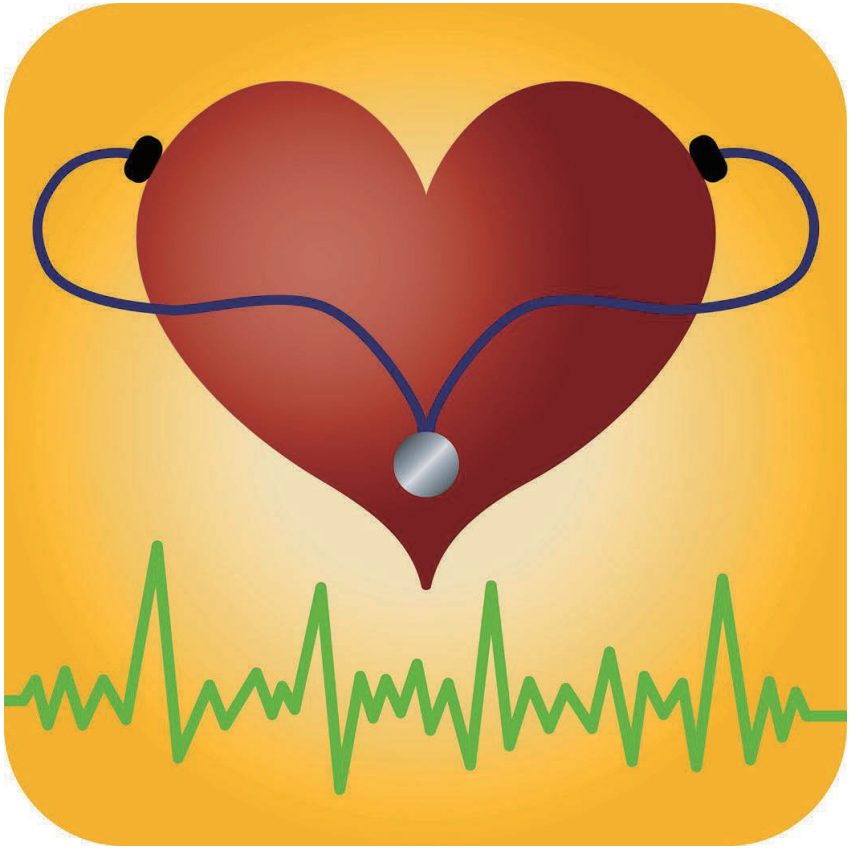
急性心筋梗塞
医療連携手帳
Ver.2



栃木県・栃木県医師会

急性心筋梗塞医療連携手帳

患者データの要約 …… 1
達成目標 …… 2
日本人の心筋梗塞の特徴 …… 3
喫煙、高血圧、糖尿病、高脂血症、肥満、食習慣 …… 3
心理的因子 …… 9
抗血小板薬治療 …… 9
運動 …… 10
心筋梗塞の部位 …… 12
心エコー図検査所見 …… 13
退院後のスケジュールと病診連絡メモ(退院～1年) …… 14
退院後のスケジュールと病診連絡メモ(1年～4年) …… 16
測定値・治療メモ …… 18
＜付記＞
「急性心筋梗塞地域医療連携パス」の説明 …… 42
栄養指導 …… 44
運動をはじめてみましょう …… 48
運動負荷強度の目安 …… 52
身体活動のメッツ（METs）表 …… 53

患者データの要約

発症日時：　　年　　月　　日　　時　　分
入院日時：　　年　　月　　日　　時　　分

心筋梗塞の部位：□下壁　□前壁　□側壁　□後壁　□左主幹部
冠動脈病変：□右冠動脈　□左前下行枝　□回旋枝　□左主幹部
AHA病変分類　#＿＿＿

治療：□バルーンのみ　□従来型ステント□薬剤溶出性ステント
□血栓溶解術のみ　□再灌流療法無し
□冠動脈バイパス術

合併症：□心不全（軽症）□心不全（重症）
□心室頻拍　□心機能低下

冠危険因子：□高血圧　□糖尿病　□脂質異常症
□肥満症（BMI　　）□喫煙　□家族歴

参考データ：最大CPK＿＿＿＿＿　最終BNP ＿＿＿＿
左室駆出率＿＿＿＿％　NYHA class I　II　III　IV

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

達成目標

食事　　塩分は1日＿＿＿＿＿＿g以下に控えましょう
　　水分は1日＿＿＿＿＿＿ml以下に控えましょう
　　カロリーは1日＿＿＿＿＿＿kcalにしましょう

運動のめやす
　　週2-3回30分くらいの時間で

　　程度の運動を心がけましょう

高血圧の方　　自宅で血圧を測定しましょう
　　＿＿＿／＿＿＿mmHg　以下が目標です

コレステロールの高い方
　　総コレステロール値を＿＿＿＿＿＿mg/dl以下
　　LDL コレステロール値を＿＿＿＿＿＿mg/dl以下
　　HDL コレステロール値を＿＿＿＿＿＿mg.dl以上
　　を目標にしましょう

糖尿病の方
　　ヘモグロビンA1c＿＿＿＿＿＿%以下を目指しましょ

喫煙されている方
　　禁煙をつづけましょう

日本人の心筋梗塞の特徴

　戦後の食文化や生活習慣の欧米化によって心筋梗塞や狭心症といった冠動脈疾患が増加しています。ある病気を発生させる条件のことを危険因子といいますが、冠動脈疾患の危険因子には高血圧・高脂血症・糖尿病・肥満など身体側の問題と、喫煙・運動・飲酒などの生活習慣による問題が挙げられます。これらはアメリカ人の危険因子と同じですが、日本人はアメリカ人に比べ

- 高血圧、喫煙者の割合が高い。
- 総コレステロール、LDL(悪玉)コレステロール、中性脂肪が高く、またHDL(善玉)コレステロールが低い。
- 糖尿病に罹っている人が少ない。

