



心疾患の兆候ガイド

～備えあれば憂いなし～



埼玉医科大学国際医療センター
マスコットキャラクター
かわせみん



Here is where your presentation begins



2025-03-18

CONTENTS

01.

心臓の基礎的な解剖生理

02.

心臓疾患の種類

03.

心疾患における
発症予防と重症化予防

04.

救急要請が必要な症状



01



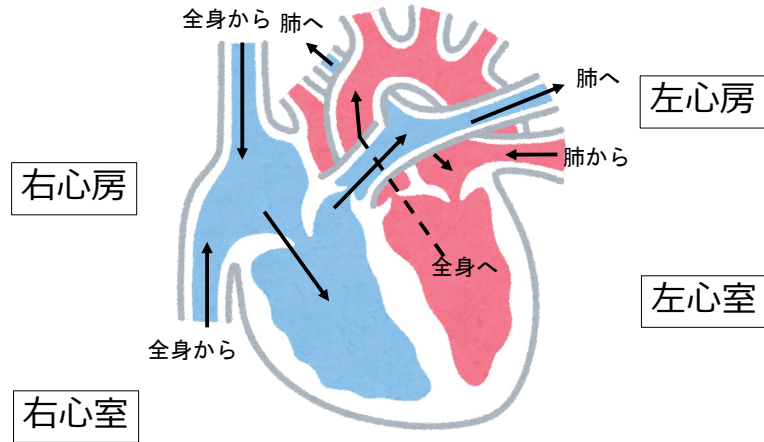
心臓の基礎的な解剖生理



構造

01

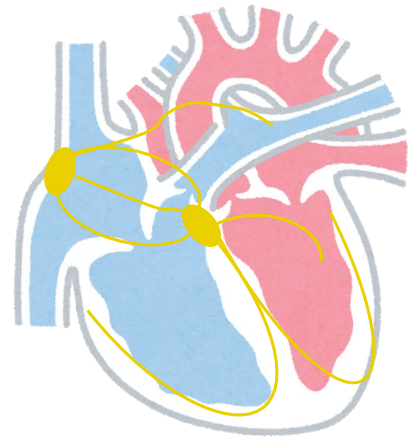
心臓の部室



上下左右4つの部屋に分かれている

03

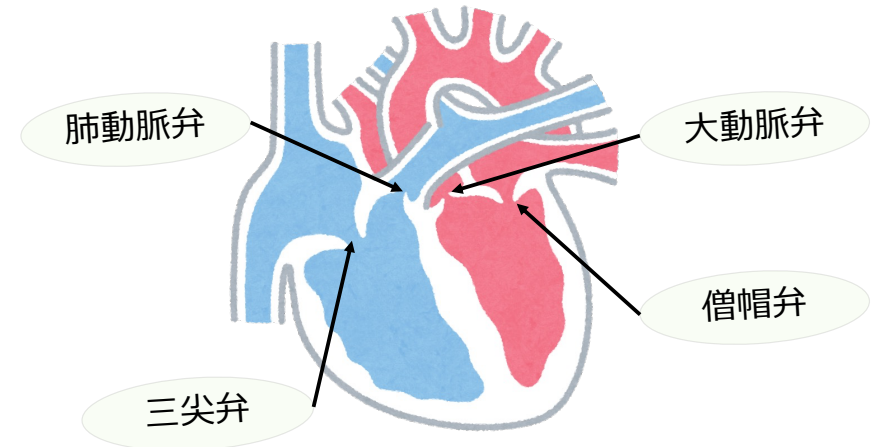
刺激伝導系



心臓が動くためには電気が流れる

02

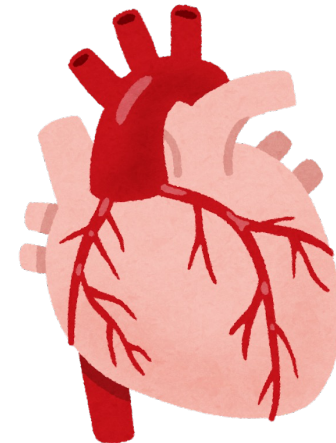
