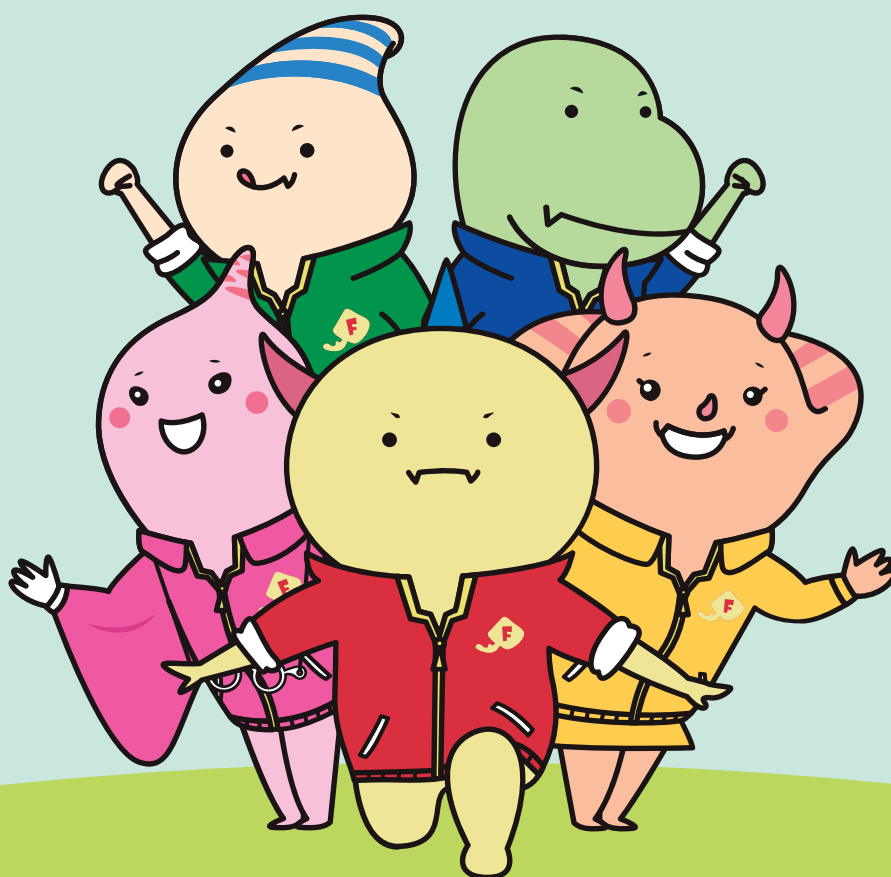


福井県

循環器病 支援手帳

脳卒中・心臓病を
患っている患者さん・ご家族へ



福井県循環器病対策推進協議会

福井県

冊子を読まれる 患者さん・ご家族の皆様へ

患者さんにご家族の方は、突然の病気の発症により
様々な不安を抱かれています。

脳卒中や心臓疾患になった後は、急性期の治療だけでなく
その後の回復期や生活期をいかに過ごしていくかが重要です。

急性期はリハビリテーション(以下「リハビリ」という)の開始と
主に疾患の治療と検査が中心となりますが、さらにこの時期から将来に向けて
離床や生活の自立を考えた医療やケアも始まります。

その後回復期、生活期と続いていき、患者さんに合わせた医療・介護・福祉などの行政の
サービスを選択していかねばなりません。

循環器病は後遺症が残ることが多く、再発予防について

長い時間をかけて継続して向き合っていくことが必要な疾患です。

この冊子では循環器病になった後の治療や生活について紹介いたします。

患者さん、ご家族の今後の療養の手助けとなれば幸いです。

作成委員一同

急性期治療

循環器病は、発症から治療までの時間を争う疾患が多く、急性期病院で診断と治療を行います。

心疾患

1. 狭心症、心筋梗塞

虚血性心疾患は冠動脈が細くなったり、閉塞したりして心臓に血が流れなくなる状態です。
これらを解除することが初めに行う治療になります。治療法としては次の2つがあります。

① PCI:カテーテルインターベンション

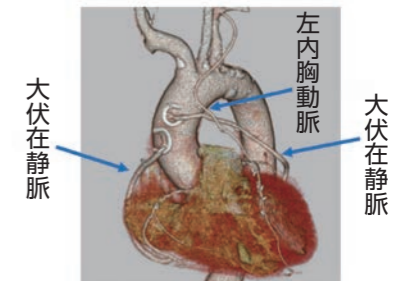
手首や足の付け根の動脈からカテーテルと呼ばれる細い管を入れて冠動脈を
治す治療です。



治療用のカテーテルを冠動脈の入口に
持ち込む→冠動脈の中にガイドワイヤーと
呼ばれる細い針金を通す→心筋梗塞の場合は血栓(血の塊)を吸い出す→バルーン(風船)で狭窄
を解除→ステントと呼ばれる金属製のパイプを留置します。現在では虚血性心疾患治療の主流
で、体への負担が少なく、高齢者でも安全にできます。施設によりますが狭心症のPCIは2~3泊の
入院が多いです。しかしステントと呼ばれる金属が体内に留置されるため、血液をサラサラにする
薬を長期間飲む必要があります。勝手にこれらの薬をやめるとステント内に血栓ができて詰まって
しまうことがあるので(ステント血栓症)自己判断は厳禁です。

② 冠動脈バイパス手術

冠動脈の狭窄している血管の先に新しいバイパス(回り道)を
作って他の血管から血流を得る治療法です。今ではPCIが主流
ですが、PCIで治療しにくい病変(血管の入り口部分の狭窄、
血管が蛇行、石灰化といって血管が石のように硬くなる等)、た
くさん狭窄がある場合(多枝病変)、弁膜症を合併している場合
などは冠動脈バイパス手術をします。ただしバイパス手術は全
身麻酔で胸を開く手術となるので、PCIに比べると侵襲度が大きく高齢者や基礎疾患がある
場合にはできない場合もあります。また手術後のリハビリなどで入院期間はPCIよりも長くなる
傾向にあります。



