

■在宅復帰率

地域包括ケア病床	85.3%
回復期リハビリテーション病棟	90.7%
全体(699人／873人)	80.1%

■通所リハビリテーションセンター

のべ利用者数	一日平均	
4,766人	19.0人	
新規利用者数	(要支援) 29人	(要介護) 25人
54人	29人	25人

■訪問リハビリ

のべ利用者数	一日平均	
551人	2.2人	
新規利用者数	(要支援) 1人	(要介護) 15人
16人	1人	15人

平成とうや病院 外来のご案内とアクセス

診療科目 ▶▶ 内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・脳神経内科・リハビリテーション科

受付時間 ▶▶ 午前 8:30～11:30 午後 1:00～5:00

診療時間 ▶▶ 午前 9:00～12:00 午後 1:30～5:30

休診日 ▶▶ 土曜日午後、日曜・祝日・年末年始

お問合せ・外来予約 ▶▶ 平成とうや病院(代表) ☎ 096-379-0108

【外来担当医師表】

	月	火	水	木	金	土
午前	循環器内科・内科	リハビリテーション科	リハビリテーション科	呼吸器内科・内科	リハビリテーション科	第1週 永野 潤二
	齊藤 忠興	依光 茂太	米村 憲輔	森 孝志	米村 憲輔	第2週 依光 茂太
	消化器科	呼吸器内科・内科	循環器内科・内科	リハビリテーション科	呼吸器内科・内科	第3週 齊藤 忠興
	有田 哲正	永野 潤二	齊藤 忠興	依光 茂太	永野 潤二	第4週 角田 等
	循環器内科・内科	脳神経内科・内科	呼吸器内科・内科	循環器内科・内科	脳神経内科・内科	第5週 森 孝志
午後	熊本大学	岩谷 奈緒	森 孝志	角田 等	岩谷 奈緒	
	熊本大学		熊本大学			
	呼吸器内科・内科	リハビリテーション科	循環器内科・内科	消化器科	循環器内科・内科	
	森 孝志	依光 茂太	角田 等	有田 哲正	角田 等	
	呼吸器内科・内科		HOT 外来		禁煙外来 15:00～	
	熊本大学		永野 潤二		角田 等	

●診察券に記載されている予約日をご確認の上、ご来院ください。

●ご質問や気になることはお気軽にご相談ください。

●企業様の健診も行っております。 ●産業医お引き受けいたします。

※土曜日は午前中のみの担当医師で

毎週医師が変わります。

詳しくは外来へお問合せ下さい。



〒862-0963 熊本市南区出仲間8丁目2-15

ホームページ : <http://www.tohya.or.jp>

E-mail : heisei@tohya.or.jp

最寄のバス停	① 田迎小学校前 (旧浜線沿い)	徒歩 5分
	② 田迎(東バイパス沿い)	徒歩 1分
	③ 幸田市民センター入口	徒歩 5分
J R	南熊本駅または平成駅	車 10分

平成とうや病院 通所リハビリテーションセンター 訪問リハビリテーションセンター

熊本市南区出仲間8丁目2-15 (平成とうや病院1階)

営業日 ▶▶ 月曜日～金曜日 (土日休み)

お問合せ ▶▶ 通所リハビリ・訪問リハビリ直通

TEL 096-283-8323 FAX 096-283-8331

5.個人の尊厳が保障される権利
4.プライバシーが保障される権利
3.十分な説明のもと自分自身の治療を決定する権利
2.公平で適正な医療を受ける権利
1.医療上の情報、説明を受ける権利

患者さまの権利

5.私たちとは、すべての職種において、基本理念の理解と実践に情熱を持つ取り組み、患者者さまへの質の高い医療サービスの提供、患者様が最適な医療を継続して受けられる職員の職場環境の向上を目指します。 3.私たちとは、地域の皆さまが安心して過ごせるよう、日々の研鑽に励み技術を確実に向上させるため、信頼される病院作りを目指します。 4.私たちとは、環境に配慮しエコを心がけるとともに、災害時にもハード・ソフトの両面で医療機能を維持します。 2.私たちとは、地域の保健・医療・福祉機関との提携を図り、円滑な医療サービスの提供を目指します。 1.私たちとは、すべての職種において、基本理念の理解と実践に情熱を持つ取り組み、患者者さまへの質の高い医療サービスの提供、患者様が最適な医療を継続して受けられる職員の職場環境の向上を目指します。

基本方針

IDENTITY 個人の尊重
FOR YOU あなたのために
IDEA 沢山の可能性

【医療法人清和会】

■水前寺とうや病院

内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・脳神経内科・リハビリテーション科

■老人保健施設シルバーピア水前寺

居宅介護支援事業所

訪問介護事業所

訪問看護事業所

訪問リハビリテーション事業所

通所リハビリテーション事業所

地域交流推進室

■特定施設シルバーピアグランド通り

■熊本市高齢者支援センターささえりあ江津湖