弁



逆流を防ぐ弁がある

03

冠動脈



心臓を栄養する血管がある

YOUR LOGO

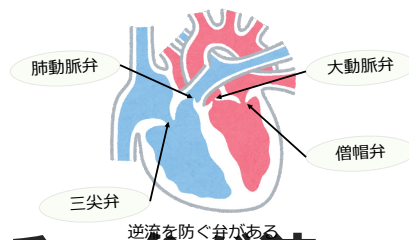
02



心臓疾患の種類



心臓疾患の種類



各部屋の仕切りである、弁が狭くなったり、閉じなくなる



狭窄症



閉鎖不全症

弁膜症

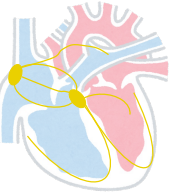
治療

弁置換術：弁を取り替える

弁形成術：うまく動いていない部分を取り除いて再形成

(MitraClip)：閉じにくい弁をクリップしてとめる





心臓が動くためには電気が流れる

心臓疾患の種類

不整脈

心拍数の乱れ

徐脈性不整脈

頻脈性不整脈

心房性（上室性）

心室性（致死性）

治療

徐脈性不整脈：ペースメーカー

頻脈性不整脈：薬物療法 カテーテルアブレーション 植込み型除細動器

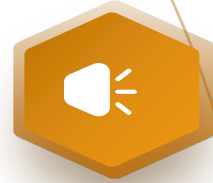