2. 心不全

心不全の治療は原因によって変わりますが、息が苦しくなるため酸素を投与して、血圧を下げる
薬や利尿剤(むくみをとる薬)でうっ血状態を解除します。そして状態が安定したら心不全となる
原因(虚血性心疾患や弁膜症、不整脈など)に対して治療を行います。

脳卒中急性期治療

脳卒中の治療は時間との戦いです。ただし脳卒中の種類によって治療法が異なりますので、まずは診断することが重要です。以下脳卒中の代表的な3疾患について治療法を述べていきます。患者さんごとに詳細は異なりますので正確には担当医からの説明を十分に聞いてください。

1. 脳梗塞

脳梗塞は脳を栄養する血管が詰まる病気で、栄養を送られていた部分の脳の機能が障害されます。そのため詰まった血管により症状が全く異なってくるのが特徴です。血液が流れなくなった脳の組織は徐々に障害されていきます。現在の超急性期脳梗塞の治療は血管を再開通させて組織の障害をできるだけ少なくすることです。再開通させる方法は大きく2つあり、薬の点滴で血栓（詰まっている原因となっている血の塊）を溶かすか、もしくは細いカテーテルを挿入して血栓を取り除く方法です。ただし、いずれも適応の時間や条件が決まっており、脳梗塞が完成してしまってから血管を再開通させると出血が起こり、時にそれが致命的になることがあります。

2. 脳出血

脳出血の多くは高血圧に起因し、脳の中を走行している小さな血管が破れることにより起こります。脳出血においても出血の起こった部位や出血の大きさにより症状は様々です。血腫により破壊された脳は残念ながら回復しないため、血腫による圧迫が悪影響を及ぼしている場合などに外科的治療が考慮されます。また若年者など高血圧以外の出血を起こす疾患を持っている場合があります（脳動静脈奇形、モヤモヤ病など）精査が必要です。病態に応じた再発予防処置を行います。

3. くも膜下出血

くも膜下出血は脳の血管の分岐部にできる瘤^{こぶ}が破裂しておこるもので、基本的にはこれまでに経験したことのないような激しい頭痛で発症します。現代でも発症時に3割程度が死亡してしまうといわれており、また再破裂の可能性もあり、基本的には破裂予防の処置が必要です。破裂予防は頭がい骨の一部を外して直接動脈瘤をクリップで挟むクリッピング手術と足の付け根などの血管から脳の血管にアプローチして動脈瘤の中にプラチナでできたコイル^{そくせんじゆつ}を詰めて動脈瘤に血流が入らないようにする手術と主に二つのやり方があります。どちらが適しているかは動脈瘤の場所や大きさ、患者さんの状態にもよりますが、近年では血管内治療の進歩によるコイル塞栓術^{そくせんじゆつ}の割合が増えています。

いずれの疾患も急性期治療が終わると、その原因により再発予防の治療を始めるとともに、リハビリを開始します、これらは「脳卒中ケアユニット」と呼ばれる多職種によって治療が行われます。

療養の基本（循環器病全般）

循環器病の治療には大きく3つのステージがありそれぞれの状況において適切な治療やリハビリ、社会支援を選択していく必要があります。

● 急性期（発症から1ヶ月 急性期病院）

主に急性期病院にて初期治療と全身管理、検査を行います。また病態が許せば早期離床を行い廃用症候群（P.6参照）をできるだけ起こさないようにして、さらに生活に必要な動作が早期自立できるように支援を行います。症状が軽度で自宅療養でも問題ないと思われる場合には生活期に移行します。

● 回復期（発症後1～6ヶ月 回復期リハビリテーション病院）

機能回復と日常生活に必要な動作の向上を目指してリハビリを行います。同時に社会復帰や就労などを目指した支援を行っていきます。また介護保険サービスの調整や家屋環境の整備なども行っていきます。

● 生活期（回復期以後）

生活期は回復期以後、患者さんの状態に応じて在宅、施設、療養型病院等を選択します。機能維持のためのリハビリを実施し、健康管理と自立支援や就労や就学などの両立支援を行います。

患者さんの状況に合わせて介護保険、障害福祉サービスなど様々な制度を活用して生活を支えています。家族の介護負担軽減支援なども行います。

地域連携クリティカルパス

医療機関では、地域連携クリティカルパス（患者さんごとの治療計画）を活用しています。医療機関や主治医が変わっても大丈夫ですよ。



心血管疾患

リハビリテーションについて

心臓リハビリテーションとは？

心臓リハビリとは、心筋梗塞などの心臓病で低下した体力を回復し、社会復帰を目的に運動療法、生活習慣の指導を行います。

また、心臓病の再発予防にも効果的です。

心臓リハビリテーションの運動療法とは？

ウォーキングや自転車こぎなどの有酸素運動が推奨されています。

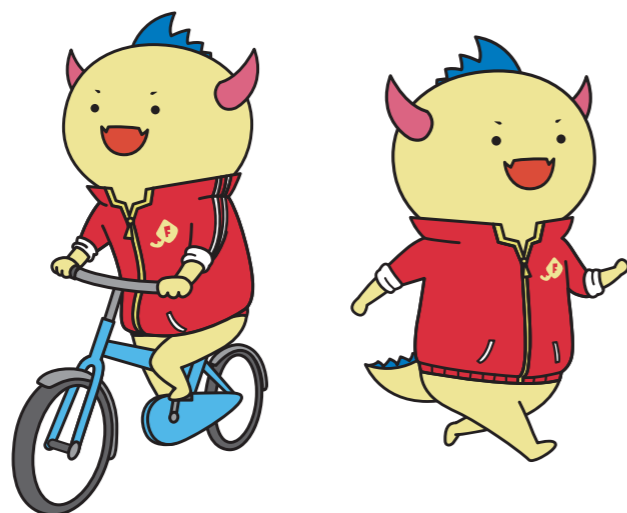
運動の時間 20～30分

運動の強さ 息がはずむくらい

運動の頻度 週3～4日 毎日でも可能

運動療法の効果は？

- ・体力の向上により息切れなどの症状が軽くなります。
- ・筋肉量が増えて楽に動けるようになり、心臓への負担が減ります。
- ・心臓の機能が良くなります。



廃用症候群とは

長期間に及ぶ身体の活動性の低下により、肉体的・精神的な機能に悪影響が及び、その結果として現れる症状の総称です。症状はさまざまで、筋力の低下や関節の拘縮（関節が硬くなること）、褥瘡、誤嚥性肺炎などがあります。