という特徴があります。

　つまり日本人の心筋梗塞には喫煙と高血圧の関与が大きいと言えます。心筋梗塞の発生と死亡には男性で45%が喫煙、34%が高血圧、5%が糖尿病、5%が高コレステロール血症によるものと推定されています(女性ではそれぞれ18%, 17%, 9%, 8%)。また最近は日本人も糖尿病や高脂血症が増加しています。

　心筋梗塞になった人が再び筋梗塞を起こすと死亡率が倍増します。故に今回心筋梗塞が軽くて済んだ人もそうでない人も、これらの危険因子から遠ざかることが大変重要なのです。

喫煙

　日本の喫煙率は減少していますが他の「先進国」と言われる国の中では最も高いです。喫煙はHDL(善玉)コレステロールを低下させ、血管の弾力性を悪化させ、血小板が固まって血栓をでき易くします。

喫煙は心筋梗塞に関して、
- 喫煙者は非喫煙者・過去喫煙者と比べて、発生率・死亡率が男女とも2〜3倍高い。
- 1日1箱以上の喫煙者は非喫煙者に比べて死亡率が男性で2〜4倍(女性で7倍)上昇する。
- 受動喫煙によっても心筋梗塞死亡率は上がる。

という特徴があります。

禁煙すると、その1年後から心筋梗塞の発生率は低下し、禁煙後2年以降で非喫煙者と変わらなくなります。心筋梗塞になった人が再びもう一度心筋梗塞を起こすと死亡率が倍増しますので、心筋梗塞後の患者さんに喫煙は厳禁なのです。そして喫煙が自殺行為だということだけではなく、自分以外の人にタバコの煙を吸わせることは殺人行為だと思ってください。自分の愛する家族に限らず、他人の命を害する権利は誰にもない筈です。

高血圧

目標血圧: 収縮期血圧(上の血圧)130mmHg以下
拡張期血圧(下の血圧)80mmHg以下

目標血圧に達しない高血圧の人は正常血圧の人に比べて心筋梗塞の発生率は男性で2.1〜2.3倍(女性で1.3〜2.8倍)高いと言われていますので、血圧が目標値に達しない場合にはお薬をしっかり飲んで下げましょう。そして収縮期血圧(上の血圧)が低下する程、心筋梗塞の予防効果は高いので、拡張期血圧(下の血圧)が高めでも、くよくよ気に病まず、まずは収縮期血圧を下げる事を目標にしましょう。

生活目標：減塩、節酒、運動、肥満の予防
- 減塩；1日6g未満

- カリウム摂取；果物を積極的に食べてカリウム摂取
  (ただし腎障害や糖尿病の人はかえって悪化するので主治医に相談)
- 節酒；アルコール摂取量；1日純アルコール換算で30 ml以下に抑える

	度数(%)	量(合)
ビール	5.5%	545ml
焼酎ストレート	25%	120ml (0.65合)
清酒	17%	176ml (約1合)
ワイン	13%	230ml(1.3合)
ウィスキーストレート	40%	75ml

- 運動；
  週3〜4回(できれば毎日)30分以上持続しての中等度の運動(息が上がらないくらいの運動)を心がける。
- 肥満の人は減量；標準体重[身長(m)×身長(m)×22] kgを保つ。最近ではボディー・マス・インデックス(BMI)という値が重要です。BMI=25以下が目標値!
  [BMI＝体重÷身長(m)÷身長(m)]

糖尿病

患者さんが知っておくべき言葉：
- 空腹時血糖；朝食抜きで来院して採血した時の血糖値
- 随時血糖；朝食を普通に摂って来院して採血した時の血糖値
- ヘモグロビンA1c(エー・ワン・シー): 過去1〜2ヶ月前の血糖が高かったのか低かったかを示す数値

治療目標: ヘモグロビンA1c 6.9%未満

糖尿病は心筋梗塞に関して次のような特徴があります。

● 心筋梗塞のなりやすさ

糖尿病の人はそうでない人に比べ2.6倍心筋梗塞になり易いです。また空腹時血糖100mg/dl以上、または随時血糖140mg/dl以上、または現在糖尿病治療中の患者さんと、これらいずれにも該当しない人と比べ男性では1.8倍、女性では1.3倍心筋梗塞になりやすいのです。

● 再度心筋梗塞のなりやすさ

心筋梗塞を起こした人のうちで糖尿病がある人は、糖尿病でない人に比べて再度心筋梗塞を2.7倍起こしやすくなります。そして糖尿病の人は高血圧と高脂血症を合併することが多いのですがこれらを合併した人は、血糖値だけをしっかり下げても心筋梗塞を予防できづらく、血糖と高血圧と高脂血症をまんべんなく治療しないと予防できませんでした。しかし治療がまんべんなく上手く行けば2.7倍という倍率は下がります。

● 糖尿病予備軍からの治療の重要性

これまで糖尿病予備軍と言われていた人たちは、食後1〜2時間の血糖値が高いほど糖尿病に移行し易く、特に心筋梗塞を起こした患者さんは、予備軍の段階で、腸からの血糖吸収を抑える薬を服用するほうが心筋梗塞を再び起こす確率が下がってくる事がわかりました。故に心筋梗塞を起こした患者さんはこれまで糖尿病と言われた事がなくても主治医に相談して自分が糖尿病予備軍であるかどうかを確かめてもらってください。まずはブドウ糖を飲んで血糖を調べるブドウ糖負荷試験が重要です。

高脂血症

患者さんが知っておくべき言葉:

● LDLコレステロール;悪玉コレステロール。血管の狭窄や閉塞をもたらす。

● HDLコレステロール;善玉コレステロール。コレステロールを肝臓に運ぶ。

● スタチン系薬剤；高脂血症治療薬。動脈硬化改善作用が証明されている。

治療目標: LDLコレステロール；100mg/dl以下
HDLコレステロール；40mg/dl以上
中性脂肪；150mg/dl以下

高脂血症は心筋梗塞に関して次のような特徴があります。

● LDLコレステロールに関して

LDLコレステロールが150mg/dl以上の人は100mg/dl未満の人に比べて心筋梗塞の発生率が男性で3.7倍高い。140mg/dl以上の人は80mg/dl以下の人と比べ死亡率が2.1倍高い。