心臓を栄養する血管がある

心臓疾患の種類

心臓の血管が狭くなったり、閉塞し心臓の筋肉に十分な血液が供給されない状態。



狭心症



心筋梗塞

狭心症と心筋梗塞

治療

薬物療法
カテーテル治療
外科的治療（冠動脈バイパス術）

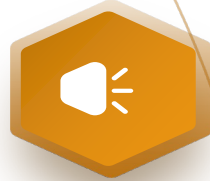


心臓疾患の種類

心不全

治療

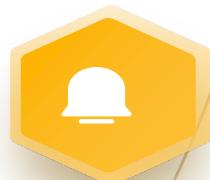
原因疾患の治療
心負荷の軽減及び保護：薬物療法
心移植



心臓が悪いために息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気



生涯における心不全発症リスク
5人に1人



予後：5年生存率50%
癌よりも予後が悪い



心臓疾患の種類

心不全治療の基本



薬物療法が非常に重要です。

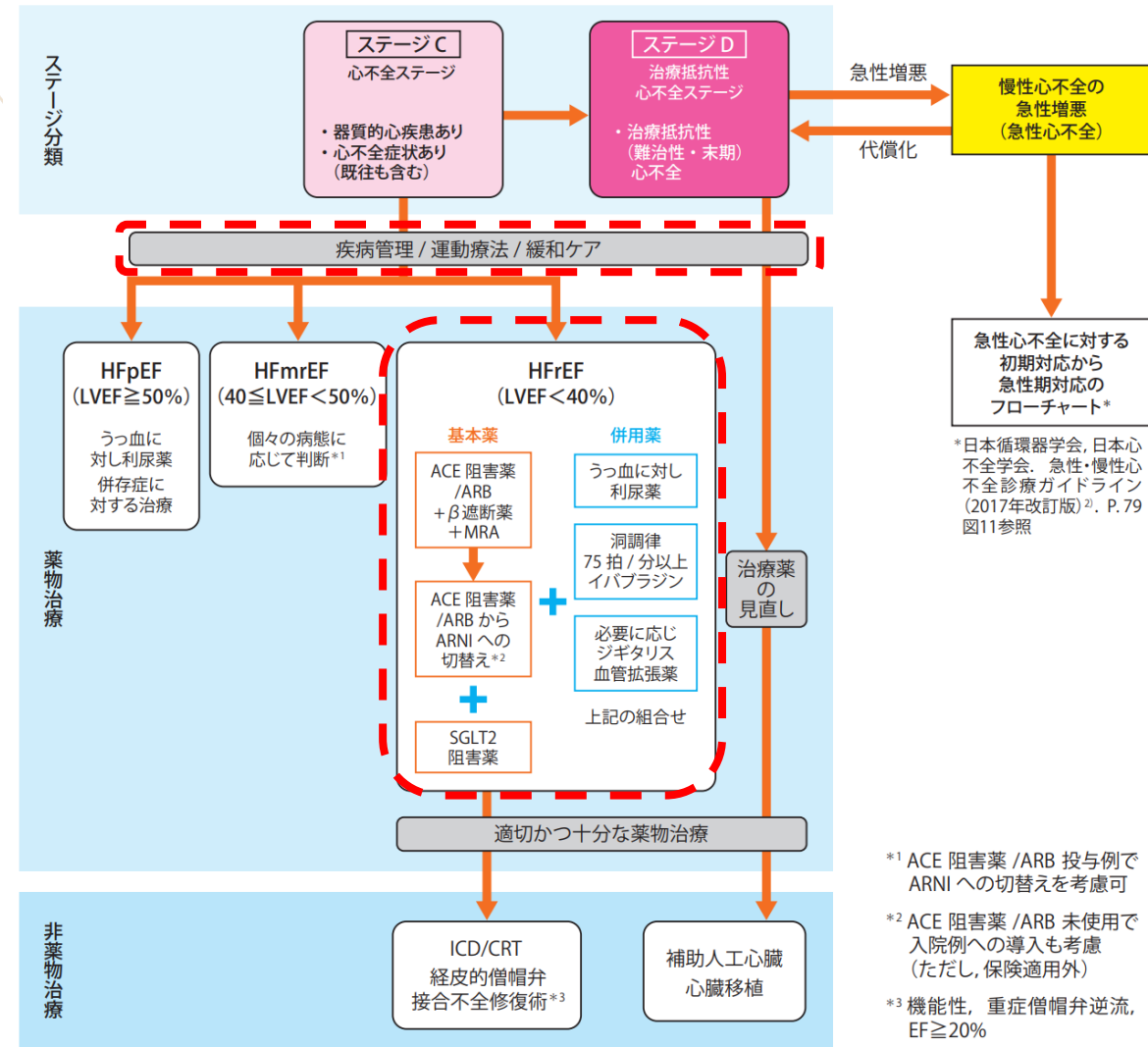


図2 心不全治療アルゴリズム

