

心疾患

(狭心症・心筋梗塞・不整脈)

看護師 吉村美由紀

【自己紹介】

吉村 美由紀(よしむら みゆき)

愛知県犬山市出身

看護学校卒業後、総合病院で7年半勤務

(循環器内科、呼吸器内科、内分泌内科、外科に勤務)

平成11年 訪問看護ステーションに勤務

平成12年 介護支援専門員資格取得

平成17年 訪問看護・介護支援専門員兼務

平成18年 医療法人へ転職し、訪問看護、居宅介護支援事業所兼務後法人本部にて小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、グループホーム、地域密着型介護老人福祉施設等の開設・運営等に携わる

平成23年 愛知県認知症介護指導者研修修了、認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、小規模多機能サービス等計画作成担当者研修にて講師として携わる

平成31年 もう一度現場に戻りたい！と転職し、現在、住宅型有料老人ホーム併設の訪問看護事業所にて看護師として勤務中

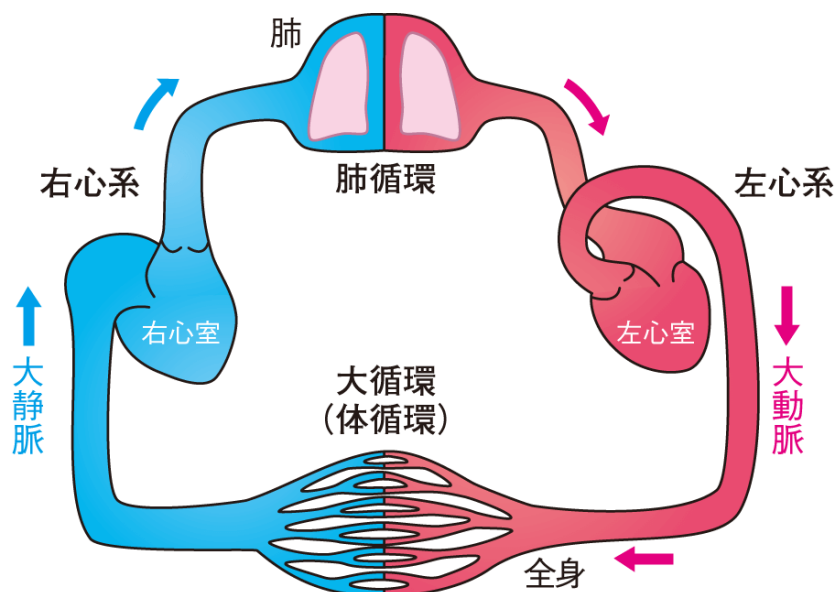
【保有資格】 看護師、介護支援専門員、認知症介護指導者

本日の内容

1. 心臓の構造、働き
2. 主な心疾患
3. 心疾患がある人へのケア
4. ペースメーカーについて
5. まとめ

1. 心臓の構造、働き

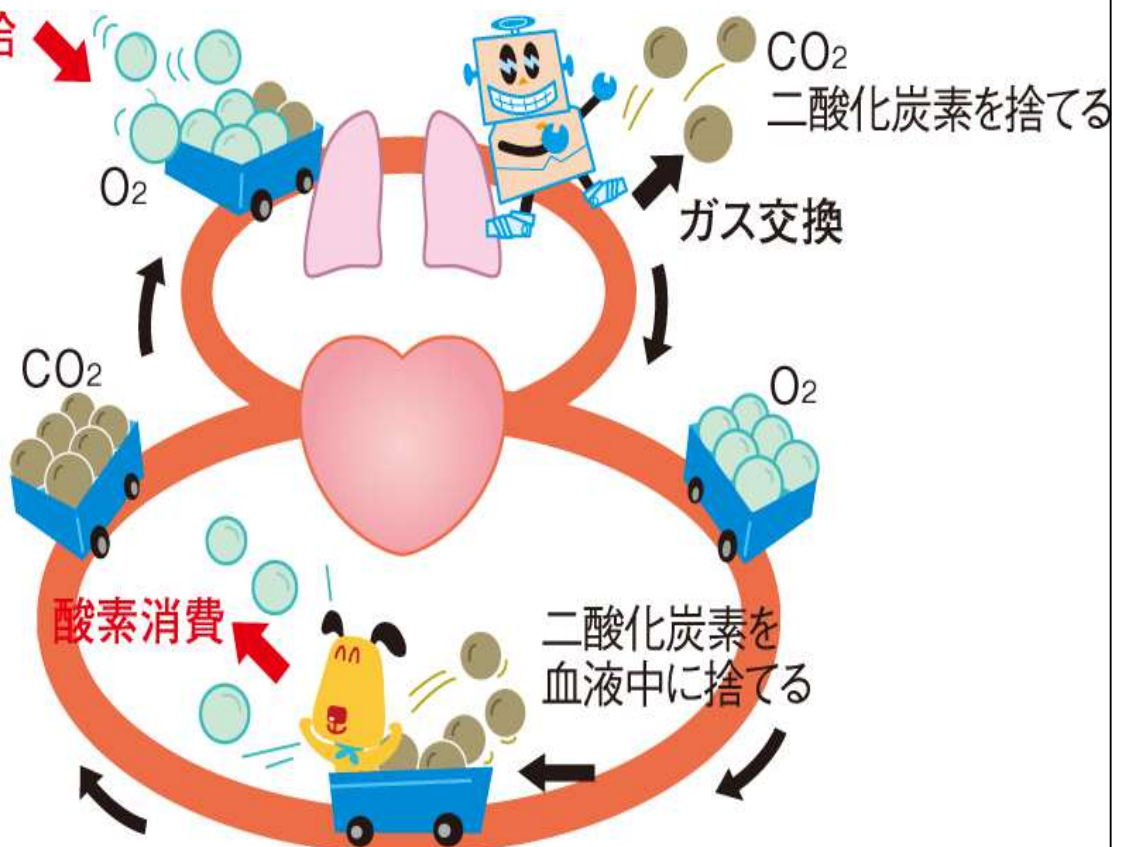
心臓は、握りこぶし大のサイズで胸の真ん中にあり、全身に血液を送り出す「ポンプ」の働きをしている。



1回の拍動で送り出される血液は約70～80ml

毎分約5L

酸素補給



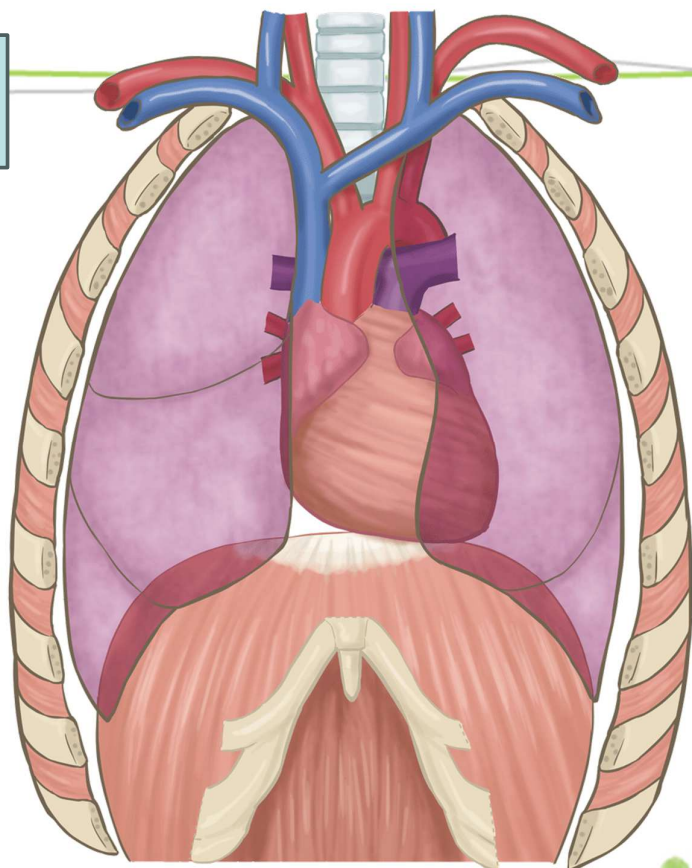
[https://img.kango-roo.com/upload/images/scio/active/1-16/ch1-11\(3\).png](https://img.kango-roo.com/upload/images/scio/active/1-16/ch1-11(3).png)より引用