心血管疾患

リハビリテーションの流れ

急性期
(発症～数週間)

日常動作の練習

心臓の状態に応じて、歩く距離を増やすなど、運動の負荷を強くしていきます。

退院に向けて日常動作の確認も行っていきます。

回復期
(発症数週間～5ヶ月)

運動療法

社会復帰へ向けて体力の強化や再発予防を目的に、適切な負荷での運動療法を行います。

維持期
(5ヶ月以降)

運動療法の習慣化

再発予防および健康維持のため、自己管理で運動療法を継続していきます。運動療法の継続は、心臓疾患の再発予防や寿命の延長に効果があります。

【日本心臓リハビリテーション学会】<https://www.jacr.jp/faq-list/general04/>

【日本理学療法士協会】理学療法ハンドブック(心筋梗塞・心不全)

https://www.japanpt.or.jp/about_pt/asset/pdf/handbook04_whole_compressed.pdf

脳卒中

リハビリテーションについて

脳卒中のリハビリテーション(以下、リハビリ)の目的は、脳の機能回復や残されている能力を最大限に引き出すこと、そして住宅などの生活環境を整えることです。

日常生活動作の工夫や練習、生活環境の調整などを行いながら、自分らしい充実した生活を送れるようにしていきます。

発症からの時期によって、急性期・回復期・生活期と3つのステージに分けられます。

急性期

急変などに対するリスク管理を十分に行ったうえで、身体の状態に応じたリハビリを出来るだけ早期から開始します。

手足の麻痺の治療や筋力、関節可動域、呼吸機能の維持(廃用症候群の予防)をベッド上から行います。また、起きる・座る・立つなどの基本的な動作や歩行練習なども積極的に行っていきます。

- 早期離床
- 廃用症候群の予防
- 身の回り動作の早期獲得



回復期

急性期を過ぎても障がいが残っていれば、身体機能の回復と日常生活動作練習や料理、洗濯などの家事動作練習など、社会復帰に向けた集中的なリハビリを行います。福祉用具の選定や住宅改修などの環境調整、介護者への指導なども行います。

- 日常生活動作の向上
- 在宅・職場復帰に向けてのリハビリ
- 住宅改修などの環境調整など



生活期

急性期、回復期でのリハビリによって回復した機能を自分の生活環境の中で維持・向上できるようにリハビリが行われます。住み慣れた地域の中でいきいきと暮らすことが目標です。

要介護認定を受けたら、ケアマネジャーと相談して自分にあったケアプランをつくります。訪問リハビリ、通所リハビリなど病院以外のサポートを受けることができます。

- 生活機能の維持・向上
- 介護負担の軽減



※リハビリの期間や種類などは各個人の状態によって異なります。

脳卒中のリハビリと嚥下障害について

口の動きや活動性を高める「**健口体操**」があります。口周囲の筋肉の動きに重点を置いた体操です。しかし、鍛えられるのは口だけではありません。頬など周辺の表情の筋肉も鍛えることにつながります。口のリハビリで頬のたるみが改善し、表情がしっかりしてきます。皆さん、美しい顔は口元からです。次頁の「くっぽちゃんの健口体操」、ぜひ、続けてください。