YOUR LOGO

03



心疾患における

発症予防と重症化予防





発症予防

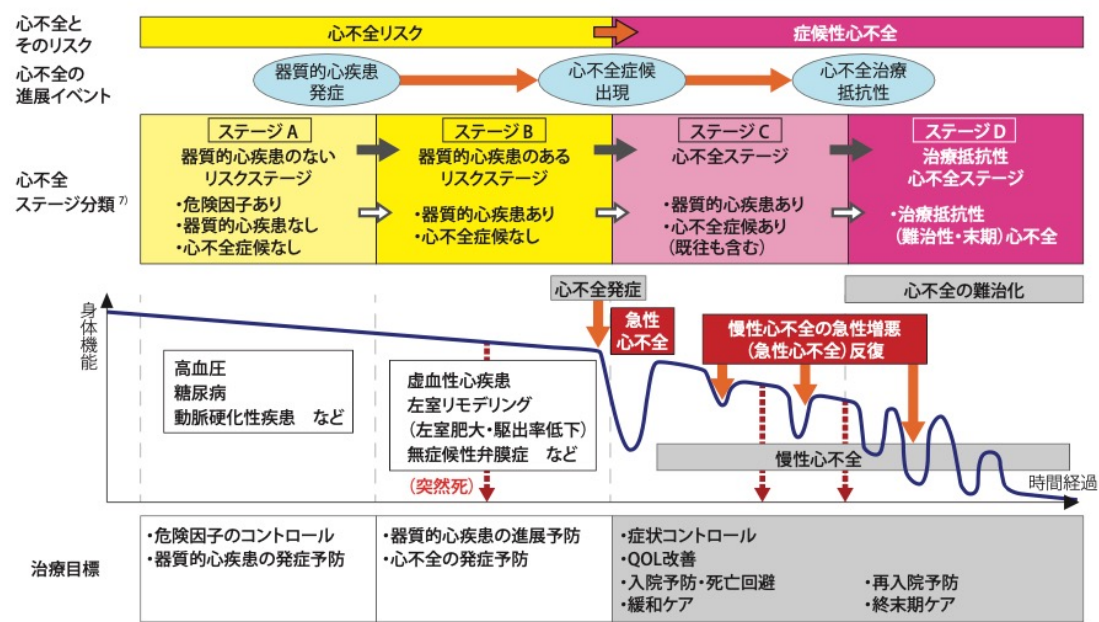


図1 心不全とそのリスクの進展ステージ

健康的な生活習慣

バランスの取れた食事

適度な運動

禁煙や過度な飲酒の回避

基礎疾患の管理

高血圧、糖尿病、脂質異常症
の管理



重症化予防

発症予防+α

01

定期的なチェック

セルフチェック

(症状・生活など)

早期発見

02

医師との共闘

処方薬の服用



必要な治療の選択

早期治療

03

ストレス管理

適切な運動と休息

※有酸素運動

10-30分/回

楽(軽く汗ばむ)

ややきつい(軽く息がはずむ)

YOUR LOGO



04



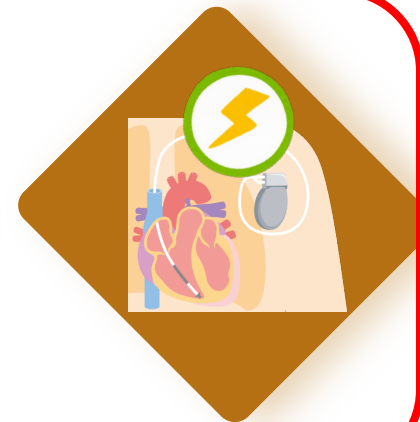
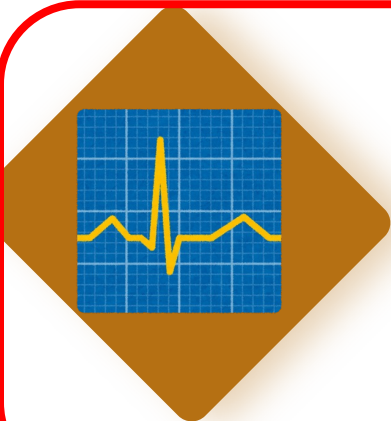
注意が必要な症状