心臓の位置

大きさは
握りこぶし程度

成人で
200～300g

第2～第6肋骨の
あたり

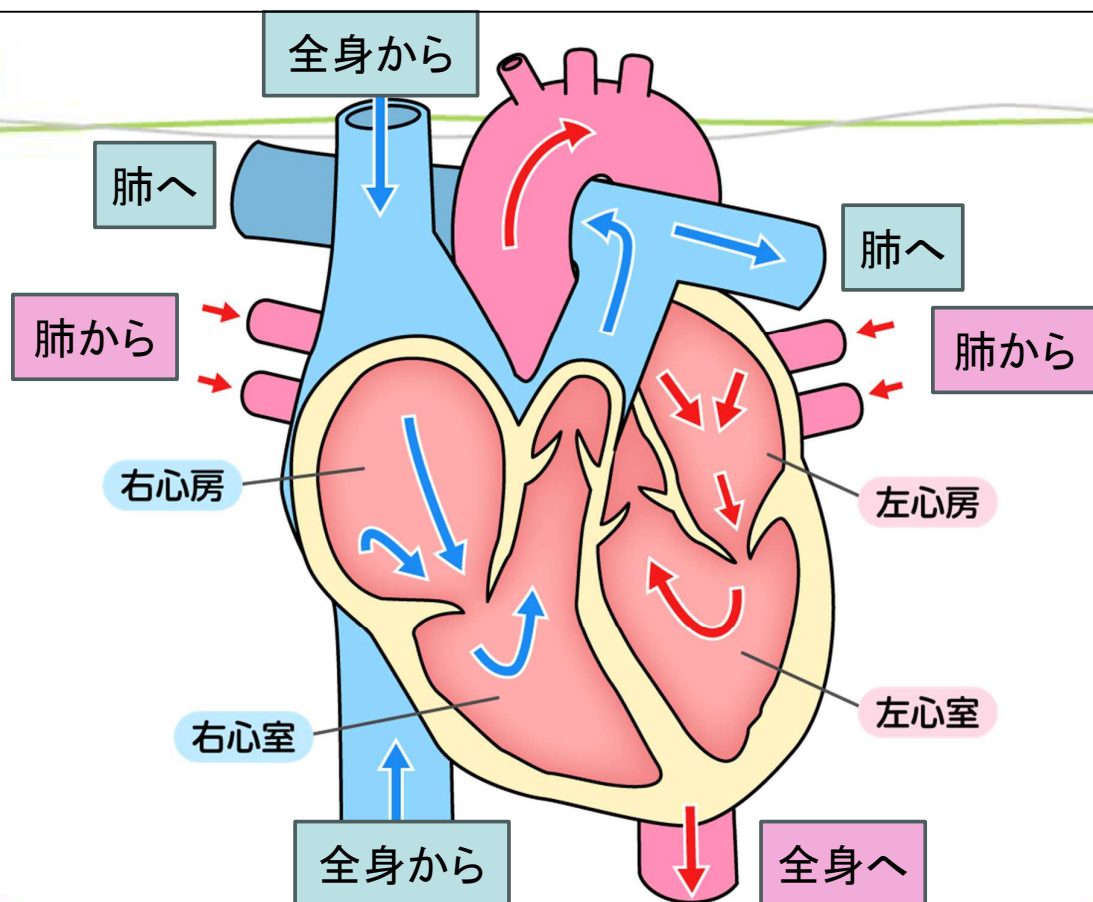


https://img.kango-roo.com/upload/images/ki/position_heart_lungs_thumbnail.jpgより引用

心膜



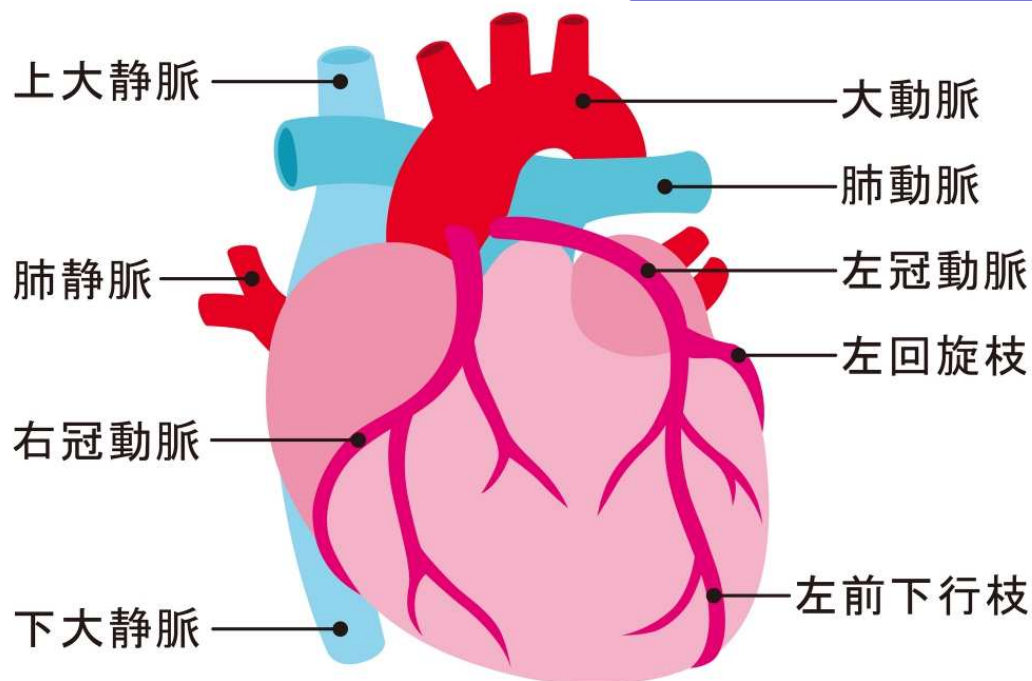
<https://encrypted-tbn0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcRcOjypKXKNAUpf2RzPk690kIKtHX6qXYjyppg&s>より引用



https://kango.mynavi.jp/contents/nurseplus/wp-content/uploads/2024/07/113_D_%E5%BF%83%E8%87%93.pngより引用