口腔ケアの大切さ

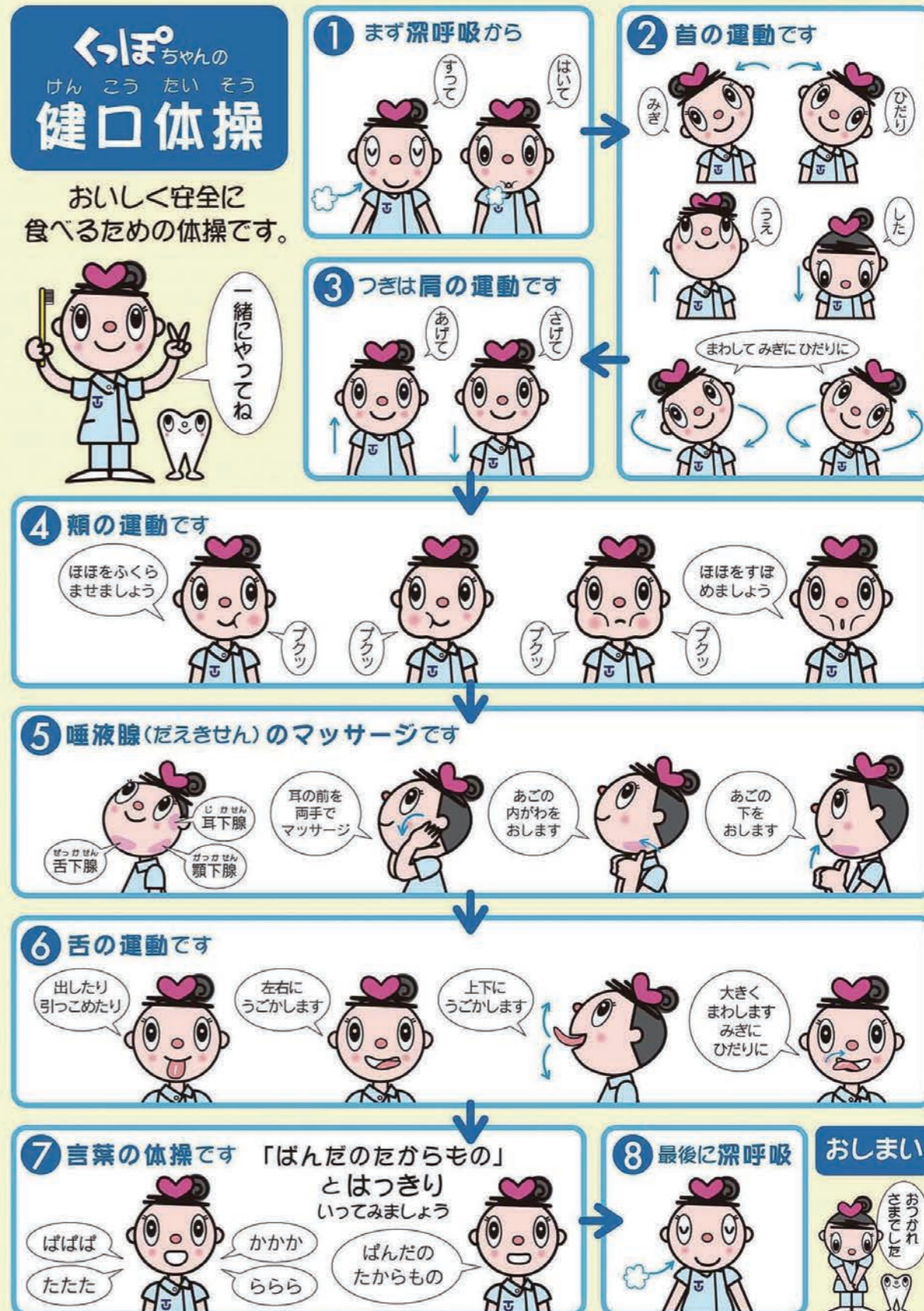
口の中には500種類以上、歯垢1mgあたりで1億個以上の細菌が生息していると言われています。食べかすなどがあればさらに細菌は増殖します。細菌の種類と数だけ見れば口の中はトイレよりも汚いかもしれません。そして、口の中の汚れは命に関わります。口の中の汚れが誤って肺に入ると(誤嚥)、肺炎になります(誤嚥性肺炎)。口の中を綺麗にする(口腔ケアを行う)ことで、体の抵抗力が上がることや食べられなかった人が食べられるようになった例もあります。しかし、寝たきりの方や運動障害、感覚障害のある方の口腔ケアはなかなか難しくご家族の負担になることもあります。往診してくれる歯科医院もありますし、適切な口腔ケア用品や口腔ケアのコツも教えてくれますので、一度、歯科医院でご相談されることをお勧めします。



参考文献:今すぐ役立つ介護シリーズ③ 口腔ケアらくらく実践法(創元社)

歯科医院では患者さんの口腔内の状況を個別に評価し、もう少し積極的な訓練のメニューを設定しトレーニングをします。また、舌や口唇、頬の機能が低下して飲み込みが困難な方に対応した入れ歯や、一方の手で入れ歯を持ちながら他方の手でブラシを持って入れ歯を磨くことが難しい方には食物残渣が入り込まない工夫をした入れ歯を作製します。片手で着脱しやすい入れ歯を作製することもあります。

参考文献:臨床家のための口腔顎顔面解剖アトラス(医歯薬出版株式会社)、チェアサイド オーラルフレイルの診かた(医歯薬出版株式会社)



徳島大学歯学部 ©2014 Tokushima University All Rights Reserved

脳卒中の急性期治療

循環器疾患は再発しやすい病気ですので、病気が治っても再発予防はとても重要な課題です。

基本的に動脈硬化が原因なので、冠危険因子（高血圧、糖尿病、高コレステロール血症、喫煙、肥満）をコントロールすることが大事です。一般的には、最高血圧130mmHg以下、糖尿病はHbA1c 7%以下、コレステロールはLDL(悪玉)コレステロール70mg/dL以下にすること、禁煙、ダイエット等です。

PCI(カテーテルインターベンション)やバイパス手術はあくまで局所治療なのでその場所を治療しても肝心な血管を痛めつける冠危険因子をコントロールしないと、動脈硬化を再発する方がたくさんいらっしゃいます。

再発予防には、禁煙(本数が少なくてもダメです。完全に禁煙をすること。)は必須です。また、ハードな運動は控えてほしいですが、過度な安静もよくありません。何もしないのではなく、適度な運動がとても大切です。

また、再発予防のお薬、冠危険因子のための薬、血液をサラサラにする薬などは自己判断でやめてはいけません。やめると血管が詰まる場合があります。症状がなくなっても完治したわけではありません。毎日の薬を忘れずに飲み、不安があれば必ず主治医に相談してください。



脳卒中の再発予防

脳卒中は再発しやすい病気で発症後から1年間で12.8%、10年では約半数の人が再発しているといわれています。再発すると後遺症の更なる悪化が予想されるので予防はとても大切です。

再発予防について、大きくは次の2点になります。

- 生活習慣を改善し、血管を痛めつける生活習慣病を治療すること
- お薬の内容を理解し、きちんと内服すること

脳卒中の克服10か条です。再発しないようにみんなで頑張りましょう。

脳卒中克服10か条(日本脳卒中協会HPより)

- 1.生活習慣: 自己管理 防ぐあなたの 脳卒中
- 2.学ぶ: 知る学ぶ 再発防ぐ 道しるべ
- 3.服薬: やめないで あなたを守る その薬
- 4.かかりつけ医: 迷ったら すぐに相談 かかりつけ
- 5.肺炎: 侮るな 肺炎あなたの 命取り
- 6.リハビリテーション: リハビリの コツはコツコツ 根気よく
- 7.社会参加: 社会との 絆忘れず 外に出て
- 8.後遺症: 支えあい 克服しよう 後遺症
- 9.社会福祉制度: 一人じゃない 福祉制度の 活用を
- 10.再発時対応: 再発か? 迷わずすぐに 救急車



