

市民公開講座

「循環器病後の豊かな生活を目指して脳卒中・心臓病後の維持期・生活期リハビリテーションと社会生活」

病後の回復・再発予防を目指す生活・食事と日常生活の工夫

聖路加国際大学 大学院看護学研究科
吉田俊子

本日の内容

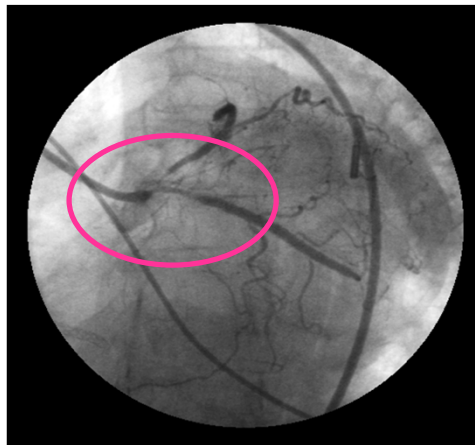
➤ 循環器病のからの回復・再発予防にむけて

→ 危険因子管理が大切

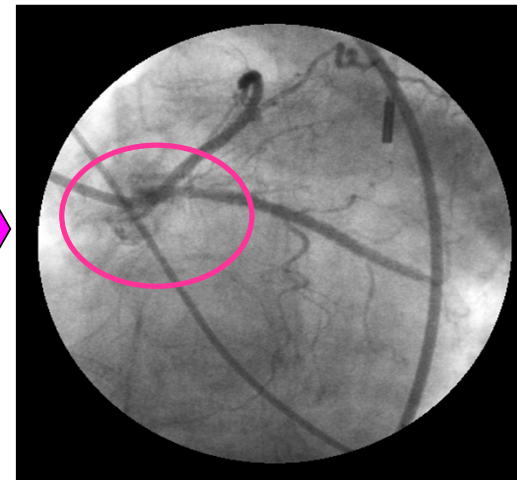
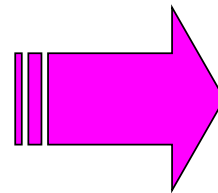
- ・ 危険因子とは？
- ・ どのような生活が望ましい？

心血管病と生活習慣

- 心臓病、脳血管疾患
 - 動脈硬化性疾患の増加
- 血管内治療など医療のめざましい発展
しかしリスクが治ったわけではない！



治療前（左冠動脈閉塞）



治療後（冠動脈血行再建術施行後）

循環器病の危険因子

日本循環器学会他：2023年度改訂版 冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドラインより引用