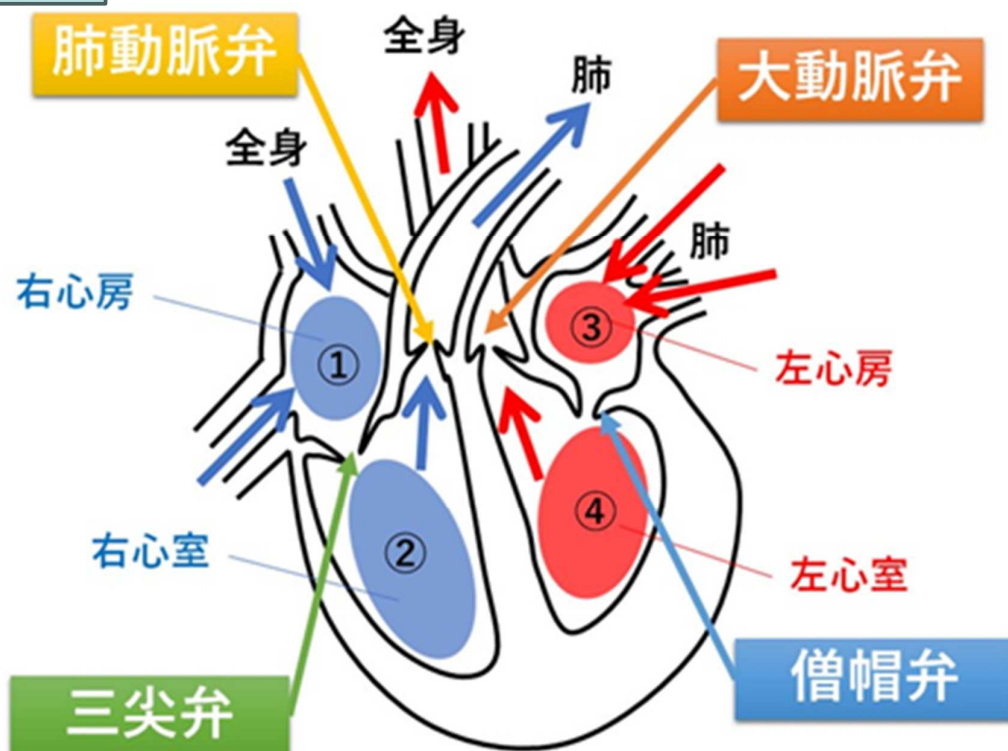
冠動脈

冠動脈に送られる血液量は、
全血液量の約5%

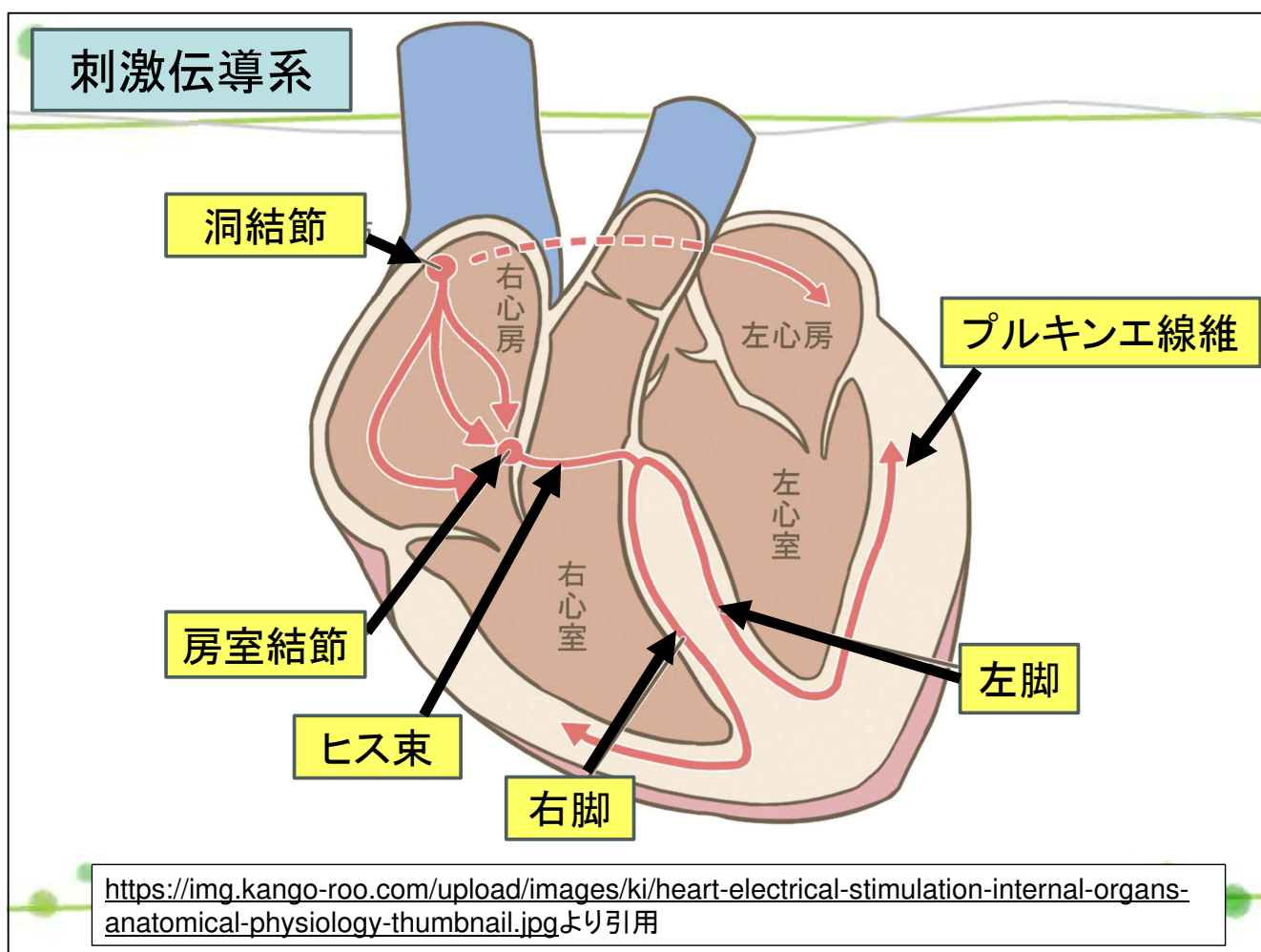
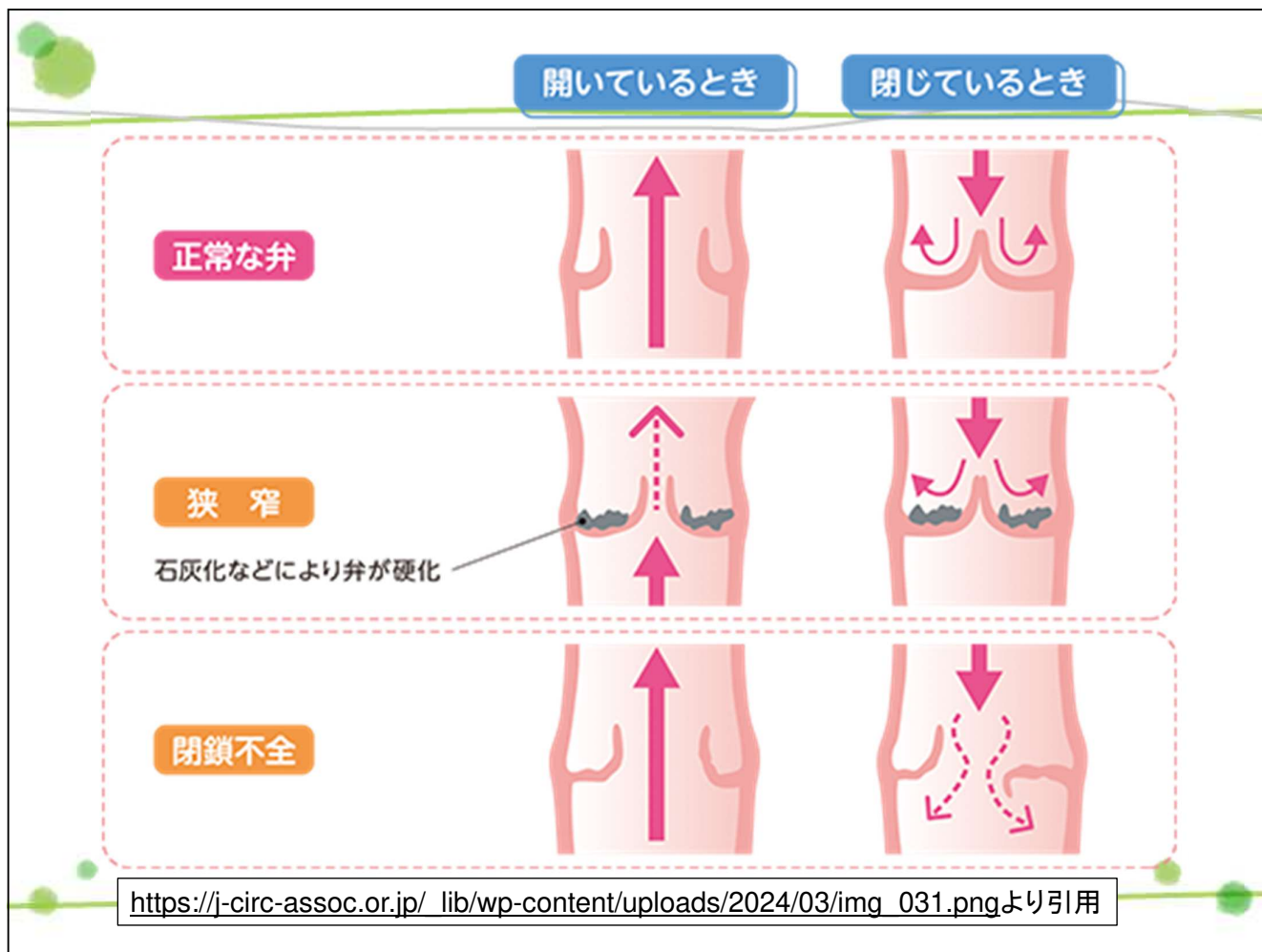


https://www.midtown-meieki.jp/wp/wp-content/uploads/2025/04/pixta_67982445s.jpgより引用