介護保険について

介護保険は65歳以上の、日常生活を営むために介護や支援が必要になった方(第1号被保険者と認定された方)、および脳血管疾患を含む特定疾病(16疾病)に該当する40歳以上65歳未満の方(第2号被保険者)が認定申請ができます。

自宅で生活しながら利用できる訪問看護・訪問リハビリ・訪問介護(ヘルパー)・訪問入浴、通いで利用できる通所介護・通所リハビリ、グループホームや施設入所で療養を支援するサービス、地域密着型サービス、ショートステイ、福祉用具レンタルなど、多様なサービスが利用できます。

また、65歳以上で生活動作に支障はなくても予防的リハビリが必要な状況や認知機能の低下予防のための対策が必要と判断された方も、介護予防日常生活支援総合事業として市町村ごとにいろいろな介護予防の手立てを活用することができます。

各市町の介護保険の窓口または地域の包括支援センターにご相談ください。

介護サービスだけでなく頼りになる制度もたくさんあります。地域包括支援センターでは、生活しやすい環境を整える手立てや資金的な手助けを情報提供します。加えて地域包括支援センターは、ご本人様、ご家族様のお話を聞いて、お気持ちを受け止め、一緒に考えてくれる機関ですので、お気軽に相談してください。

介護保険の手続きは？

保険者は市町村なので市町村の窓口に行きます。

申請後、ご自宅や療養している場所に調査員が訪問し、ご本人様、ご家族様などに生活状況の聞き取り(認定調査)を行います。主治医に医療的な意見も求めます。

要介護認定は、要介護は5段階、要支援は2段階あります。介護度によって給付されるサービスの上限額が決まっています。ケアマネジャー(介護支援専門員)と一緒にどんなサービスをどれくらい利用するかを決めていきます。

要介護5が一番重度となり要支援1がもっとも軽度の支援となっていますが、該当外(自立)の状況の方でも介護予防日常生活支援総合事業など悪化しない、閉じこもらない等の生活課題に向けた予防的なサービスがあります。地域包括支援センターの職員に相談してみてください。



サービスの内容は？

介護保険のご利用者に合わせて介護サービス、予防サービスの計画が作られます。多種多様なサービスで介護計画(ケアプラン)が作られ実現していきます。そのため月ごとの利用料金も様々です。介護度ごとに上限額が設定されています。介護保険の負担割合(通常1割負担、所得により2割3割負担)は所得によって変わります。なお、上限以上の利用料は10割負担になります。

利用者は、自分でケアプランを立てることも可能ですが通常はケアマネジャーに依頼しケアプランを立て、自分に合ったサービスを考えていきます。ご本人様のできることを大切に、「要介護状態の軽減」、「悪化予防」に役立つケアプランを立てていきます。

サービス利用の事例

62歳男性 脳梗塞 右片麻痺(要介護2) 一人暮らし
「自分で買い物に行き、自分で選んだもので食事をしたい。」

月	火	水	木	金	土	日
ヘルパー	通所 リハビリ 入浴		ヘルパー	通所 リハビリ 入浴		ボランティア と買い物
福祉用具 電動ベッド ベッド付属品 てすり 玄関手すり 車いす シャワーチェア(購入)						

このように介護サービス、介護保険以外のサービスが、連携・協力し合って支援し、かかわるすべての人たちが目標を一緒に共有しチームを作ります。お風呂のこと、リハビリのこと等、自分に合った生活のかたちを組み立てていきます。

ご本人様がチームの中心です。「自分で好きなものを買って楽しく食事をしたい」など、生活の目標を設定し実現していけるよう、それぞれの専門職が支援を続けます。



訪問看護制度について

循環器病は、入院中から水分摂取、排せつ管理、食事の内容、活動の制限などいろいろな約束事があり、退院後の自宅での生活でも継続しなくてはならないことも多い疾患です。ご本人様だけだとどうしても約束事が守りにくかったり、状態に合わない制限をしていたり、再発や再入院に至ることも多くなります。入院中のように看護師さんにアドバイスをもらったり相談できるというと思われる方も多いと思います。

そこで、自宅で療養される方で主治医が必要性を認めた方には『訪問看護』というサービスがあります。主治医からの指示書が必要ですが、看護師が決められたプランに沿って自宅に訪問します。医療との連絡調整をしてくれたり、お薬の飲み方を管理してくれたり、薬剤師に繋いでくれたり、ご家族の負担軽減にもなります。

脳卒中などで自分では食事の飲み込みができにくい場合、経管栄養や一時的にでも中心静脈栄養など病院と同じような医療処置をしながらも自宅での療養を希望される方もおられます。医師の指示があれば、365日24時間訪問する体制もつくります。家族の負担を軽減しながら自宅での療養生活を支援していきます。

訪問看護は介護保険での対応以外にも病状悪化時など医療保険で対応する場合があります。対応する看護の内容によってどちらの保険でどのような体制にするかなど相談しながら決めていきます。

訪問看護は「訪問看護ステーション」からの訪問が主ですが「病院や診療所などの医療機関」からの訪問看護や「看護小規模多機能型居宅介護」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」などのように医療ニーズの高い介護保険利用者のために介護サービスに訪問看護の機能を加えたものもあります。地域の整備状況もありますのでケアマネジャーにご相談ください。

訪問看護ステーションの中には、事業所内にリハビリスタッフを備えたステーションもあります。医療的な支援の必要性のある方はリハビリテーションも必要な方が多いので、訪問看護サービスとしてリハビリ専門職の訪問も受けることができます。