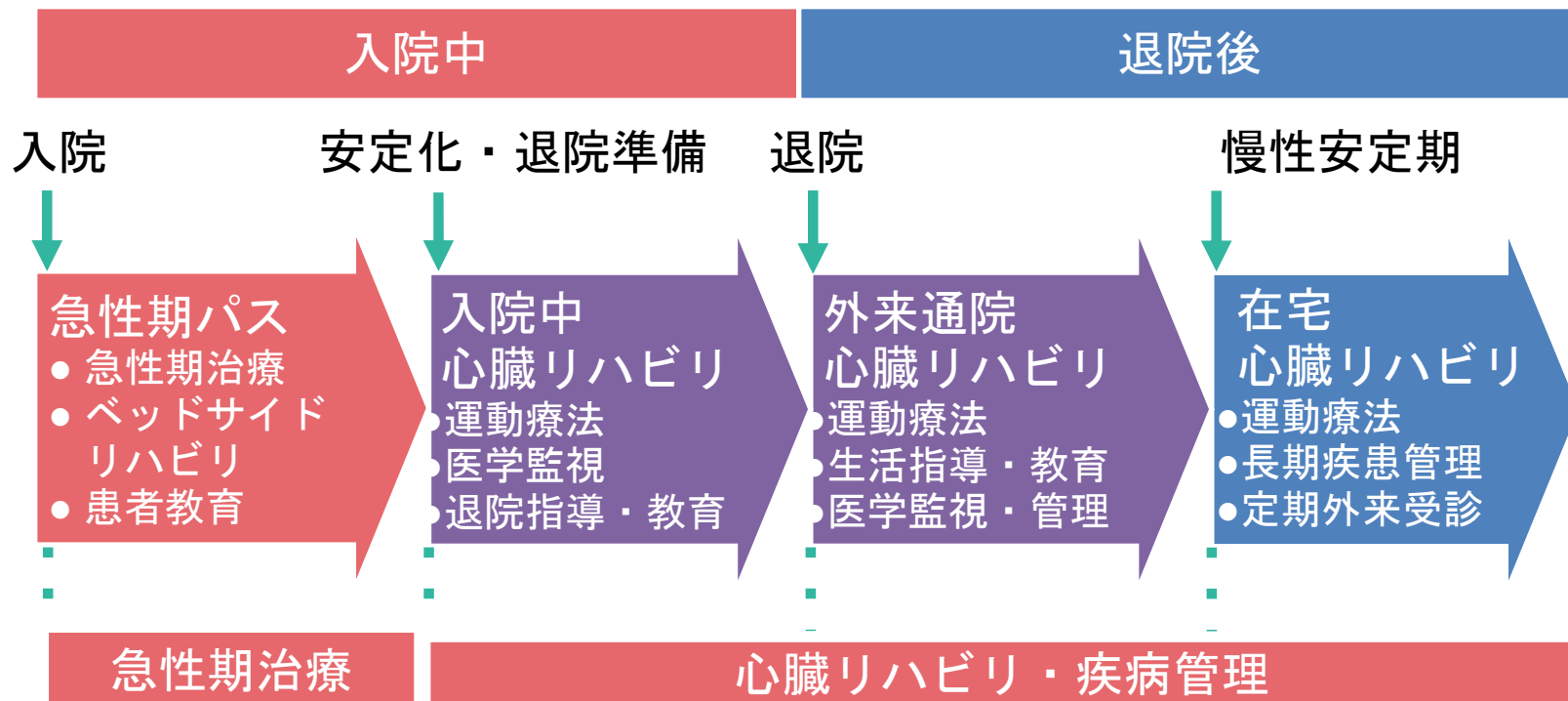
- 高血圧
- 脂質異常症
- 糖尿病・耐糖能異常
- 肥満・メタボリックシンドローム
- 慢性腎臓病
- 身体不活動
- 喫煙 → 禁煙・受動喫煙の回避