心臓弁



https://www.ncvc.go.jp/hospital/wp-content/uploads/sites/2/20221021_gazou1_valvular-heart-disease.pngより引用



2. 主な心疾患

◆不整脈

- ・期外収縮
- ・頻拍性不整脈(上室頻拍、心室頻拍)
- ・心房細動、心房粗動
- ・WPW症候群
- ・徐脈性不整脈(房室ブロック、洞不全症候群)
- ・心室細動
- など

◆虚血性心疾患

- ・狭心症
- ・心筋梗塞

◆心臓弁膜症

◆心内膜炎

◆特発性心筋症、心筋炎

◆大動脈瘤、大動脈解離

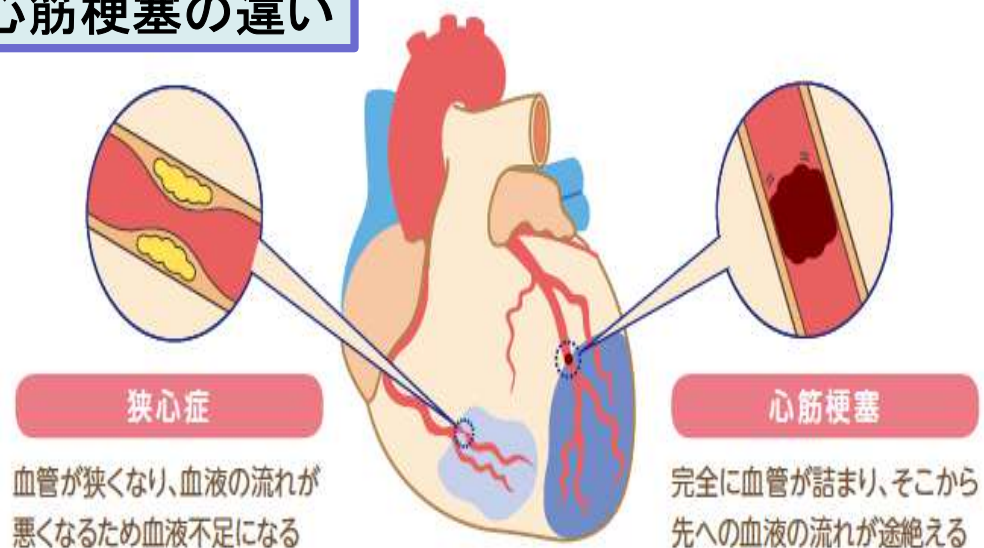
◆先天性心疾患

- ・心房中隔欠損
- ・ファロー四徴症
- など

虚血性心疾患

何らかの原因で、冠状動脈の血流が減ることによっておこる疾患。

狭心症と心筋梗塞の違い



【狭心症】

普段は無症状

冠状動脈が動脈硬化などで細くなっている状態



運動やストレスがかかる



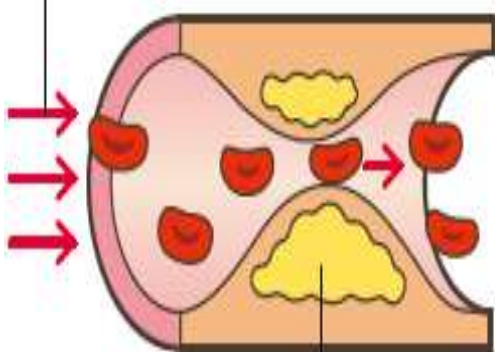
心筋の酸素消費量が高まる



必要な血流が得られず、虚血性の痛みが出現する

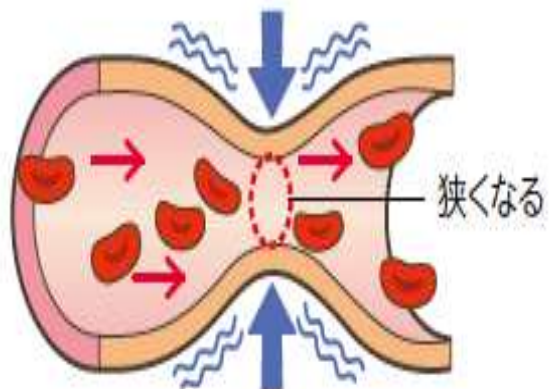
※ 動脈硬化ではなく、冠状動脈のけいれんによって起こることもある。

血液の流れ



余分なコレステロールがたまる

動脈硬化が原因



冠状動脈のけいれんが原因

◆狭心症の種類◆

◆労作性狭心症◆

階段を昇る、力仕事をするなど、体を動かしている時に発作が起こるもの。

◆安静時狭心症、冠攣縮性狭心症◆

夜間、就寝中、特に明け方に発作が起こるもの。

◆不安定狭心症◆

狭心症発作が頻回となり、労作時だけではなく、安静時にも発作が起こるもの。

症状

- ・痛み（圧迫感、絞扼感、灼熱感など）
部位：前胸部、みぞおち、肩、頸部など
- ・痛みの持続時間は、数分～15分程度



発作時の対応

- ・まずは安静にする。
- ・椅子などに座り、衣服を緩めるなど呼吸を楽にできるようにする。
- ・病院でニトロ製剤(舌下錠)を処方されている場合は使用する。

※血圧が下がるため、座位で使用する

発作が治まらず、
15～20分以上持続する場合は、
すぐに医療機関を受診！

病院受診をする目安

- ・今までにないひどい痛みの時
- ・薬を舌下しても30分以上痛みが続く時
- ・胸の痛くなる回数が以前より増えてきた時
- ・安静時にも痛みが起こる場合

※受診する際には、
「いつ」
「何をしている時に」
「どれくらいの痛みがおき」
「薬の効果がどうだったか」 を医師に伝えること。

しっかりと記録に残しておくことが重要！

ニトロ製剤について

舌下錠・スプレー



- ・舌の下に錠剤を置き、溶かす
- ・スプレータイプも舌の下をめがけて1プッシュする
- ・効果出現まで、2～3分程度
5分経過しても症状が治まらない場合は、もう1錠（1プッシュ）使用・・・**使用回数は医師の指示による**
- ・決められた回数を使用し効果がない場合は、すぐに医療機関を受診！

(副作用)

- ・血圧低下 ・頭痛
- ・集中力、注意力、反射神経の低下



対応

ニトロは必ず座って使用。
ふらつく時は、横になり足を高くする。
服用後に車の運転はしない。

※薬の効果は30分程度のため、
しばらく安静にして経過をみていれば症状は消失する。

《ニトロを使用するか迷った時の対応》

迷ったら使用すること！

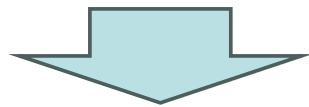
ニトログリセリンの効果は蓄積されるものではない。
効果は30分程度で消失する。

➡誤って使用したとしても大事にはならない。

※心筋が虚血状態となってから症状が出現するまでにタイムラグがあるため、小さな発作であってもその後立て続けに発作が起きたり、大きな発作が起こることもあるため、軽い症状でも使用すること

その他の注意事項として・・・

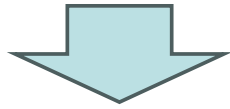
発作時に使用する薬剤は、病状によって各自異なる。



**使用方法や注意事項について、
あらかじめ確認しておくこと。**

【心筋梗塞】

冠状動脈が血栓などにより閉塞



血流が止まり、心筋細胞が壊死する



壊死した部位、範囲などにより、
心臓の動きが悪くなり心不全や不整脈
心臓破裂など命にかかわることも・・・

発症すると、40%が命を落としてしまう

心筋梗塞の前兆と考えられる症状

- ・胸の中心付近が圧迫され、締め付けられるような痛み。
- ・胸やけ。
- ・腕、背中や肩の痛み、あごなどの違和感。

【症状の特徴】

- ・数分～10分程度で治まる。
(数秒で症状が消える場合は前兆の可能性は低い)
- ・階段を上がった時、重い物を持ち上げたりする時に
症状が現れたり、悪化したりすることがある。