● HDLコレステロールに関して

HDLコレステロールが40mg/dl未満の男性はそれ以上の男性に比べ心筋梗塞の発生率が2.5倍高く死亡率が2.0〜2.5倍高い。HDLは運動と禁煙によって上昇する。外国のデータでは飲酒によっても上昇すると言われているが日本人の検討ではあきらかではなかった。

● 中性脂肪に関して

中性脂肪150mg/dl以上の人は80mg/dl以下の人に比べ心筋梗塞発生率が2.8倍高く死亡率が1.8倍高かった。中性脂肪は肥満、飲酒との関係が強く正常化を目指すとき、節酒や禁酒、体重減量が必要である。

スタチン薬剤の重要性

心筋梗塞になった患者さんの高脂血症を治療する場合、LDLコレステロール低下がまず重要です。スタチン薬剤は心筋梗塞発症直後から病状が悪化するのを防ぐ作用が確認されています。もちろんコレステロールを改善するには食事療法や生活習慣の改善が一般には必要ですが、心筋梗塞後に関しては、それよりもスタチン薬剤の服用するほうが重要であると考えられていますので、副作用がない限り服用を中止しないでください。

肥満

患者さんが知っておくべき言葉：
- 標準体重; 標準体重(kg)＝身長(m)×身長(m)×22
- ボディー・マス・インデックス(BMI); BMI
＝体重÷身長(m)÷身長(m)

治療目標: 標準体重維持、BMI　25以下

BMIに関しては男性では30以上の人は25以下の人に比べ、心筋梗塞発生率が1.8倍、死亡率が2.0倍高いです。女性では肥満と心筋梗塞発生や死亡に関してあきらかな関連は見られておりません。また男性で20歳の頃のBMIが25以下の人で、その頃の体重に比べ10kg以上増加した場合には心筋梗塞発生率が2倍に増加します。

食習慣

冠動脈疾患の発生は魚摂取量が少ない人に比べ摂取量が多い人程少ないです。青魚に含まれる魚油の成分であるエイコサペンタ酸(EPA)、ドコサヘキサエン酸(DHA)の摂取が最も多かった人のグループでは、最も少なかった人のグループに比べ40%以下の危険率でした。また果物の摂取量が多い程、虚血性心疾患＋脳卒中の発生率が低くなることが知られています。しかし糖尿病患者では果物は全てカロリーとして計算しなくてはいけません。一日決められたカロリー以外に果物をとることは、血糖値を悪化させますので主治医に相談してください。また果物に含まれるカリウムを摂取すると冠動脈疾患の死亡率が低下しますが、腎障害の患者さんではカリウム摂取は危険なので、こちらも主治医に相談してから食べるようにしてください。そして食事はゆっくり時間をかけて摂ることが大切です。早食いは危険です。また一般に野菜を良く摂ることが良いとされますが、食事のはじめに野菜を食べ、それから肉や魚をゆっくり良く噛んで食べると急激な血糖上昇を避ける事ができると言われています。

心理的因子

うつ症状が多い人は少ない人に比べて心筋梗塞発生率が約7倍高く、心筋梗塞を起こした患者さんでは、うつ症状のある人は、そうでない人に比べて1年以内に再び病気になるリスクが40%高いと言われております。またポジティブで前向きな感情が心筋梗塞へ及ぼす影響として、生活を楽しんでいる意識が高い人と比べて、その意識が少ない人は死亡率が2倍近く高いと言われています。心筋梗塞になってうつ症状が出る人は現実には少なくないので、もしあなたにうつ症状が出たとしても、ある程度致し方ないことだと思ってお医者さんに早めに相談すると良いでしょう。

抗血小板薬治療

抗血小板薬はカテーテルで治療された患者さんには必須のお薬です。血液をサラサラにして、冠動脈が再び血栓で詰まってしまうことを予防する為に飲む大切なお薬です。

抗血小板薬には主に次のものがあります。
- アスピリン
- チエノピリジン系：クロピドグレル、チクロピジン
- シロスタゾール

アスピリンが最も重要です。カテーテル治療、特にステントが冠動脈に入れられた患者さんはアスピリン＋チエノピリジン系の２つの薬を同時に服用する事が必要です。
抗血小板薬は血液を固まりにくくする薬なので、逆に出血し易くなります。出血の危険性と血管が詰まって心筋梗塞を起こす危険性を天秤にかけて、飲んだ方が良いと思われる患者さんに処方されます。抜歯や内視鏡でポリープをつまんで取る場合、あるいは外科手術を行う場合など大なり小なり出血しますので、薬を中止しなくてはなりません。もしそのような検査や治療を受ける場合は必ず主治医に相談してださい。
現在カテーテル治療された患者さんが、一体どのくらいの期間２つの抗血小板薬を同時に飲まなくてはいけないか？に関して答えは出ていません。患者さん個人個人の状態で変わってくる場合が多いので主治医の先生やカテーテル治療を行った先生が決めます。ただし心筋梗塞になった患者さんは少なくともアスピリンだけは生涯飲む必要があります。またシロスタゾールは副作用でアスピリンやチエノピリジンが服用できない場合に処方されます。

運動

運動が健康増進にいい役割を果たすということは一般的に知られておりますが、心筋梗塞に関しても、心筋梗塞にならないこと(一次予防)、そして一度心筋梗塞になった人が再び心筋梗塞にならないため(二次予防)にも、運動することが有効であるというのは明らかな事実です。週1～2回行うスポーツに比べて、週5時間以上の歩行は心筋梗塞や狭心症で死亡する率を半減させるといわれており、また他にも運動が心臓病予防に有効であるという報告は数多くあります。一般的には週3～4回(できれば毎日)30分以上持続しての中等度の運動(息が上がらないくらいの運動)を心がけるようにとされています。