高血圧や糖尿病，脂質異常症の治療の本当の目標は，
血圧や血糖，コレステロールの値を下げるのではなく，
冠動脈疾患をはじめ脳卒中などの病気を予防すること

入院中から退院後、そして在宅へと切れ目なく続く

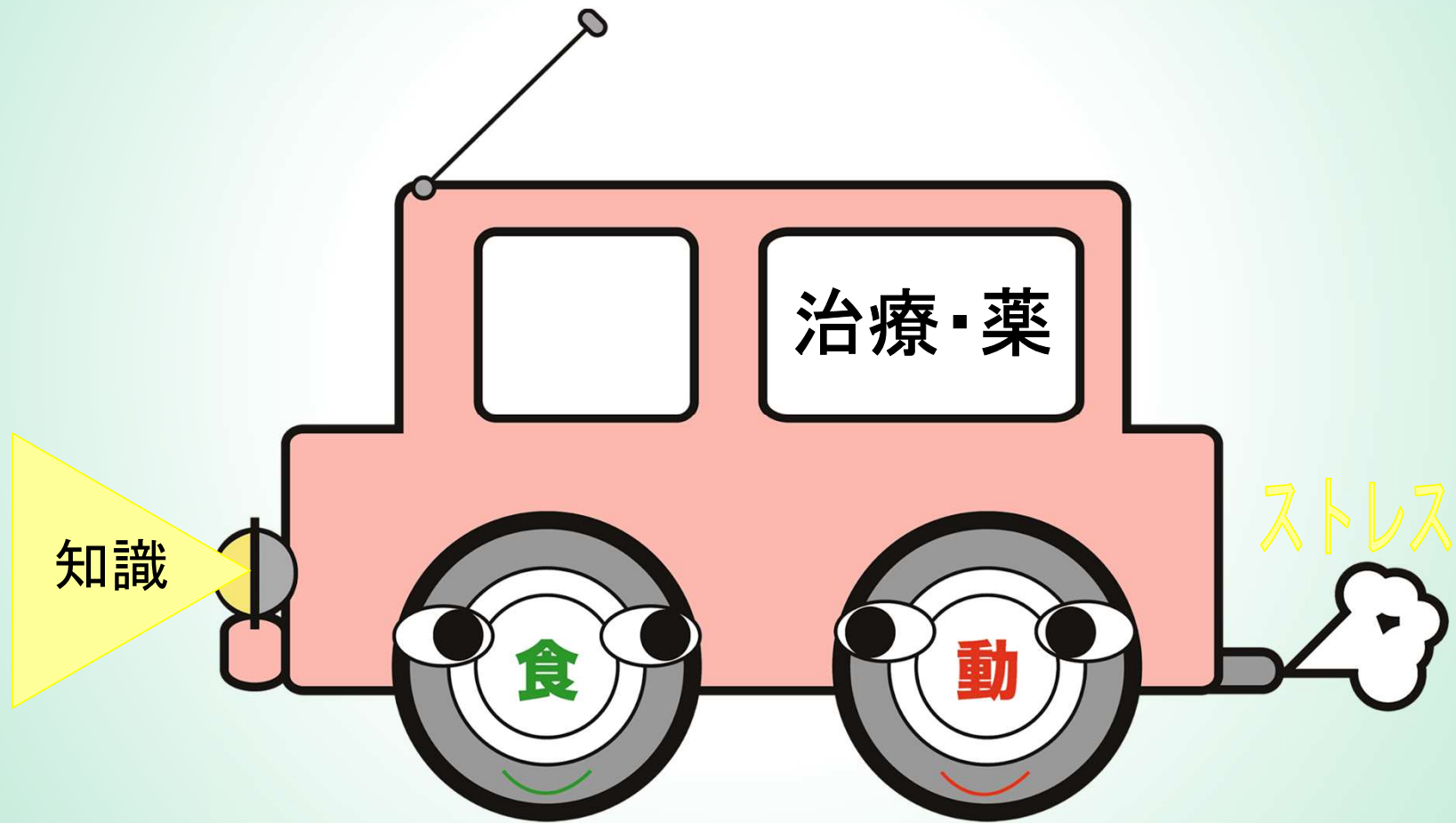
心臓リハビリプログラムでの教育



心臓リハビリテーションでの教育内容

- 疾患に関する知識
- セルフモニタリング
- 服薬
- デバイス治療・開胸術後の留意
- 栄養
- 運動
- ストレスマネジメント
- 喫煙・嗜好品
- 感染予防・ワクチン接種
- 入浴
- 睡眠
- 性生活
- 口腔・歯の衛生
- 排泄
- 骨関節疾患と運動時の注意
- 復職
- 旅行・余暇活動・自動車運転
- 社会資源の活用
- 一次救命処置

発症・再発予防



動脈硬化性疾患予防のための食事

日本動脈硬化学会.動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022年版

主食・主菜、副菜をそろえたバランスのよい食事をめざす

1. 肉の脂身，動物脂，加工肉，鶏卵の大量摂取を控える
2. 魚の摂取を増やし，低脂肪乳製品を摂取する
脂肪エネルギー比率を20～25%，飽和脂肪酸エネルギー比率7%未満，
コレステロール摂取量を200 mg/日未満に抑える
n-3系多価不飽和脂肪酸の摂取を増やす
トランス脂肪酸の摂取を控える
3. 未精製穀類，野菜，海藻，大豆・大豆製品，ナッツ類摂取量を増やす
炭水化物エネルギー比率を50～60%，食物繊維は25 g/日以上摂取を目標
- 4 糖質含有量の少ない果物を適度に摂取し，果糖を含む加工食品の大量摂取を控える
5. アルコールの過剰摂取を控える 25 g/日以下におさえる
6. 食塩の摂取は一日6g/日未満を目標

望ましい摂取エネルギー

標準体重 と 生活強度による体重あたりのキロカロリーで算出

- ・ 肥満者・高齢者 : 25~30kcal
- ・ 軽度肥満、身体活動レベル I (座業が主): 25~30kcal
- ・ 身体活動レベル II (座業と立位作業や通勤など): 33~35kcal
- ・ 身体活動レベル III (移動や立位多い、活発): 35~40kcal

例: 身長 160cm

$$1.6 \text{ (m)} \times 1.6 \text{ (m)} \times 22 = 56 \text{ kg (標準体重)}$$

$$56 \text{ kg} \times 30 \text{ kcal} = 1680 \text{ kcal}$$

一日 1600kcal ~ 1700kcal が妥当

体重は摂取量の目安になります

- 標準体重

身長 (m) × 身長 (m) × 2.2 ±10% の範囲

- BMI (Body Mass Index) 体格指数

体重 ÷ 身長 (m) × 身長 (m)