※圧迫したり、深呼吸したりすることで症状が現れる場合、
前兆の可能性は低い。

このような症状がみられたら、すぐに医療機関に受診！

症状

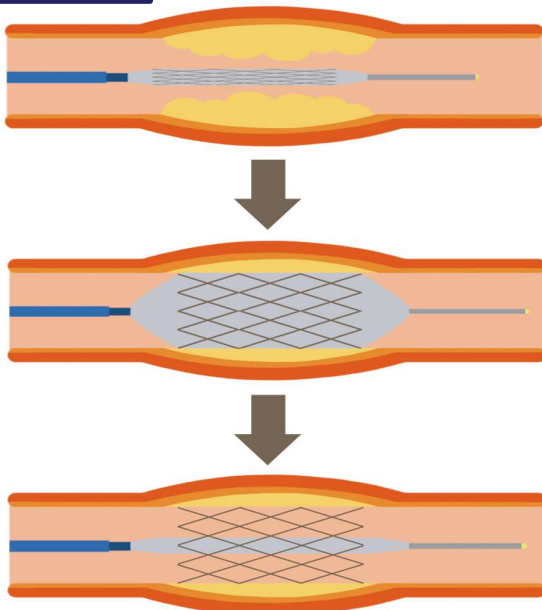
- ・脂汗が出るほどの激しい胸の痛み
締め付けられるような圧迫感、焼けつくような感じ
- ・症状が20分以上続く➡恐怖感、不安感が大きい
- ・痛むのは主に胸の中央から胸の全体
左胸から顎のあたり、胃痛、左肩痛、背中が痛むこともある
- ・呼吸が苦しい、吐き気、冷や汗等の症状が出る人もいる
- ・顔面蒼白、脱力感、動悸、めまい、失神、ショック症状を呈する場合もある

このような症状がみられたら、救急搬送！

参考(治療)

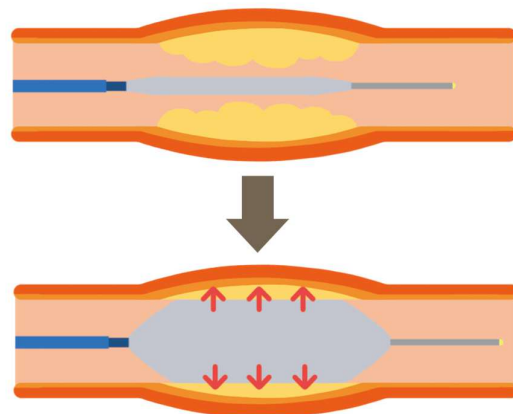
冠動脈インターベンション (PCI)

ステント



<https://img.kango-roo.com/upload/images/ki/stent-placement-percutaneous-coronary-intervention-PCI-thumbnail-re1.jpg>より引用

バルン



<https://img.kango-roo.com/upload/images/ki/balloon-angioplasty-percutaneous-coronary-intervention-PCI-thumbnail.jpg>より引用

◆冠動脈カテーテル治療(PCI)後の注意点◆

- ・冠動脈カテーテル治療を受ると、バイアスピリン、クロピドグレル、プラスグレルといった抗血小板薬(血をさらさらにする薬)を服用する⇒皮下出血や鼻出血を起こしやすくなる。
- ・抗血小板薬(血をさらさらにする薬)は 自己中断しない。
薬を中断すると留置された冠動脈ステントが血栓で詰まって心筋梗塞になる危険性がある。
手術、抜歯、内視鏡等のため他院にて薬の中止を指示されても必ず主治医に相談をする。
- ・治療から1ヶ月以内に激しい胸痛が出現した場合は、ステント血栓症(心筋梗塞)になっている可能性があるので、早急に治療を受けた病院を受診。
症状がひどい場合は救急車を利用する必要がある。

不整脈

不整脈とは・・・

脈拍の異常ではなく、心臓のリズム(調律)の異常

「不整脈」というのは病名ではなく病態の総称

※心臓の電氣的興奮のリズムが異常になったさまざまな状態をすべて「不整脈」という

◆不整脈の種類◆

期外収縮、脈が速くなる頻脈、脈が遅くなる徐脈

不整脈がない人はいないと言ってよいほど、一般的なもの

●心臓の電気刺激伝導と心電図波形

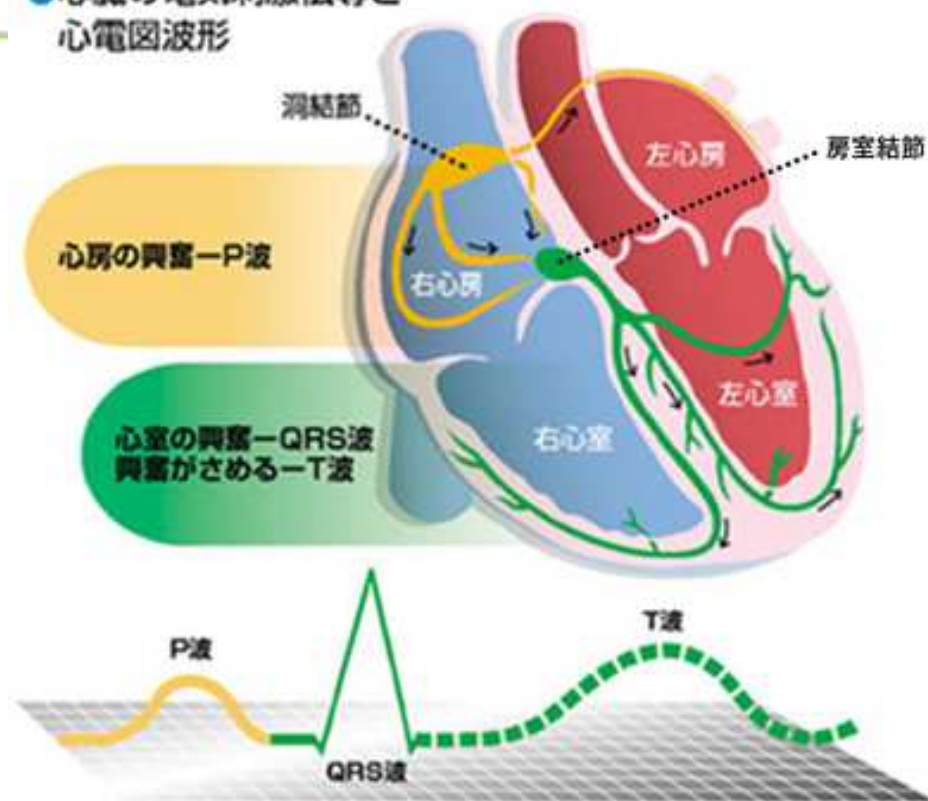


図2(日本心臓財団ハートニュース40号より)