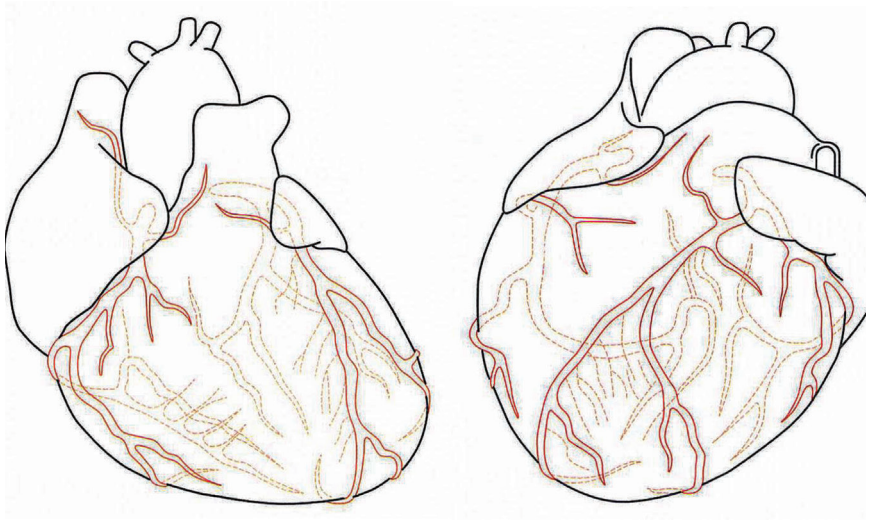
患者さんが知っておくべき言葉
- 運動療法
- 運動処方
- 心臓リハビリテーション

病気に対してお薬を服用することを療法といい、お医者さんがどんなお薬を飲むべきかを決めることを処方といいます。心臓病に関しては運動そのものがお薬を飲むことと等しいくらい効果があります。このように心臓病に対して治療目的に運動することを運動療法といいます。しかし、やみくもに無茶な運動をしたのではかえって心臓をダメにしてしまう場合もありますので、患者さんの病状に応じて、どのくらいの程度、時間、頻度がその患者さんに適しているのかをお医者さんが判断して決める必要があります。このように患者さんそれぞれに適した運動を決めることを運動処方といいます。そして心臓病によって失われた心臓の機能を運動処方に基づいた運動療法を行うことで再び取り戻すことを心臓リハビリテーションといいます。
運動処方は実際には運動負荷試験を行った上で心拍数、血圧、心電図変化の有無以外に、患者さんの呼吸する際、吐いた息の中の酸素や二酸化炭素量の分析、心エコー図での心臓の機能の具合で、その患者さんに適した運動の種類、強さ、持続時間や回数が決められ、通常心臓リハビリテーション施設(センター)で行われます。心拍数上昇の簡単な目安としては心拍数予備能の4割～6割程度の上昇が目安とされますが、実際には患者さんの病状によってそれぞれ異なってきます。

心拍数の目安＝心拍数予備能×0.4～0.6＋安静時心拍数
(心拍数予備能：最大心拍数－安静時心拍数)
(最大心拍数：220－患者さんの年齢)
→ およそ100-110/分程度になります。

心筋梗塞の部位

冠動脈の状態

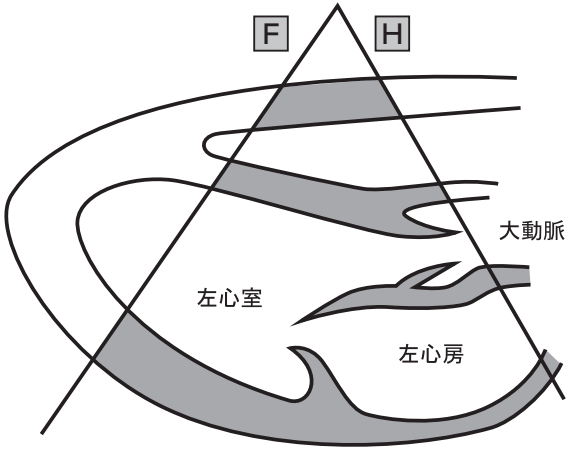


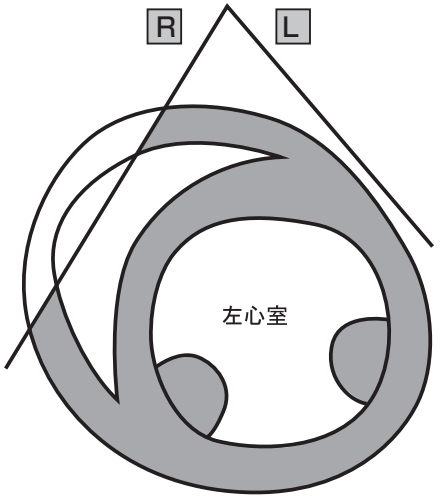
右前斜位　　左前斜位

植え込まれたステント
□薬剤溶出性ステント□金属ステント

植え込み日	ステント名	サイズ(mm)