2.2 が普通 18.5以下はやせ、

2.5以上が肥満

正常範囲

18 歳 ~ 49 歳 : 18.5 - 24.9

50 歳 ~ 64 歳 : 20.0 - 24.9

65 歳 ~ 74 歳 : 21.5 - 24.9

75 歳以上 : 21.5 - 24.9

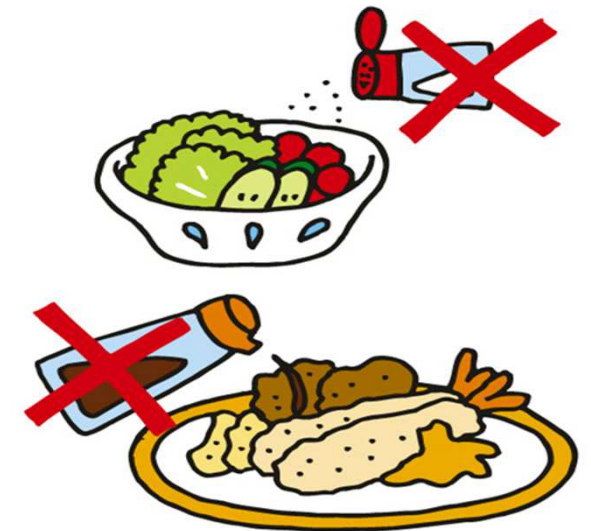
減塩につながる食べ方

ラーメン8.7g → 汁を残せば3.7g



H28.3 長野県食生活改善推進協議会佐久支部、長野県佐久保健福祉事務所作成資料より

- **適温**を 温かいものは温かいうちに
- 薄味でも食べ過ぎれば同じ (**腹8分**)
- **油のコク**や**酸味**を使う
- 麺類の汁は必ず半分は**残す**
(薄いものを全部のんででも塩分はおんなじ)
- 食卓に調味料をおかない 直接かける習慣なくす
(**小皿にとってつける**)
- つけもの、明太子、佃煮など重ねて摂取しない。
- **練り製品**や**加工食品**をさける。
- 味付けを塩分に頼らない調味料でアクセント
- 和風と洋風の組み合わせ
- 外食では**品数の多い定食**を選ぶ



アルコールの適量

お酒に含まれる純アルコール量の算出式)

摂取量(ml) × アルコール濃度(度数/100) × 0.8(アルコールの比重)

例: ビール 500ml(5%)の場合の純アルコール量

$$500(\text{ml}) \times 0.05 \times 0.8 = 20(\text{g})$$

1日あたりの適正な酒量

ビール



中瓶1本

ワイン



グラス1杯

日本酒



1合

ウィスキー



ダブル1杯

焼酎



0.6合

ただし、血圧・血清中性脂肪・血糖などのコントロールがよくできている場合に限りです

厚生労働省 : 健康に配慮した飲酒に関する
ガイドライン(2024)