【治療が必要な不整脈】

◆致死性不整脈◆

不整脈そのものの重症度が極めて高く、怖い不整脈
放置すると短時間で死亡してしまう危険性が高い

頻脈性不整脈: 心室細動、持続性心室頻拍、トルサード・ド・ポワント

徐脈性不整脈: 高度房室ブロック、完全房室ブロック、洞不全症候群

◆準致死性不整脈◆

何らかの基礎心疾患を持っている人では、長時間放置すると
血液循環が悪くなって死亡することもある不整脈

頻脈性不整脈: WPW症候群における頻脈性心房細動(偽性心室頻拍)、
肥大型心筋症における頻脈性心房細動、
心房粗動の1対1伝導

徐脈性不整脈: Mobitz II型第2度房室ブロック、発作性房室ブロック、
急速に進展する三枝ブロック

◆強い自覚症状を伴う不整脈◆

重症度がさほど高なくてもさまざまな強い自覚症状を伴うもの。
日常生活に大きな支障があり、患者さんのQOLが低下する。

頻脈性不整脈: 発作性心房細動、発作性心房粗動、発作性上室頻拍、
多発性上室・心室性期外収縮

徐脈性不整脈: 徐脈頻脈症候群、発作性洞停止

◆心不全を引き起こす危険性のある不整脈◆

1分間130拍以上の頻脈や、40拍以下の徐脈が長時間続く

➡心臓は適正な働きを保つことが困難になる

➡徐々に心筋に負荷がかかる➡心不全を誘発

頻脈性不整脈: 洞頻脈、上室頻拍、頻脈性心房細動・心房粗動、
接合部頻拍、心室頻拍

徐脈性不整脈: 完全房室ブロック、高度洞房ブロック、洞徐脈

◆脳梗塞を引き起こす危険性のある不整脈◆

心房細動➡心房全体の収縮性が低下

➡左心耳内に血液がうっ滞して血栓ができる

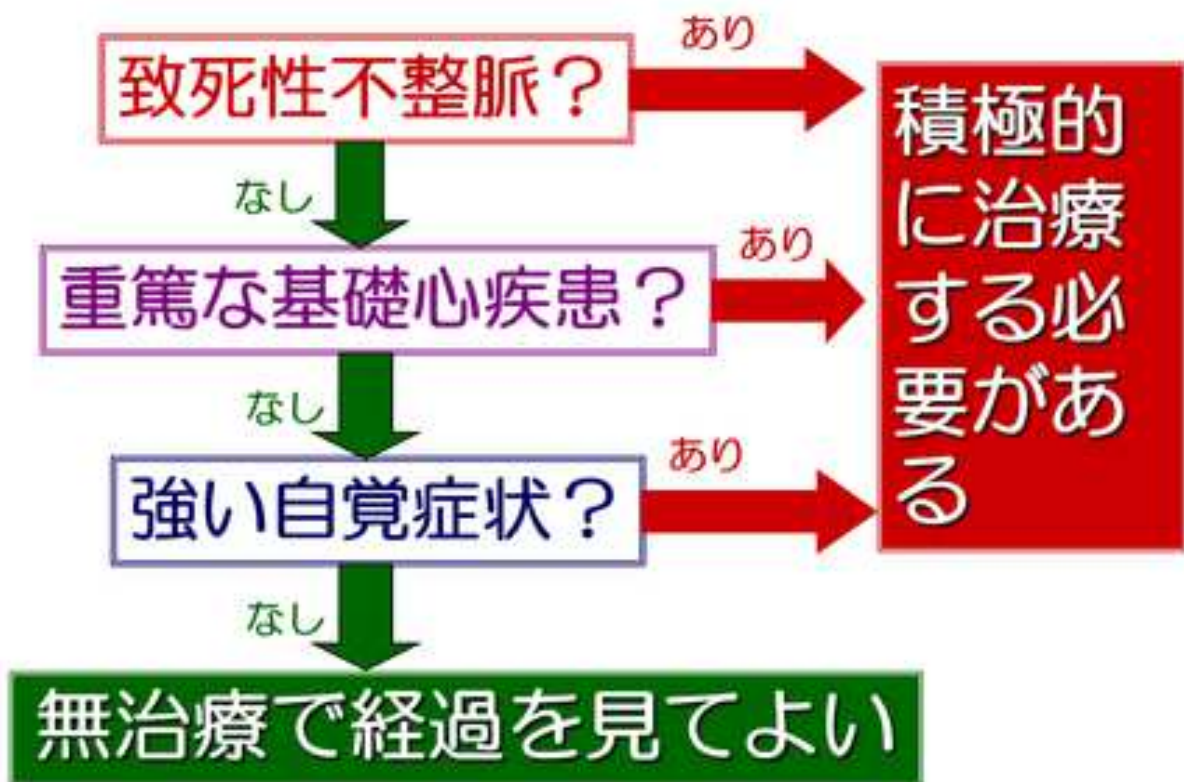
➡この血栓が何かの拍子に剥がれる

➡血液の流れに乗って左心房→左心室→大動脈→

頸動脈→大脳動脈と進み、脳動脈の途中で詰まる

➡脳梗塞を起こす

頻脈性不整脈: 発作性心房細動、持続性心房細動、心房粗動、心房頻拍
長期持続性心房細動、慢性(永続性)心房細動、



https://www.jhf.or.jp/check/opinion/assets_c/2022/03/621661bb5b5a526d5571cd50e2a103767d48e150-thumb-480xauto-3036.pngより引用

4. 心疾患がある人へのケア

◆服薬についての留意点◆

心疾患のある人によく使用される薬

①利尿剤

体の中の水分量を減らすことで心臓の負担を軽減する。

②血管拡張薬

血管を広げて血液の流れを良くすることで、心臓の負担を軽減する。

③β遮断薬

心臓に負担をかけないよう脈を遅くする。心臓を収縮しすぎないようにする。

④抗血小板薬・抗凝固剤：血を固まりにくくする。

⑤抗不整脈薬

※①～③の薬は血圧も下がる。

ポイント

- ・できる限り同じ時間に服薬・貼用する。
- ・飲み忘れがないようにする。

特に在宅での一人暮らし、認知症の方など

- ・本人の生活状況に合わせて、服薬回数、服薬時間等については、医師、薬剤師に相談。

- ・飲み忘れた、貼り忘れた場合の対応方法について確認をしておく。

- ・利尿剤を服用している場合は、脱水に注意。

服用後の排尿回数、排尿量の変化の有無、排尿が多くなる時間帯はいつかを把握し、生活に支障がないよう医師に相談し服用時間を調整する。

◆不安に対する留意点◆

再発・発作など、再発や病状悪化が生死にかかわる



ちょっとした体調変化にも敏感になり、不安を感じる



体を動かすことも、どの程度まで良いのか不安



閉じこもりがちになる・うつ病になる人も・・・

ポイント

- ・体調に変化があった時に、気軽に相談できる人を作り、連絡先などを共有する。
- ・医師、栄養士、薬剤師などからの指導内容を把握し、一緒に体調管理をしていく。
- ・発症前の本人の生活状況、どの程度の活動をしてきたかを把握した上で、具体的にどの程度行っても良いかを事前に医師に確認する。(畑仕事、家事、外出など)
- ・日常生活の中で何が不安なのか等傾聴し、必要に応じて医師、看護職員等に相談し、一つ一つ解決していく手助けをする。

※本人の思いに寄り添うことが大切

◆食事・水分に関する留意点◆

- ・心疾患では、重度の心不全、腎機能障害等がない限り、水分制限をされることは少ない。
- ・塩分制限は、1日6～7gに制限されることが多い。

塩分の過剰摂取は水分過多を引き起こす。

➡循環血液量を増加

➡血圧の上昇と心負荷を増大させる。

※塩分1gを摂取すると200mL程度の水分が血管内に引き込まれる。

食品中のNaを塩分量に換算する必要がある。
食塩相当量(g) = Na(mg) × 2.54 × 1000

ポイント

- ・高齢者では味覚の低下があるので、薄味にすると食欲低下につながるリスクがあるため注意が必要。
 - ➡調理方法、食べ方などの工夫をする。
- ・在宅の場合、食事内容の把握。
 - 食事内容を記録するのがベスト。
 - 難しい場合、1週間程度の記録でも可。
 - 体重の変化、体調の変化があったタイミングで記録。
 - 訪問介護時、食材チェックでもざっくりとは把握できる。
- ・栄養士からの指導を受けられると良い。

参考

【減塩のポイント】

①薄味の調理方法

- ・酢、レモン、カボス等酸味の利用
- ・香味野菜、香辛料で味を引き締める
- ・出汁のうま味を効かせる
(化学調味料は塩分があるため注意)
- ・下味はつけず、表面に味をつける

②食べ方

- ・みそ汁は多くても1日1杯まで
- ・醤油、ソースはかけるのではなく、少量ずつつけて食べる
- ・そば、ラーメン、うどんの汁は飲まない
- ・醤油より出汁醤油、ポン酢を使用
- ・煮物は1食に1品

③外食時

- ・丼物は避ける
- ・定職を選び、みそ汁、漬物は残す

◆排泄に対する留意点◆

排便時のいきみ、居室とトイレの気温差は血圧を上昇させ、心臓に負担をかける。

ポイント

- ・朝、起きたらコップ一杯の水や牛乳を飲む、繊維の多い野菜をとるなど、便秘予防。
 - ➡効果のない時は、医師に相談して便秘の薬を処方してもらう。
- ・寒い夜トイレに行く時は、上着を着るなど温かくする。
- ・なるべく洋式トイレを使用。
- ・便座保温や便座カバーを使用。