心エコー図検査所見





左室駆出率　　%

退院後のスケジュールと病診連絡メモ（～１年まで）

施設名	PCI施設	PCI施設	かかりつけ医	かかりつけ医	かかりつけ医	PCI施設	かかりつけ医
病　日	発症	退院	退院後1カ月	退院後3カ月	退院後6カ月	5～12カ月時 冠動脈造影検査	退院後12カ月
施行日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日
達成目標	症状なし	□	□	□	□	□	□
	検査値異常なし	□	□	□	□	□	□
	再狭窄新規病変なし	□				□	□
	検査合併症なし	□				□	□
高血圧症がある方	血圧管理良好	□	□	□	□	□	□
脂質異常症がある方	脂質管理良好	□	□	□	□	□	□
糖代謝異常症がある方	HbA1C 値良好	□	□	□	□	□	□
喫煙歴がある方	禁煙継続	□	□	□	□	□	□
次の検査を行います	心電図検査	□	(□)	(□)	□	□	□
	胸部レントゲン検査	□	(□)	(□)	□	□	□
	採血検査	□	□	□	□	□	□
	心エコー図検査	□				□	
	冠動脈造影検査	□				□	
抗血小板薬の服用	□ アスピリン	□	□	□	□	□	□
	(　　)						
	□ 非アスピリン薬	□	□	□	□	□	□
	(　　)						
症状があれば相談してください	胸痛	(－　＋)	(－　＋)	(－　＋)	(－　＋)	(－　＋)	(－　＋)
	動悸	(－　＋)	(－　＋)	(－　＋)	(－　＋)	(－　＋)	(－　＋)
	息切れ・めまい	(－　＋)	(－　＋)	(－　＋)	(－　＋)	(－　＋)	(－　＋)
	薬剤の副作用	(－　＋)	(－　＋)	(－　＋)	(－　＋)	(－　＋)	(－　＋)
	その他（　　）	(－　＋)	(－　＋)	(－　＋)	(－　＋)	(－　＋)	(－　＋)
病診連絡メモ							

退院後のスケジュールと病診連絡メモ（１～４年）

施設名		かかりつけ医	PCI施設	かかりつけ医	PCI施設	かかりつけ医	PCI施設
病　日		退院後1年半	退院2年後	退院後2年半	退院後3年	退院3年半	退院後4年
施行日		年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日	年　月　日
達成目標	症状なし	□	□	□	□	□	□
	検査値異常なし	□	□	□	□	□	□
	再狭窄新規病変なし	□				□	□
	検査合併症なし	□				□	□
高血圧症がある方	血圧管理良好	□	□	□	□	□	□
脂質異常症がある方	脂質管理良好	□	□	□	□	□	□
糖代謝異常症がある方	HbA1C 値良好	□	□	□	□	□	□
喫煙歴がある方	禁煙継続	□	□	□	□	□	□
次の検査を行います	心電図検査	□	(□)	(□)	□	□	□
	胸部レントゲン検査	□	(□)	(□)	□	□	□
	採血検査	□	□	□	□	□	□
	心エコー図検査	□				□	
	冠動脈造影検査	□				□	
抗血小板薬の服用	□ アスピリン	□	□	□	□	□	□
	（　　）						
	□ 非アスピリン薬	□	□	□	□	□	□
	（　　）						
症状があれば相談してください	胸痛	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）
	動悸	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）
	息切れ・めまい	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）
	薬剤の副作用	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）
	その他（　　）	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）	（－　＋）
病診連絡メモ							

項　目		測定値	診察年月日
体　重		kg	年　月　日
血　圧		／　mmHg	
禁　煙			
アスピリン内服			
血糖値	空腹時	mg/dl	年　月　日
	食　後	mg/dl	
HbA1c		%	
LDL-コレステロール		mg/dl	
HDL -コレステロール		mg/dl	
中性脂肪		mg/dl	

治療メモ

調剤処方メモ貼り付け欄

項　目		測定値	診察年月日
体　重		kg	年　月　日
血　圧		／　mmHg	
禁　煙			
アスピリン内服			
血糖値	空腹時	mg/dl	年　月　日
	食　後	mg/dl	
HbA1c		%	
LDL-コレステロール		mg/dl	
HDL -コレステロール		mg/dl	
中性脂肪		mg/dl	

治療メモ

調剤処方メモ貼り付け欄

項　目		測定値	診察年月日
体　重		kg	年　月　日
血　圧		／　mmHg	
禁　煙			
アスピリン内服			
血糖値	空腹時	mg/dl	年　月　日
	食　後	mg/dl	
HbA1c		%	
LDL-コレステロール		mg/dl	
HDL -コレステロール		mg/dl	
中性脂肪		mg/dl	

治療メモ

調剤処方メモ貼り付け欄

項　目		測定値	診察年月日
体　重		kg	年　月　日
血　圧		／　mmHg	
禁　煙			
アスピリン内服			
血糖値	空腹時	mg/dl	年　月　日
	食　後	mg/dl	
HbA1c		%	
LDL-コレステロール		mg/dl	
HDL -コレステロール		mg/dl	
中性脂肪		mg/dl	

治療メモ

調剤処方メモ貼り付け欄

項　目		測定値	診察年月日
体　重		kg	年　月　日
血　圧		／　mmHg	
禁　煙			
アスピリン内服			
血糖値	空腹時	mg/dl	年　月　日
	食　後	mg/dl	
HbA1c		%	
LDL-コレステロール		mg/dl	
HDL -コレステロール		mg/dl	
中性脂肪		mg/dl	

治療メモ

調剤処方メモ貼り付け欄

項　目		測定値	診察年月日
体　重		kg	年　月　日
血　圧		／　mmHg	
禁　煙			
アスピリン内服			
血糖値	空腹時	mg/dl	年　月　日
	食　後	mg/dl	
HbA1c		%	
LDL-コレステロール		mg/dl	
HDL -コレステロール		mg/dl	
中性脂肪		mg/dl	

治療メモ

調剤処方メモ貼り付け欄

項　目		測定値	診察年月日
体　重		kg	年　月　日
血　圧		／　mmHg	
禁　煙			
アスピリン内服			
血糖値	空腹時	mg/dl	年　月　日
	食　後	mg/dl	
HbA1c		%	
LDL-コレステロール		mg/dl	
HDL -コレステロール		mg/dl	
中性脂肪		mg/dl	

治療メモ

調剤処方メモ貼り付け欄

項　目		測定値	診察年月日
体　重		kg	年　月　日
血　圧		／　mmHg	
禁　煙			
アスピリン内服			
血糖値	空腹時	mg/dl	年　月　日
	食　後	mg/dl	
HbA1c		%	
LDL-コレステロール		mg/dl	
HDL -コレステロール		mg/dl	
中性脂肪		mg/dl	