年齢的に介護保険の対象でない方も状態により訪問看護の利用は可能です。医療保険での給付となります。主治医や病院の看護師、退院支援の係の方にご相談ください。



住環境の整え

介護保険には住宅改修や福祉用具を利用することで、廃用性の機能低下(自分でしない、使わないことでの機能の低下)や転倒、骨折による状態の悪化を防ぐサービスがあります。段差の解消や手すりの設置など、小さな工夫で外に出やすくなり、転倒せずに生活できます。転ばぬ先の杖で積極的に活用しましょう。(負担割合、上限あり)

介護保険施設

介護認定結果などを考慮し、施設での療養生活も可能となります。施設によって特徴が違いますので各施設に見学などいかれて説明を受け、選択することをおすすめします。

介護保険以外の福祉サービス

循環器病は治療が継続し長い経過で療養生活を送らなければならない病態が多いのも事実です。そのような状況でも生活を楽しみ、ご家族やご友人と幸せを積み重ねていくためにお住まいの市町には頼りになる制度がたくさんあります。(社会貢献やボランティア参加の活動の情報など)各市町や県社会福祉協議会のホームページ、地域包括支援センターの窓口でいろいろな情報を知り、生活に役立てていきましょう。

市町によって呼び方が違う場合、実施していない場合もありますが、不安やお困りごとに対応する事業や知っておくと安心な事業を調べてみましょう。

リハビリ専門職派遣事業 日常生活用具給付事業(電磁調理器)(福祉電話)
介護用品支給事業(おむつ支給) 緊急通報装置レンタル事業
ひとり暮らし高齢者見守り事業 タクシー助成券 食の自立支援
屋根の雪下ろし助成など

在宅でのリハビリ支援

主治医が必要と判断した場合には、在宅でもリハビリを行います。

在宅でのリハビリは、症状の改善や身体機能の維持などを目的として行われますが、何を目的として行うか、どこで行うか、リハビリを受ける方の状態などによって、「医療保険」と「介護保険」の2種類を使い分けます。

「医療保険」と「介護保険」を同時に利用してリハビリを行うことはできませんが、それぞれの保険を利用したリハビリを続けて行うことは可能です。また「医療保険」から「介護保険」のリハビリへ移行する際には、病院とケアマネジャーが連携し、一貫した流れのリハビリができるように情報共有を行います。

	医療保険	介護保険
目的	治療・訓練によって身体の機能を回復すること	身体機能の維持し、自分らしく生きがいを持った生活ができること
場所(方法)	基本は病院などの医療機関(通院)	自宅(訪問看護・訪問リハビリ)、通所施設(デイケア、デイサービス等)
対象者	健康保険加入者	介護保険の加入者で、要支援・要介護認定を受けた方
制限等	疾患・病名によって日数や症状の制限あり	日数や症状の制限なし(長期的なリハビリが可能)
費用	健康保険の負担割合(1割～3割)	介護度によつての負担(要支援1、2、要介護1～5)

*医療保険と介護保険のリハビリの併用はできず、介護認定を受けている場合は医療保険ではなく介護保険の利用が優先されます。詳しくは、ケアマネジャーにお聞きください。

相談窓口

病気の予防や後遺症、治療方法など一般的な情報提供、在宅療養や介護に関する相談、福祉サービスの申請・利用、職場復帰や社会参加に向けた相談、関係機関窓口の紹介等を行います。

福井県脳卒中・心臓病等総合支援センター



〒910-1193 吉田郡永平寺町松岡下合月23-3
福井大学医学部附属病院内

TEL 0776-61-8757 (直通)

相談日時 月～金(祝日、年末年始を除く)8:30～17:00
(WEBメールは24時間365日相談可能)

対象者 福井県内に在住の方
ご病気をお持ちでない方や、福井大学病院に通院歴のない方もご利用いただけます。

相談方法 電話、メール、対面
*対面相談をご希望の方は、電話もしくはご相談フォームより日時をご相談ください

相談対応時間 1回20分以内

相談対応者 看護師、医療ソーシャルワーカー(MSW)

費用 無料

脳卒中相談窓口(福井赤十字病院)

〒918-8501 福井市月見2丁目4-1
福井赤十字病院内

TEL 0776-36-3630 (代表)
「脳卒中相談窓口希望」と伝えて下さい。

相談日時 毎週火曜日・金曜日の13:00～14:00

対象者 福井赤十字病院にて脳卒中治療を受けた患者とその家族

相談対応時間 1回15～30分程度

相談方法 対面(完全予約制)

費用 無料

上記以外に、主治医のいる医療機関にも相談窓口があります。

福井県高次脳機能障害支援センター

〒910-0067	福井市新田塚1丁目42-1 福井総合クリニック内
TEL	0776-21-1300 (内線2450)
相談日時	月～金(祝日を除く)9:00～17:00
対象者	高次脳機能障害と診断された方であれば、どの医療機関に入院・外来通院中であってもご利用いただけます。 患者、ご家族だけではなく地域の支援者の方のバックアップも行います。
相談方法	対面(基本は予約制) 電話・メール・来所で、福井県高次脳機能障害支援センターへお問い合わせください。 詳しいお話を伺う日程を調整します。
費用	無料

福井県難病支援センター

〒910-8526	福井市四ツ井2丁目8-1 福井県立病院3階
TEL	0776-52-1135 (直通)
相談日時	月～金(祝日、年末年始を除く)9:00～17:00
対象者	福井県にお住まいの難病の患者とその家族
相談方法	電話、対面
費用	無料

福井県小児慢性特定疾病児童等自立支援相談所

〒910-0026	福井市光陽2丁目3-36
TEL	0120-76-7672 (フリーダイヤル)
相談日時	月～金(祝日、年末年始を除く)9:00～17:00
対象者	福井県にお住まいの小児慢性特定疾病児童等とその家族
相談方法	電話、対面・訪問(予約制)
費用	無料