◆入浴に対する留意点◆

ポイント

- ・湯の温度は38～40℃。湯につかるのは10分程度までとする。
- ・心臓に負担をかけないため、湯につかるのは胸までとする。
- ・入浴前後にコップ1杯の水を摂取する。
- ・入浴前にアルコールは飲まない。
- ・一般的に収縮期血圧180mmHg以上、拡張期血圧110mmHg以上の時には入浴は避ける。
 - ※個人差があるので、個別に医師の指示を確認すること。
- ・居室、脱衣所、浴室内の気温差に注意する。

◆その他日常生活の留意点◆

・気温差に対するケア

冬の外出時の防寒用具の使用。

夏も冷房による寒暖差があるため、調整しやすい服装とする。

冬の散歩は暖かい日中にする。

冷房の温度の下げ過ぎに注意。

(室温が28度が目安。ただし、夜間良眠できる室温は25℃
とされている。)

・二重負荷を避ける。

食事、排泄、入浴、散歩、家事、洗面、階段昇降など・・・

2つ以上の動作を同時または立て続けに行わないこと。

20～30分以上の休憩をしてから行うのが理想的。

・緊急時への備え

狭心症発作時使用薬剤(ニトロ製剤)は、いつも手元に置く。

就寝時、手が届くところに携帯電話、ナースコールなどを置く。

救急要請すべき症状

強い胸の痛み、冷や汗、呼吸が荒く、顔色が悪い
会話ができない状態、意識レベルの低下など

定期受診ではない受診を勧める目安

胸痛発作の回数が増えた、安静時にも胸痛発作がある
早朝安静時の収縮期血圧が160mmHg以上が続く
労作時の息切れ、下肢の浮腫、食欲低下、急な体重増加
など

・禁煙

喫煙者は吸わない人に比べ、虚血性心疾患発症リスクは3倍。

（動脈硬化や血栓の形成が進行するため。）

不整脈を助長し、致死性の不整脈＝突然死リスクが上昇する。

・アルコールの摂取

他の疾患を合併していない限り適量なら摂取は可。適量は、個人差もあるため、医師に確認をする。

入浴前、運動前など、負荷がかかる動作の前には飲まない。

・運動・リハビリ時の留意点

運動することによって、詰まってしまった血管の代わりとなる新しい血管ができてくる。

運動の強度等については、医師の指示に基づいて行うこと。

ポイント

- ・体調が悪い時には無理をしない。
- ・食前、食後の運動は避ける。
- ・気温が高い、低い時間帯を避ける。
- ・朝は水分量が不足していることが多いので、運動前の水分摂取、準備体操をしっかりと行う。

・旅行など非日常の活動の目安

- ✓一般的には、陸路移動の国内旅行は問題ないが、**事前に医師に確認**しておく。
- ✓長距離の移動の場合は同じ姿勢でいることになるため、適度な休憩をとる。
- ✓特に飛行機は気圧が低く、酸素濃度も70%程度にまで下がることで、特に心不全がある人には負担がかかるため、必ず事前に医師に相談する。
- ✓行楽地などではつい歩きすぎたり、水分不足、休憩不足となりがちなので注意が必要。
- ✓旅行などでは食事内容も変わるので、塩分の取り過ぎに注意。
- ✓外出先での病状変化に備えて、屯用薬、各種手帳などの携行を忘れない。(診療情報提供書をもらっておくことも考慮。)

4. ペースメーカーについて

ペースメーカーとは

心臓を電気刺激して脈拍を補正するための
植込み型医療機器

【ペースメーカーの対象疾患】

- ・洞不全症候群
- ・完全房室ブロック
- ・頻脈性不整脈
(心房頻拍・心房細動・発作性上室頻拍など)
- ・心房性期外収縮
- ・心室性期外収縮

リードのあるペースメーカー

大きさ:

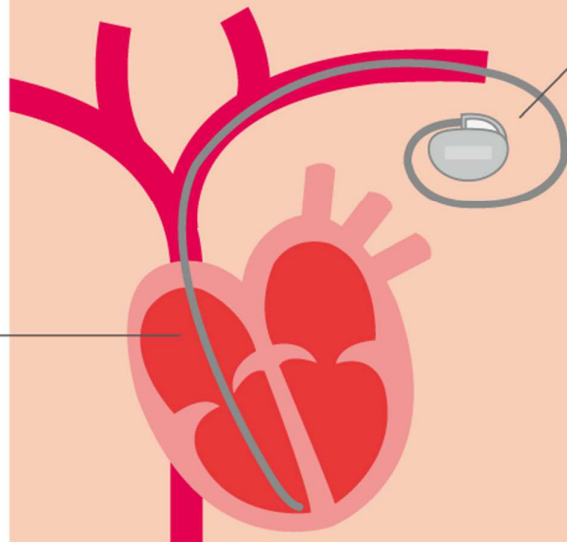
約50mm × 50mm

重さ: 約20g

電池の寿命: 約11年

リード

本体



https://leadless-pacemaker.com/images/contents/cbl_226.pngより引用

リードレスペースメーカー

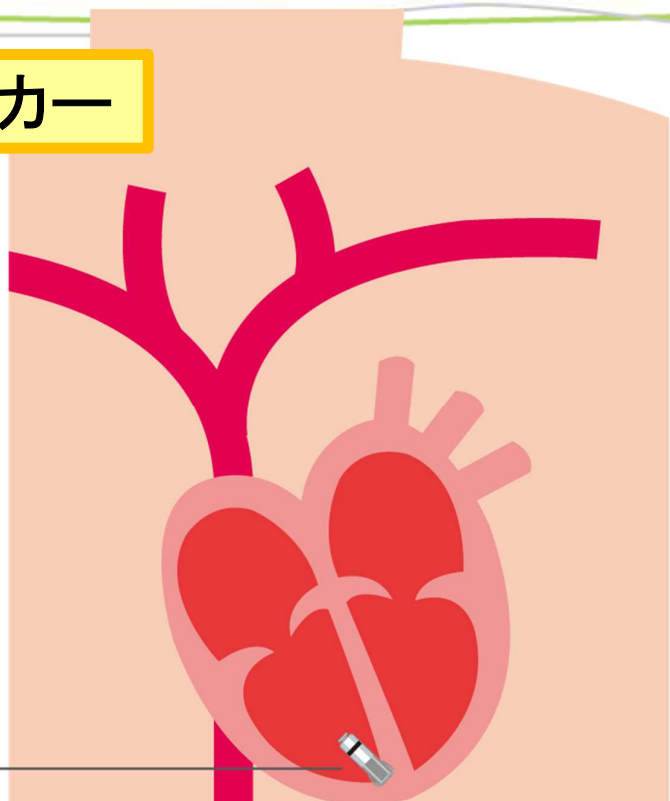
大きさ:

約7mm × 7mm

重さ: 約2g

電池の寿命: 約12年

本体



https://leadless-pacemaker.com/images/contents/cbl_228.pngより引用

【ペースメーカー手帳】

ペースメーカー手帳 (例)



植え込まれているペースメーカーの機種により、手帳の種類が異なります。

確認カード※(例)



<https://www.pro-mri.jp/img/parts/cards.gif>より引用

参考

【ペースメーカーの様式】

分類	ペーシング部位	センシング部位	自己心拍を感知した時の作動様式
VVI	心室	心室	抑制
VOO	心室	なし	なし
AAI	心房	心房	抑制
DDD	心房＋心室	心房＋心室	同期＋抑制
VDD	心室	心房＋心室	同期＋抑制
表示	A:心房 V:心室 D:心房＋心室		T:同期 I:抑制 D:同期＋抑制

ペーシング: 電気刺激を行うこと センシング: 心筋の電気刺激を感知すること

トリガー(T): 自発心拍が出た場合に同期してペーシングすること

抑制(I): 自発心拍が出た場合にペーシングを休止すること

ディマント型(D): 一定期間の心拍停止時に自動的にペーシングを行うペースメーカーの事

【ペースメーカーの設定】

設定	内容	設定値(通常)
モード(mode)	ペースメーカーが刺激するパターン	—
★ 基本レート (lower rate, basic rate)	ペースメーカーが刺激する最も低い刺激レート	50～70bpm
上限レート (upper Tracking rate)	ペースメーカーが心房波(P波)に追従して心室を刺激できる最大レート	100～130bpm
AVディレイ (AV delay, AV interval)	心房ペーシングの後もしくは心房センシングの後にどのくらい時間を空けて心室をペーシングするかを決める時間	100～300ms
出力 (amplitude, pulse width)	心房・心室のリードから出力される電気刺激の大きさ	2.5V/0.4ms (心筋を動かす閾値の2k～3倍)
感度 (sensitivity)	心房・心室リードが心房波(P波)、心室波(R波)を感知できる強さ	心房:0.5mv 心室:2mv

