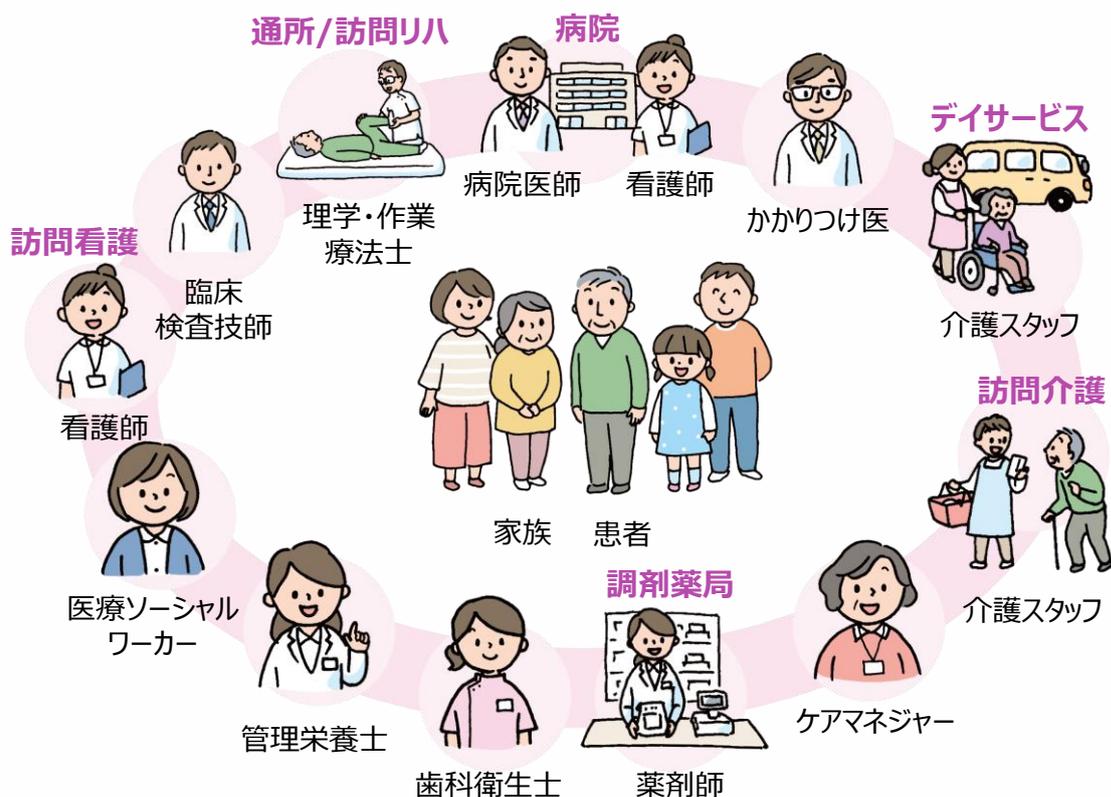


発行・監修 鳥取県西部医師会 心不全地域連携パス委員会

## 患者さんを支え、寄り添う地域のチーム医療

医療・介護スタッフも心不全チームの一員です

### チームメンバー



## 心不全地域連携 2つのチーム目標

- ① 心不全悪化を予防して苦しい思いをさせない！
- ② 人生の最終段階まで患者さんが望む幸せな生活を叶える！

## 目標を達成するためのコツを解説

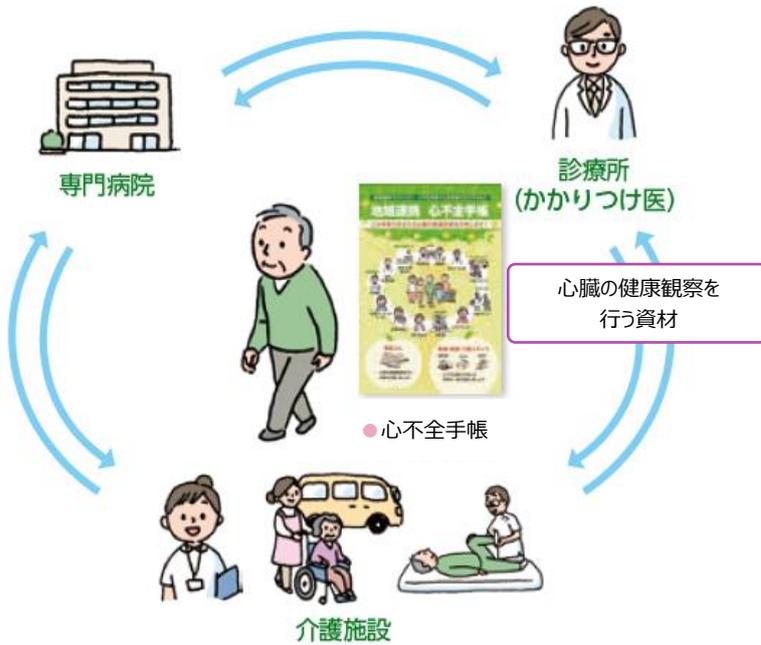
- Q1・・・なぜ 心不全の悪化を予防することが必要？
- Q2・・・心不全の悪化を早く見つけるには？
- Q3・・・心不全手帳を使った地域連携の方法は？
- Q4・・・心不全が悪化した時の初期対応は？