注意が必要な症状

救急搬送・直ちに医師の判断を仰ぐ

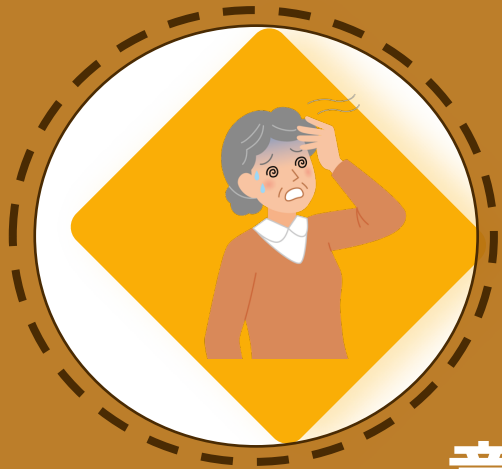


早めに医師に相談





注意が必要な症状



意識消失・意識障害
→ 血圧の低下している状態
重度の場合には心停止
心不全増悪 不整脈 など

※ 救急搬送の必要ない失神
立ち上がりや排便後



注意が必要な症状



安静時の呼吸困難
発作性の夜間呼吸困難
起坐呼吸
→心不全増悪



注意が必要な症状



今までに経験のないほどの胸痛（もしくは重苦し 圧迫感、絞扼感、息がつまる感じ、焼け付くような感じ、不快感）

顎、頸部、肩、心窩部、背部、腕への放散の場合も
数分（15分）以上 20分以上は心筋梗塞の可能性

非典型的な症状：

刺されるようやチクチクする、触って痛む

呼吸や咳、体位変換の影響を受ける

20秒以下

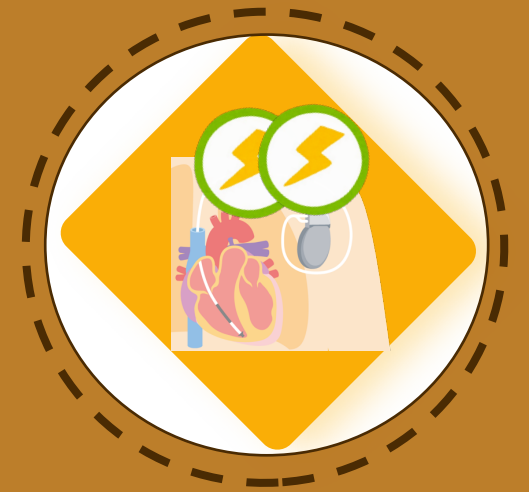
痛みの部位を指し示すことができる

注意が必要な症状

植込み型除細動器の作動

2回以上/日

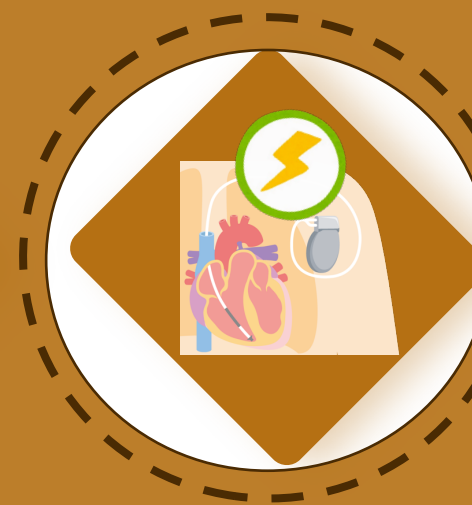
→致死性不整脈が出て止まってを繰り返す
リード損傷



◆ 注意が必要な症状



植込み型除細動器の作動
1回のみ
→担当機関へ相談



注意が必要な症状

表 11 NSTE-ACS の予後判定のための TIMI リスクスコア

年齢 ≥ 65 歳	No : 0	Yes : + 1
3 つ以上の冠危険因子 (家族歴, 高血圧, 高コレステロール血症, 糖尿病, 現喫煙)	No : 0	Yes : + 1
既知の冠動脈疾患 (狭窄度 ≥ 50%)	No : 0	Yes : + 1
7 日以内のアスピリンの使用	No : 0	Yes : + 1
24 時間以内に 2 回以上の狭心症状の存在	No : 0	Yes : + 1
心電図における 0.5 mm 以上の ST 偏位の存在	No : 0	Yes : + 1
心筋バイオマーカーの上昇	No : 0	Yes : + 1

(Antman EM, et al. 2000⁷⁶⁾ をもとに作表)