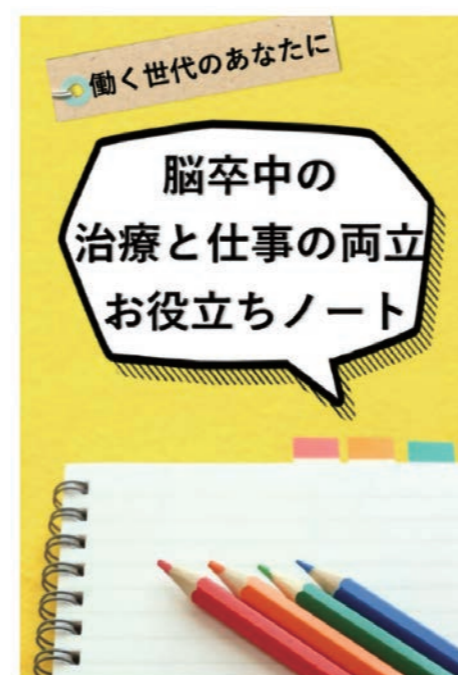
治療と仕事の両立支援 ～病気になっても働きたい～

循環器病の発症をきっかけに、仕事への価値観が変わることや、治療の継続、身体の変化、就業上の制限に伴い、働き方を変更せざるを得ないことも少なくありません。働き方を変えることは大変なことです。医療機関などに配置されている両立支援コーディネーターや、ハローワークの出張相談員、産業保健総合支援センターの両立支援促進員などがお手伝いいたします。「どんなふうに働きたいか?」が明確にならない段階でも遠慮なくご相談ください。

両立支援とは

病気を抱えながらも、働く意欲・能力のある方が、仕事を理由として治療機会を逃すことなく、適切な治療を受けながら生き生きと働き続けられることを目的とします。本人の同意のもと、医療機関と企業が治療計画内容や職場復帰計画内容など情報共有を行い、サポートしていきます。

脳卒中、心臓病と仕事の両立に関する冊子



脳卒中の治療と仕事の
お役立ちノート



心疾患の治療と仕事の
お役立ちノート

復職・就労の相談ができる機関

① 地域障害者職業センター

就職や職場復帰を目指す障がいのある方に対し、障害者職業カウンセラー等を配置し職業評価、職業指導、職業準備訓練及び職場適応援助などの支援を実施しています。

【福井障害者職業センター】

〒910-0026 福井市光陽2丁目3-32

TEL.0776-25-3685 Fax.0776-25-3694

相談受付は8:45～17:00(土日・祝日、年末年始休暇を除く)

② ハローワーク(公共職業安定所)

就職を希望する障がい者の求職登録を行い、専門の職員・職業相談員は障がいの状態や適性、希望職種等をうかがい、それに関する職業相談、職業紹介、職場適応指導を実施しています。

安定所名	所在地	電話番号	管轄区域
福井	〒910-8509 福井市開発1丁目121-1	0776-52-8150	福井市、永平寺町、 坂井市のうち春江町
武生	〒915-0071 越前市府中1丁目11-2 平和堂アルプラザ武生4F	0778-22-4078	越前市、鯖江市、池田町 南越前町、越前町
大野	〒912-0087 大野市城町8番5号	0779-66-2408	大野市、勝山市
三国	〒913-0041 坂井市三国町覚善69-1	0776-81-3262	あわら市、坂井市のうち 三国町、坂井町、丸岡町
敦賀	〒914-8609 敦賀市鉄輪町1丁目7-3 敦賀駅前合同庁舎1F	0770-22-4220	敦賀市、美浜町、 若狭町のうち旧三方町
小浜	〒917-8544 小浜市後瀬町7番10号 小浜地方合同庁舎1F	0770-52-1260	小浜市、高浜町、おおい町、 若狭町のうち旧上中町

③ 障害者就業・生活支援センター

就業及びそれに伴う日常生活上の支援を必要とする障がい者に対し、センター窓口での相談や職場・家庭を訪問して就労支援と生活支援を行います。

嶺北【福井障害者就業・生活支援センター「ふっとわーく」】

〒910-0033 福井市三郎丸4丁目303 TEL.0776-97-5361

嶺南【嶺南障害者就業・生活支援センター「ひびき」】

〒914-0063 敦賀市神楽町1丁目3-20 TEL.0770-20-1236

④ 高次脳機能障害支援拠点機関

交通事故や脳卒中などで脳が損傷され、記憶能力の障がいや集中力や考える力の障がいなどの高次脳機能障害となった方ご本人・家族からの相談を受ける機関として設置されています。社会復帰のために必要に応じて地域の関係機関と連携を取りながら専門的な支援を行っています。

【福井県高次脳機能障害支援センター】

〒910-0067 福井市新田塚1丁目42-1 福井総合クリニック内

TEL.0776-21-1300 (福井総合クリニック代表)

⑤ 産業保健総合支援センター

長期療養中の労働者が就労を継続するために、事業場に対する支援を行う機関として設置されています。患者と事業所との間に入って職場復帰プランを作成したり、治療に対する配慮の検討を行ったり等、両立支援に関する全般的な相談に対応しています。

【福井産業保健総合支援センター】

〒910-0006 福井市中央1丁目3-1 加藤ビル7階

TEL.0776-27-6395 Fax.0776-27-6397

地域包括支援センター

地域包括支援センターは身近な福祉施設や役場などに併設しています。

介護保険のこと、住宅改修のことなど、気軽に相談してみましょう。

お住まいの地域ごとに、センターが担当する地区が決まっています。

○各市町地域包括支援センター 一覧(令和5年6月1日現在)