治療メモ

調剤処方メモ貼り付け欄

項　目		測定値	診察年月日
体　重		kg	年　月　日
血　圧		／　mmHg	
禁　煙			
アスピリン内服			
血糖値	空腹時	mg/dl	年　月　日
	食　後	mg/dl	
HbA1c		%	
LDL-コレステロール		mg/dl	
HDL -コレステロール		mg/dl	
中性脂肪		mg/dl	

治療メモ

調剤処方メモ貼り付け欄

項　目		測定値	診察年月日
体　重		kg	年　月　日
血　圧		／　mmHg	
禁　煙			
アスピリン内服			
血糖値	空腹時	mg/dl	年　月　日
	食　後	mg/dl	
HbA1c		%	
LDL-コレステロール		mg/dl	
HDL -コレステロール		mg/dl	
中性脂肪		mg/dl	

治療メモ

調剤処方メモ貼り付け欄

メ　モ

メ　モ

メ　モ

メ　モ

〈付 記〉

「急性心筋梗塞地域医療連携パス」の説明

国の第五次医療法改正により連携の法定化が決定されました。これにより地域の医療機能を分化し、連携を進め切れ目のない在宅医療を促す地域医療連携事業が始まりました。
特に4疾患を中心に各県毎に地域医療連携事業が取り組まれています。急性心筋梗塞(AMI)は4疾患に挙げられている重大疾患です。
栃木県医師会は平成23年7月にAMIに関して医療連携を実現すべく連携パスを作成し、その予後改善に努めています。

４疾病
- がん
- 脳卒中
- **急性心筋梗塞**
- 糖尿病

５事業［＝救急医療等確保事業］
- 救急医療
- 災害時における医療
- へき地の医療
- 周産期医療
- 小児医療

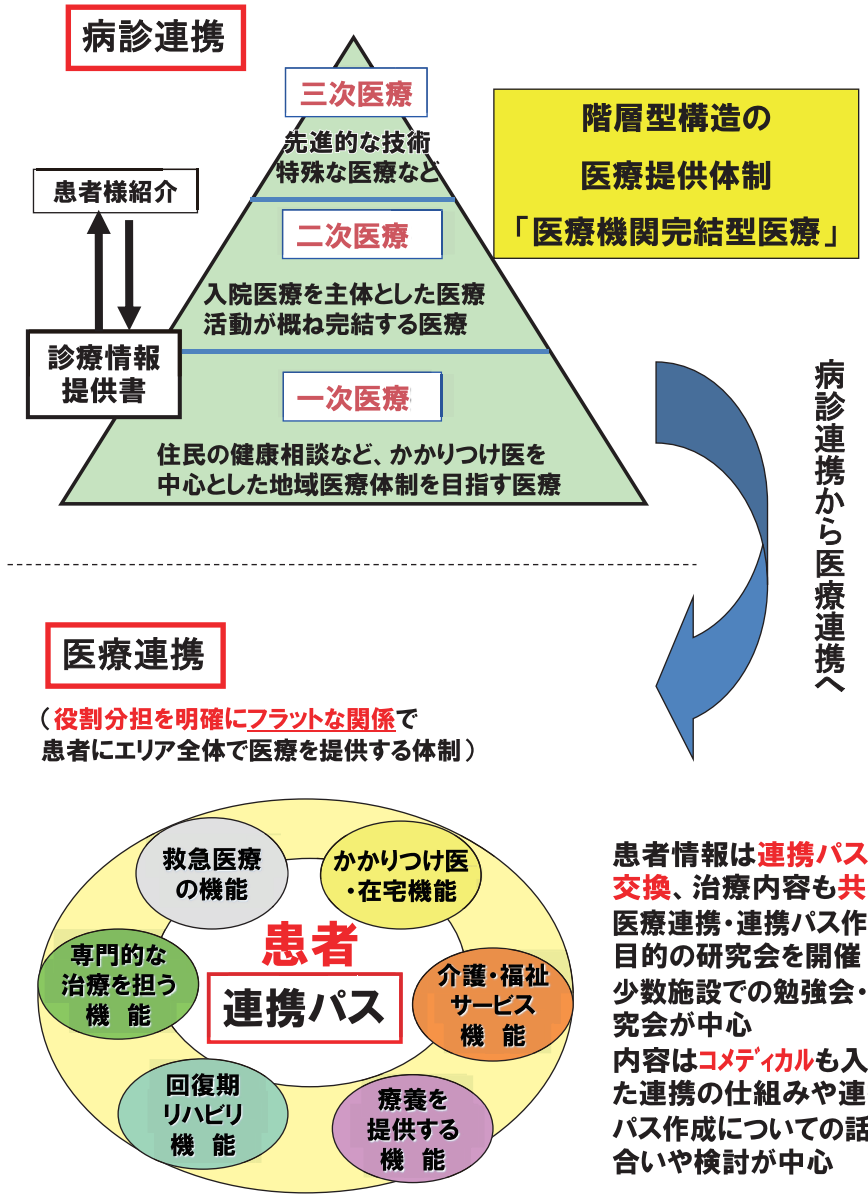
＊ この冊子はAMIすべての患者様に活用することが出来ます。
＊ 御自分の入院された病院、紹介された医院などと連絡先を覚えていてください。またはこの冊子を常に携帯してください。
＊ 入院した病院、紹介された医院などでの検査はしっかり受けてください。
＊ 入院した病院などでの、指導はしっかり聞いて予防に役立ててください。

入院した施設：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿病院

TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿, 内線(連携室)＿＿＿＿＿＿＿＿.