◆日常生活上の注意点◆

①定期受診は必ず行う。

身体の状態の確認だけでなく、体の外からペースメーカーの作動状況を把握できる機器を使って、電池の消耗の程度や設定が最適であるかを確認する。

②定期的に脈拍数をチェックする。

安静時に1分間測定。

脈拍数が基本レート(lower rate)を下回っていないか確認。

③皮膚状態の観察。

ペースメーカー埋め込み部分の皮膚に、発赤、腫れ、痛み等の症状がないか確認。

④ペースメーカー手帳、携行用カードを持ち歩く。

⑤電磁波に注意。

ペースメーカーが電気や磁力を発する電子機器に近づくと、ペースメーカーの作動に異常をきたすおそれがある。

- ・直接身体に電気を通すもの、外へ強い電磁波を出すものの使用は避ける。
- ・植込み部位を近づけないように気をつければ、安全に使用できる。
- ・電子機器に近づいたことで、ペースメーカーの作動に異常(めまい、ふらつき、動悸など)を感じた場合は、直ちにその場から離れるか、使用中の電子機器の電源を切る。

異常が続くようなら担当医師の診察を受ける。

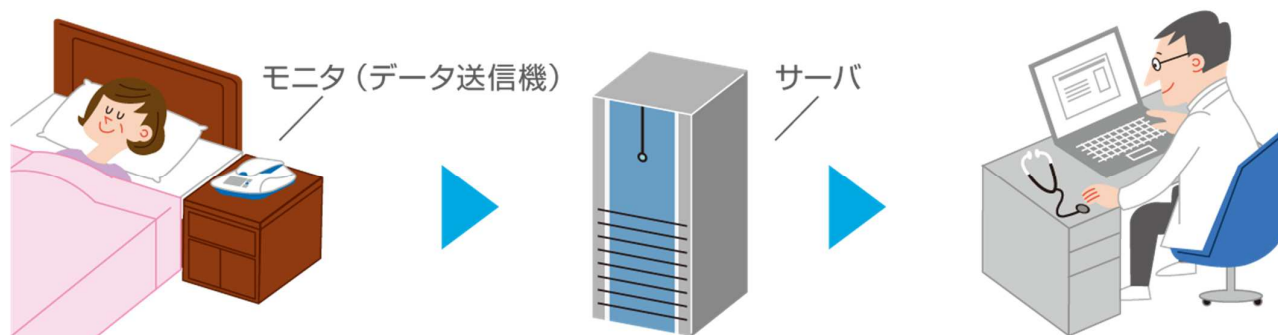
【家庭内にある電子機器】

× 影響あり	体脂肪計、マッサージチェア、 家庭用高周波治療器 など
△ 注意事項 を守れば 安全に 使用可能	携帯電話・スマートフォン(15cm以上離す)、 IH調理器(使用中は60cm以上離す) IH炊飯器(使用中は近づかない) ロボット掃除機(取り扱い説明書を確認) など
○ 一般的 に影響 が少ない	冷蔵庫、食洗器、電子レンジ、オーブントースター、 洗濯機、テレビ、空気清浄機、DVD/BDプレーヤー、 ラジオ、パソコン、ステレオ、無線LAN、ホットカーペット、 電気こたつ、電気毛布、電気工具類、補聴器、血圧計、 体温計 など ※冷蔵庫、電子レンジ、洗濯機はアースに接続が必要

【屋外にある電子機器】

× 影響あり	電気自動車の急速充電器、 全自動麻雀卓、 金属探知機 など
△ 注意事項 を守れば 安全に 使用可能	EAS(電子商品監視機器) (立ち止まらず、中央付近を通過する)、 ICカード読み取り機(12cm以上離す)、 電気自動車の普通充電器(充電中は密着しない)、 自動車のスマートキーシステム (アンテナから22cm以上離れる) など
○ 一般的 に影響 が少ない	自家用車、電車及び公共交通機関、電動式自転車、 高電圧線

⑥遠隔モニタリングシステムの確認(設置場所、電源など)



https://leadless-pacemaker.com/images/contents/cbl_3_22.pngより引用

遠隔モニタリングシステムは、患者さんやご家族の方が携帯電話回線を通じて、植込み機器の情報をご自宅など離れたところから、担当医師や医療スタッフがいる医療施設に送ることができるサービス。

⑦その他

- ・医療機器登録制度への登録。

ペースメーカー製造会社が担当医師を介して患者のペースメーカーに関連する個人情報を預かり、万一、機器に不具合が生じた場合に、患者やご家族の方、担当医師へいち早く確実に安全情報を伝えるもの。

- ・身体障害者手帳の交付申請。

認定等級は個別の状態（機器への依存度や身体活動能力）によって、1級・3級・4級いずれかに認定される。

※原則として障害者手帳は「症状が固定された状態」で申請が可能になるが、ペースメーカーの場合、「装着した時点で心機能に一定の障害が残る」とみなされるため、装着日が症状固定日とされる。

5. まとめ

心疾患は、発症した際の致死率が高く、
早期に治療することで救命率が高くなる。



日々の状態把握、観察力が重要！

※高齢者は典型的な症状が出ないことも多いため、
特に「いつもと違う」という気づきが重要

◆生活習慣の変更を余儀なくされることにより、本人だけでなく家族もストレスを抱えやすいことに配慮する。

柔軟性を持って対応できるよう、日頃から医療関係者と連携を取り、相談しやすい関係作りをする。

【参考・引用文献】

- ・日本循環器協会HP: <https://j-circ-assoc.or.jp/learn/3476/>
- ・厚生労働省HP: 健康日本21アクション支援システム ～健康づくりサポートネット～
<https://kenet.mhlw.go.jp/slp/event/disease/cardiac/index>
- ・愛知県HP: <https://www.pref.aichi.jp/soshiki/kenkotoisaku/junkanki-heart.html>
- ・国立研究開発法人 国立循環器病研究センターHP:
<https://www.ncvc.go.jp/hospital/pub/knowledge/disease/ischemic-heart-disease/>
- ・公益財団法人 日本心臓財団HP: <https://www.jhf.or.jp/check/>
- ・「疾患とつながる解剖生理図鑑」 著者:ゴロー 監修者:大和田潔
発行所:株式会社永岡書店 2024年6月10日 改訂版第2刷発行
- ・「患者のための最新医学 心臓病 狭心症・心筋梗塞・不整脈ほか」
監修:三田村秀雄 株式会社高橋書店 2021.1.5発行

介護職のための医療知識講座

- 1回 令和6年11月13日「高齢者の特徴・バイタルサイン」
- 2回 令和6年12月18日「心不全」
- 3回 令和7年 1月21日「浮腫について」
- 4回 令和7年 2月18日「脳血管疾患(前編)」
- 5回 令和7年 3月12日「脳血管疾患(後編)」
- 6回 令和7年 4月21日「精神疾患」
- 7回 令和7年 5月21日「薬について」
- 8回 令和7年 6月25日「緊急時対応(前編)」
- 9回 令和7年 7月23日「緊急時対応(後編)」
- 10回 令和7年 8月27日「呼吸器疾患」
- 11回 令和7年 9月17日「心疾患(狭心症・心筋梗塞・不整脈)」

今後の予定

次回、12回目は・・・

令和7年10月27日 19時～

「スキンケア・褥瘡について」

11月10日 「誤嚥性肺炎」

12月15日 「点滴・膀胱留置カテーテル」

1月21日 「介護現場における医行為ではない行為に
関するガイドライン」解説(前編)

2月18日 「介護現場における医行為ではない行為に
関するガイドライン」解説(後編)

3月18日 「終末期ケア」

ご清聴ありがとうございました