生活習慣病のリスクを高める飲酒量

1日当たりの「純アルコール量」

男性で40グラム以上

女性で20グラム以上

高齢の患者さんの留意点

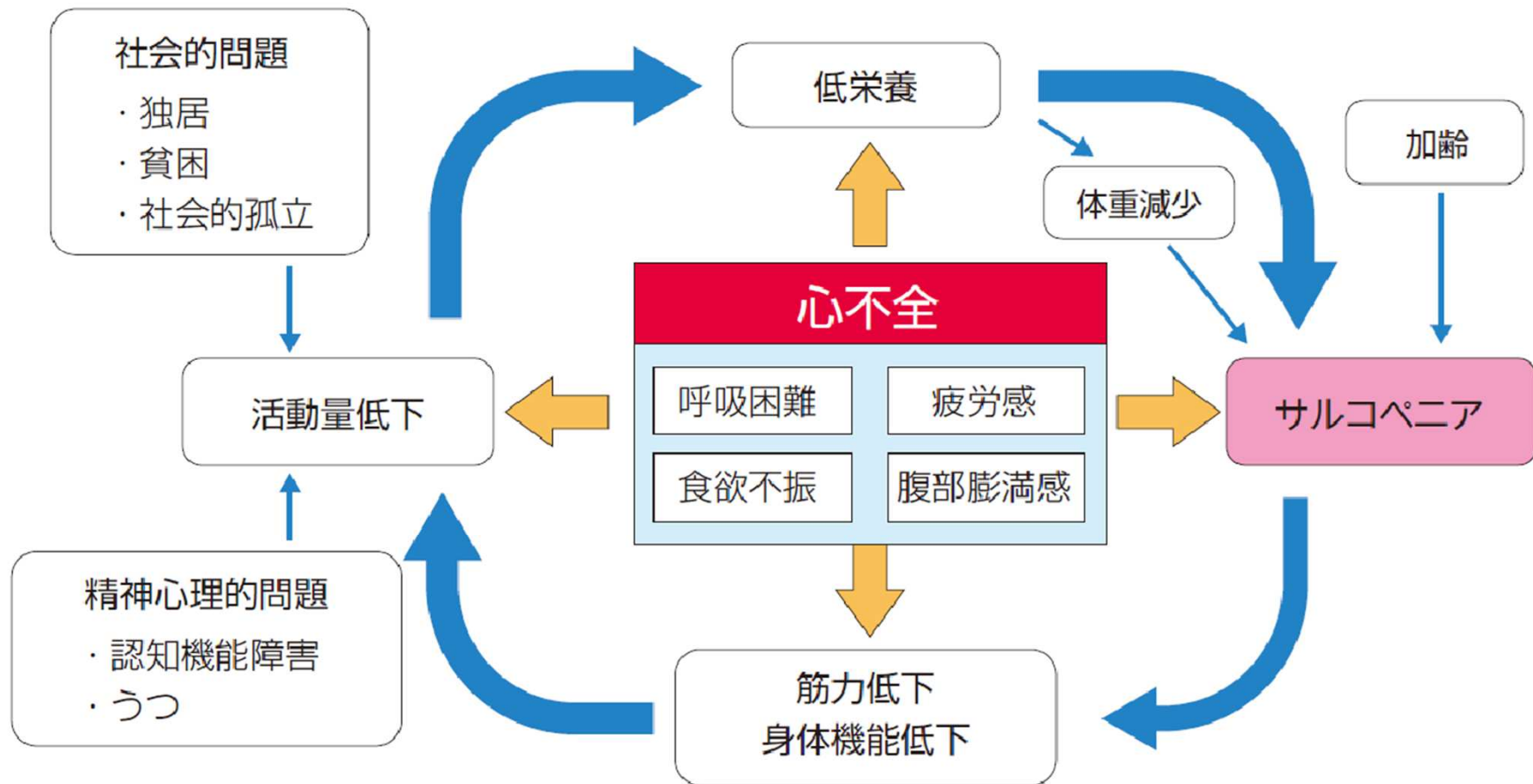
低栄養状態は状態を悪化する要因

体重減少が治療効果でなく、低栄養の結果であることも考えられる
⇒定期的な受診での健康管理が大切

過度の減塩は、食欲につながることもある。
⇒塩分制限の必要性を吟味することも大切

いつも何をどのくらい食べていますか？

循環器病とフレイル（虚弱）サイクル



「地域におけるかかりつけ医等を中心とした心不全の診療提供体制構築のための研究」研究班：
“地域のかかりつけ医と多職種のための心不全診療ガイドブック”. 厚生労働省, 2020, p.25. より転載