市町等名	地域包括支援センター名	電話番号	担当地域
福井市 13 +ブランチ1	福井明倫包括支援センター	0776-33-5777	豊・木田
	福井あたご包括支援センター	0776-33-6800	足羽・湊
	福井中央北包括支援センター	0776-28-7271	春山・宝永・松本
	福井不死鳥包括支援センター	0776-20-5683	順化・日之出・旭
	福井あずま包括支援センター	0776-28-8511	和田・円山
	福井大東包括支援センター	0776-53-4092	啓蒙・岡保・東藤島
	福井九頭竜包括支援センター	0776-57-0040	中藤島・森田
	福井北包括支援センター	0776-25-2510	西藤島・河合・明新
	福井みなみ包括支援センター	0776-43-1316	清明・麻生津
	福井社包括支援センター	0776-36-1246	社南・社北・社西
	福井光包括支援センター	0776-35-0313	日新・東安居・安居・一光・殿下・ 越廼・清水西・清水東・清水南・清水北
	福井川西包括支援センター	0776-97-8003	大安寺・国見・鶉・栗・鷹巣・ 本郷・宮ノ下
	福井東足羽包括支援センター	0776-41-4135	酒生・一乗・上文殊・文殊・ 六条・東郷・美山
	【すいだに相談所】	0776-90-3858	
敦賀市 3	敦賀市地域包括支援センター「長寿」	0770-22-8181	市内全域
	敦賀市地域包括支援センター「あいあい」	0770-22-7272	北・南・西・松原・西浦・東浦・ 東郷・中郷・愛発
	敦賀市地域包括支援センター「なごみ」	0770-21-7530	粟野
小浜市 2	小浜市地域包括支援センター	0770-64-6015	小浜・雲浜・西津・内外海・加斗
	小浜市社会福祉協議会地域包括支援センター	0770-56-5855	国富・宮川・松永・遠敷・今富・ 口名田・中名田
大野市	大野市地域包括支援センター	0779-65-5046	市内全域
勝山市	勝山市地域包括支援センター	0779-87-0900	市内全域

市町等名	地域包括支援センター名	電話番号	担当地域
鯖江市 5	鯖江市基幹型地域包括支援センター	0778-53-2265	市内全域
	地域包括支援センターさばえ	0778-51-0112	鯖江・新横江
	鯖江市社会福祉協議会 地域包括支援センター神明	0778-51-2840	神明
	鯖江西地域包括支援センター	0778-53-2776	立待・吉川・豊
	鯖江東地域包括支援センター	0778-54-0513	中河・片上・北中山・河和田
越前市 6	あいの樹地域包括支援センター	0778-42-5725	西・神山・白山
	越前市社会福祉協議会 地域包括支援センター	0778-22-6111	北日野・北新庄・味真野
	しくら地域包括支援センター	0778-29-1188	南・王子保・坂口
	地域包括支援センター丹南きらめき	0778-22-7776	吉野・大虫
	地域包括支援センターいまだて	0778-43-1888	栗田部・岡本・南中山・服間
	地域包括支援センター和上苑	0778-23-5255	国高・東
あわら市	あわら地域包括支援センター	0776-73-8046	市内全域
坂井市 4	坂井市三国地域包括支援センター	0776-82-1616	三国町
	坂井市丸岡地域包括支援センター	0776-68-1130	丸岡町
	坂井市春江地域包括支援センター	0776-43-0227	春江町
	坂井市坂井地域包括支援センター	0776-67-5000	坂井町
永平寺町	永平寺町社会福祉協議会 地域包括支援センター	0776-61-6166	町内全域
池田町	池田町地域包括支援センター	0778-44-8008	町内全域
南越前町 2 +サブ1	南越前町地域包括支援センター	0778-47-8009	町内全域
	南越前町社会福祉協議会 地域包括支援センター	0778-45-1170	今庄
	南越前町社会福祉協議会 地域包括支援センター 河野支所	0778-48-2260	河野
越前町 2	越前町地域包括支援センター	0778-34-8729	町内全域
	地域包括支援センター丹生	0778-34-8000	町内全域
美浜町	美浜町地域包括支援センター	0770-32-6704	町内全域
高浜町	高浜町地域包括支援センター	0770-72-6120	町内全域
おおい町	おおい町地域包括支援センター	0770-77-2770	町内全域
若狭町	若狭町地域包括支援センター	0770-62-2702	町内全域

上記一覧は毎年体制の再編で変更がありますのでご注意ください。

県のホームページにおいて、「各市町の地域包括支援センター」として掲載されています。



循環器病に関してはそれまでの病気と現在行っている治療は非常に重要な情報です。
わかる範囲で下記情報をまとめておくのが良いと思います

あなたの情報

住 所

名 前

電話番号

緊急連絡先(自宅以外の連絡先があれば記載ください)

住 所

名 前

電話番号

今回治療を受けた病院と診療科

医療機関名

電話番号

診療科・医師名

今回治療を受けた病気

主たる病名

発症日など

治療歴

内服中のお薬

かかりつけ医(身近で相談できる近所のお医者さん)

医療機関名

電話番号

診療科・医師名

これまでに入院や検査をしたことがある総合病院

医療機関名

電話番号

診療科・医師名

循環器病以外でかかったことのある病気

病 名	①	<input type="checkbox"/> 治療済
	②	<input type="checkbox"/> 治療済
	③	<input type="checkbox"/> 治療済
	④	<input type="checkbox"/> 治療済

治療した 医療機関	①
	②
	③
	④

編集後記

循環器病は突然訪れる病気で、それに加えて、
それぞれの患者さんにとって必要とされる医療や
サービスが異なります。

患者さんならびにご家族の今後の生活にこの冊子を
少しでも役に立てていただければ幸いです。

作成委員一同

令和6年3月発行

**監修：福井県循環器病対策推進協議会
福井県循環器病普及啓発ワーキング検討会 会長
福井赤十字病院 副院長 西村 真樹**

**作成：福井県循環器病普及啓発ワーキング検討会
西村 真樹 阿久津純一 板岡 利恵
北野 殊代 三嶋 祐子 玉 直人
寺坂 晋作 丹尾 由紀子**

事務局：福井県健康福祉部健康医療局保健予防課
〒910-8580 福井市大手3丁目17-1
TEL.0776-20-0350