かかりつけ医:＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(医院, クリニック)

TEL＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿,



患者情報は連携パスで交換、治療内容も共有
医療連携・連携パス作成目的の研究会を開催
少数施設での勉強会・研究会が中心
内容はコメディカルも入った連携の仕組みや連携パス作成についての話し合いや検討が中心

栄養指導１

食事療法のポイント

1　適正なエネルギー量を

1日にとる食事のエネルギー（カロリー）を適正にする事が大切。肥満がある場合は、エネルギー摂取量を見直して肥満を解消。

2　肉類のおかずより魚介類や大豆製品のおかずを

LDLコレステロールを減らし、HDLコレステロールを増やすには、主菜の材料として肉類より魚介類や大豆製品の割合を多めにするとよい。

3　動物性脂肪やコレステロールを多く含む食品に注意

特にLDLコレステロールが高い人は、内臓類、卵に注意が必要。

4　食物繊維は毎食しっかりと

腸内で消化できない食物繊維は、野菜、果物、豆、きのこ、芋、海藻類などに多く含まれ、コレステロールを減らすのに役立つ。野菜、きのこ、海藻類は毎食食卓へ、果物は１日１回を目安に。

5　油料理は１日２品まで

脂肪は種類に関係なくエネルギーが高いので、肥満予防のためにも油を使った料理は控えめに。

6　アルコールは控えめに

アルコールは、適量の範囲を守り、毎日飲まないようにする。普段飲む習慣のない人や体に合わない人は、あえて飲む必要はない。

7　甘いものは控えめに

お菓子、ジュース類を多くとりすぎると血液中の中性脂肪が増える。寝る前は特に控える。

8　塩分は1日6ｇ未満に

食卓で使う塩やしょうゆ、ソースの量を減らすだけでなく、加工食品や外食の回数を減らしたり、家での料理に一工夫したりすることがポイント。

※　腎障害や糖尿病の患者さんは食事内容が異なる部分があります。

栄養指導2

食品名		小さじ1杯（5ml）		大さじ1杯（15ml）	
		重量（g）	食塩含量（g）	重量（g）	食塩含量（g）
食塩		6	5.9	18	17.8
味噌（淡色辛）		6	0.7	15	2.2
しょうゆ（濃口）		6	0.9	18	2.6
しょうゆ（薄口）		6	1.0	18	3.0
しょうゆ（減塩）		6	0.5	18	1.5
めんつゆ（3倍濃縮）		6	0.6	18	1.7
中濃ソース		6	0.4	18	1.1
オイスターソース		6	0.4	18	1.1
バター		4	0.1	10	バター0.1
マーガリン					マーガリン0.2
すき焼きのたれ		6	0.5	18	1.4

栄養指導3

食品名		目安量	食塩含量(g)
カレールウ		1人分 20g	2.1
梅干		1個 10g	2.1
白菜漬け		30g	0.7
キムチ		30g	0.7
しらす干し		約大さじ2杯 15g	0.6
かまぼこ		2切(1.5cm) 25g	0.6
ロースハム		1枚 20g	0.5
6Pチーズ		1個 25g	0.7
食パン		6枚切り1枚 60g	0.8
即席麺		1人前 100g	5.6
せんべい		大1枚 30g	0.4

栄養指導4

食品名		目安量	食塩含量(g)
インスタント味噌汁		1椀分	2.7
さんま開き干し		1枚 100g	1.3
丸干しめざし		1尾 60g	2.2

五訂増補　食品成分表2006　　女子栄養大学出版部
塩分早わかり　　女子栄養大学出版部

☆おいしく減塩するために☆

- 加工食品を減らし、なるべく旬の素材を選びましょう。
- 酸味、辛味、香味を利用し、アクセントを付けましょう。
- 味を強く感じられるので、表面に味を付けましょう。
- 汁物は1日1杯以下にし、具沢山に。
- 麺類は汁を出来るだけ残しましょう。
- 塩味は一品だけ重点的につけましょう。
- 醤油はだし割醤油や減塩醤油を使いましょう。