2週間以内の急性心筋梗塞発症リスクや死亡リスク
0~2点:低リスク
3~4点:中リスク
5~7点:高リスク

ニトログリセリン投与で改善する胸痛の増加
2回/日以上

→担当機関へ相談

※処方医の指示に準ずる

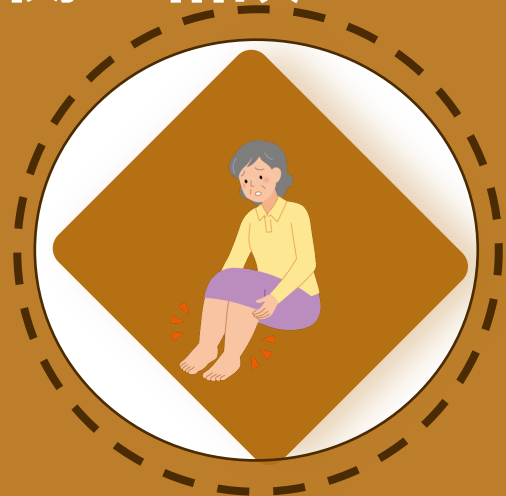




注意が必要な症状



むくみの発生・増強（足の脛を10秒押し戻らない）
体重の増加（3日以内に2 kg以上の 体重増加）
→担当機関へ相談



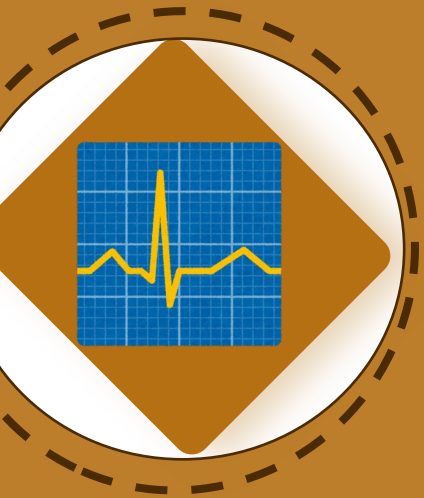
注意が必要な症状



動いた時の息切れ
易疲労感
食欲低下
→担当機関へ相談



◆ 注意が必要な症状



心拍数（脈拍）が極端に遅い・早い
→ 担当機関へ相談





最後に

救急外来を担当する看護師の認識

軽症と感じたことがある 77.8%

心疾患 33.3%

脳血管疾患 22.2%

いただいたコメント

**軽症であっても、原因検索、薬剤治療、
再発防止が重要だと考えています**

#7119 または 全国版救急受診アプリ「Q助」



令和6年12月20日



Life Meeting

日本救急医学会、日本臨床救急医学会、日本老年医学会
日本緩和医療学会、日本病院前救急診療医学会、
日本在宅医療連合学会、日本プライマリ・ケア連合学会、
日本慢性期医療協会、日本在宅救急医学会、
日本救急看護学会、日本ケアマネジメント学会、
全国在宅療養支援医協会、日本在宅看護学会、
全国老人福祉施設協議会

- 市民
- 高齢者施設管理者・職員
- 高齢者の医療・ケアに関する医療・福祉スタッフ
- 急性期～慢性期病院職員
- 消防職員
- メディカルコントロール協議会
- 厚生労働省
- 総務省消防庁

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)

「人生会議」とも呼ばれ、自分が大切にしていることや望み、どのような医療やケアを希望するかについて自ら考え、信頼する人たちと話し合い共有することをいいます。あなたが自分の意思を伝えることができない状態になった場合でも、自分が望む生活や医療・ケアを受けるためにとても重要です。

参考文献

◆ 高齢者救急問題の現状とその対応策についての提言 2024



日本救急医学会HP
<https://www.jaam.jp/info/2024/info-20241220.html>

◆ 急性冠症候群ガイドライン（2018年改訂版）

https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2018/11/JCS2018_kimura.pdf



◆ 2021年 JCS/JHFS ガイドライン 急性・慢性心不全診療



https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2021/03/JCS2021_Tsutsui.pdf

◆ 日本心不全学会 心不全手帳

一般社団法人 日本心不全学会
<https://www.asas.or.jp/jhfs/topics/shinhuzentecho.html>





Thanks for your attention

Here is where your presentation begins

 2025-03-18