口の健康を保つ（オーラルフレイル予防）



老化に伴う
口腔の変化



歯数減少、口腔衛生不良
口腔機能低下



口腔健康への
関心の低下

歯科通院なし、歯磨き減少
義歯の不適合



心身の
予備能力低下

病状の進行
急性増悪による入院

METs	身の回りの行動	趣味	運動	仕事
1~2	食事、洗面、裁縫、編み物、自動車の運転	ラジオ、テレビ、読書、トランプ、囲碁、将棋	かなりゆっくりとした歩行 (1.6km/hr)	事務仕事
2~3	乗り物に立って乗る、調理、小物の洗濯、床拭き (モップで)	ボウリング、盆栽の手入れ、ゴルフ (電気カート使用)	ゆっくりとした平地歩行 (3.2km/hr) (2階までゆっくり昇る)	守衛・管理人 楽器の演奏
3~4	シャワー、10kgの荷物を背負って歩く、炊事一般、布団を敷く、窓ふき、膝をついての床拭き	ラジオ体操、釣り、バドミントン (非競技)、ゴルフ (バッグを持たずに)	少し速い歩行 (4.8km/hr) (2階まで昇る)	機械の組立 溶接作業 トラックの運転 タクシーの運転
4~5	10kgの荷物を抱えて歩く、軽い草むしり、立膝での床拭き、夫婦生活、入浴	陶芸、ダンス、卓球、テニス、キャッチボール、ゴルフ (セルフ)	速歩き (5.6km/hr)	ペンキ工 石工靴 壁紙貼り 軽い大工仕事
5~6	10kgの荷物を片手に下げて歩く、シャベル使い(軽い土)	溪流釣り、アイススケート	いざしく速く歩く (6.5km/hr)	人工 農作業
6~7	シャベルで掘る、雪かき	フォークダンス、スキーツアー (4km/hr)		
7~8		水泳、登山、スキー、	ジョギング (8.0km/hr)	

日常生活の 運動強度

日常生活での
身体活動性
を高めることが大切

図: 中外医学社「イラストでわかる 患者さんのための心臓リハビリ入門」第1版より引用

日常生活で気をつけよう

- 温度差がないように トイレ、脱衣所、防寒、夏の暑さ
- 適切な水分補給を心がける
- 感染症の予防 → うがい、手洗い、ワクチン接種
- お風呂の温度（40度程度）と肩までつからない
就寝の一時間位前までに入浴
- トイレでのいきみをさける



図：中外医学社 「イラストでわかる 患者さんのための心臓リハビリ入門」 第1版より引用

日常生活を整える

- 規則正しい生活、起床・睡眠時間を一定にする
- ストレスの解消方法を持つ
- 疲れたら休む。軽い昼寝もOK
- 心負荷につながるような動作を連続して行わない（二重負荷の防止）
- 余裕を持った行動を！
- 口腔の清潔を保つ → かかりつけを持ち定期的に受診
かかりつけ医 → 正しい歯磨き方法や適切な用具、
口腔の清潔等のアドバイスがもらえます

禁煙の効果

直後

周囲の人をタバコの煙で汚染する心配がなくなる。



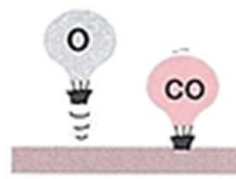
20分後

血圧と脈拍が正常値まで下がる。
手足の温度が上がる。



8時間後

血中の一酸化炭素濃度が下がる。
血中の酸素濃度が上がる。



24時間後

心臓発作の可能性が少なくなる。

数日後

味覚や嗅覚が改善する。
歩行が楽になる。



1年後

肺機能の改善がみられる
※軽度・中等度の慢性閉塞性肺疾患のある人。



1ヶ月～9ヶ月後

せきや喘鳴が改善する。
スタミナが戻る。
気道の自浄作用が改善し、
感染を起こしにくくなる。



2週間～3ヶ月後

心臓や血管など、循環機能が改善する。



2～4年後

虚血性心疾患のリスクが、喫煙を続けた場合に比べて35%減少する。脳梗塞のリスクも顕著に低下する。

5～9年後

肺がんのリスクが喫煙を続けた場合に比べて明らかに低下する。

10～15年後

様々な病気にかかるリスクが非喫煙者のレベルまで近づく。



～禁煙にむけての取り組み～

1. まず、禁煙開始日を決めよう！

カレンダーに○をする。準備をしよう。

2. 禁煙することを宣誓しよう！

なぜ、禁煙するのか 自分自身へのメリット
宣誓書を書いてみよう。

3. ニコチン依存症状への対応を一日の動きから考える

禁煙補助剤の活用

依存症状は一生続くものではない！

吸っていたらリスクは一生続く。通常は、2～3日がピーク緩やかに10日から14日続く。

4. 健康保険の適応 (質問紙でニコチン依存確認、 一か月以内に禁煙、 35歳以上では一日のタバコ数×年が200以上)

オンライン診療も受けられるようになりました

日々の自身の状態を知る（セルフモニタリング 例）

- **症状の有無**

体調 息切れ むくみ（ズボンかきつい、足の靴下のあとがないかなど） 倦怠感等の有無

- **血圧、体重、脈拍**

毎朝、排尿後など一定条件で行う

- **食事療法：** 食事内容 量

- **薬物療法：** 服薬の確認

リハビリテーションで早期の回復と再発予防をめざす