栄養指導メモ

運動をはじめてみましょう！

1. どのような効果があるの？

① 冠動脈の障害を改善する。
冠動脈の内腔の狭窄を防ぎ、内腔が広くなることもあります。

② 側副血行路が発達する。
運動により心臓に血液を送る血管が発達します。

③ 心臓のポンプ機能が改善する。
心ポンプ機能を改善し、運動中の心拍出量も増えます。

④ 運動能力を向上させる。
運動による体力向上に伴い、生命予後（生存率）も改善します。

⑤ 骨格筋に対する効果
骨格筋量が増え、持久力の改善に役立ちます。

⑥ 末梢血管に対する効果
血管の拡張機能を改善し、活動筋の酸素供給を増やします。

⑦ 突然死を防ぐ。
副交感神経の活性を改善し、突然死を予防します。

2. どのような運動がいいの？

- 有酸素運動（歩行や自転車など）
- 筋力増強トレーニング
- ストレッチ運動

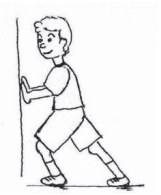
3. どのくらい続ければ効果がでるの？

・正しい方法で定期的に運動を行った場合、
3 ヶ月くらいで効果が認められます。

4. どのようにやったらいいの？

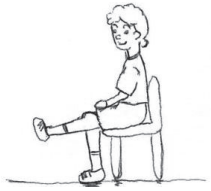
1）運動種目とその順序

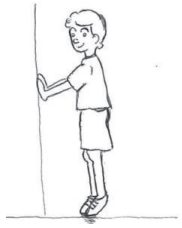
①ストレッチ運動（1回 30 秒×左右各 2 回）


ふくらはぎ

太ももの前面

②筋力増強トレーニング（各 15～20 回）


膝伸ばし


つま先立ち

スクワット

③有酸素運動（歩行や自転車など）

a. <u>運動の強さ（速さ）</u>

●心拍（脈拍）数を目安にする。

・手首の動脈や胸に手を当てて計ります。

・1分間の脈拍数は「15 秒間の脈拍数× 4」
もしくは「30秒間の脈拍数× 2」で求めます。

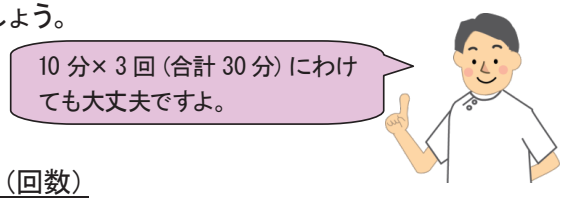
目標心拍数 ＝（220 －年齢）× 0.5 ～0.7

例）75 歳の方なら 73～102 拍／分程度。

●自覚症状を目安にする。

b. 1 回あたりの運動時間

・最初は10 分程度の短い時間からはじめて、慣れてきたら徐々に 20～30 分程度までのばしてみましょう。



c. 運動の頻度（回数）

・週3～4 回の頻度で効果があります。
・月水金や火木土など定期的に行うのが理想的です。

④クールダウン

・最後にもう一度ストレッチ運動を行いましょう。

5. 心肺運動負荷テストについて

・連続呼気ガス分析を併用した心肺運動負荷テストが実施できれば 、現在の詳細な体力レベルが判り、より安全な運動処方が可能です。
・詳細は担当の医師や理学療法士にご相談下さい。

6. 運動するときの注意点は？

●体調が良いときのみ運動する。

・寝不足や風邪等の体調不良時には無理をせず休みましょう。

●食後すぐに運動をしない。

・食後や内服後は 1 時間半くらいの休息をとってから運動を始めましょう。
・早朝や内服前の運動は危険なので避けましょう。

●適切な服装と靴を着用する。

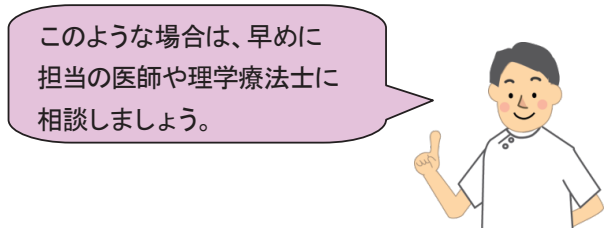
・体温調節しやすい服装で運動しましょう。

●天候にあわせて運動する。

・夏期の暑い時間帯や冬の気温の低い時間帯に運動するのは避けましょう。
・運動の前後には必ず水分を補給し 、発汗による脱水を予防 しましょう。

●自覚症状に注意する。

・胸部痛や腹部の不快等を感じたら直ちに運動を中止しま しょう。
・運動後1 時間を過ぎても疲労感がある場合、また翌朝の 起床時に疲労感がある場合は運動が強すぎです。



運動負荷強度の目安

平成　　年　　月　　日 現在

●運動の強さ

あなたに適した運動の強さは，脈拍では [　　拍] です。

自転車エルゴメータの負荷に換算すると [　　W] です。

日常生活では [　　METs] 相当になります。

自覚的な目安では、

おしゃべりが出来る程度の強さ、足が疲れたと感じる 7 割程度の強さになります。

平成　　年　　月　　日 現在

●運動の強さ

あなたに適した運動の強さは、脈拍では [　　拍] です。

自転車エルゴメータの負荷に換算すると [　　W] です、

日常生活では [　　METs] 相当になります。

自覚的な目安では、

おしゃべりが出来る程度の強さ、足が疲れたと感じる 7 割程度の強さになります。

平成　　年　　月　　日 現在

●運動の強さ

あなたに適した運動の強さは、脈拍では [　　拍] です。

自転車エルゴメータの負荷に換算すると [　　W] です。

日常生活では [　　METs] 相当になります。

自覚的な目安では、

おしゃべりが出来る程度の強さ、足が疲れたと感じる 7 割程度の強さになります。

身体活動のメッツ(METs)表

METs	運動	日常労作および家事	職業労作	レクリエーション
～2	ゆっくりの歩行 （1～2km/h）	食事、洗面、編み物 自動車の運転	事務	ﾃﾚﾋﾞ、読書 囲碁、将棋
～3	ややゆっくりの歩行 （3km/h） 自転車（8km/h）	乗り物に立って乗る 調理、小物の洗濯 床拭き（ﾓｯﾌﾟ使用）	守衛 管理人	ﾎﾞｰﾘﾝｸﾞ 盆栽の手入れ
～4	普通の歩行 （4km/h） 自転車エルゴメータ （25W）	炊事一般、洗濯 ｼｬﾜｰ、ふとんを敷く 荷物を背負って歩く （10kg）	機械組立 溶接作業	ﾗｼﾞｵ体操 釣り ｺﾞﾙﾌ（ﾊﾞｯｸﾞを持たず）
～5	やや速めの歩行 （5km/h） 自転車エルゴメータ （50W）	荷物を抱えて歩く （10kg） 軽い草むしり 床拭き（立て膝） 入浴	ﾍﾟﾝｷ工	卓球 ﾃﾆｽ(ﾀﾞﾌﾞﾙｽ) ｷｬｯﾁﾎﾞｰﾙ
～6	速めの歩行 （6km/h） 自転車エルゴメータ （75W）	荷物を片手にさげて 歩く（10kg）、 階段昇降 庭堀り(ｼｬﾍﾞﾙで軽い土)	大工 農作業	ｱｲｽｽｹｰﾄ 渓流釣り
～7	ゆっくりのｼﾞｮｷﾞﾝｸﾞ （4～5km/h） 自転車 エルゴメータ （100W）	まき割り 庭掘り(ｼｬﾍﾞﾙで重い土) 雪かき、水汲み		ﾃﾆｽ(ｼﾝｸﾞﾙｽ)

・METs（メッツ）は「Metabolic equivalents」の略で、活動・運動を行った時に安静状態の何倍の代謝（カロリー消費）をしているかを表しています。

・表の内容は大まかな目安であり、その日の体調や気候により心臓への負担は大きく変動します。