- Q5・・・心不全を悪化させないためのコツは？
- Q6・・・入浴の注意点は？
- Q7・・・フレイルを予防するコツは？
- Q8・・・介護サービス利用のコツは？
- Q9・・・幸せな人生の最期を迎えるには？

# 心不全地域連携パスとは？

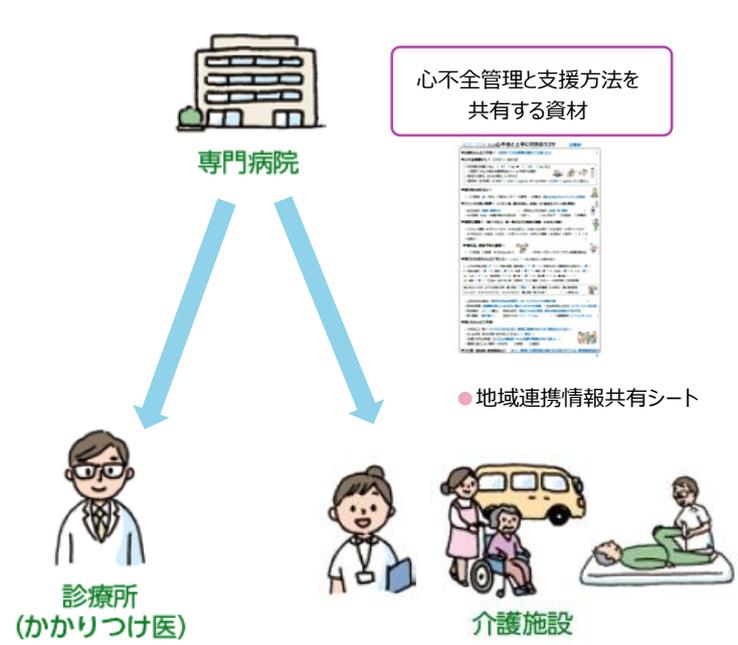
地域の「専門病院」「かかりつけ医」「介護施設・事業所」が連携し、心不全患者さんの暮らしをサポートするための医療介護連携システムです。

## 3つの共有による地域連携

### ① 患者さんの体調を共有



### ② 患者さんの情報を共有



### ③ 心不全管理・支援方法を共有



## 連携病院

鳥取大学、山陰労災病院、米子医療センター、博愛病院、境港済生会病院

## 心不全地域連携パス協力医

鳥取県西部医師会は、心不全診療に関する研修をうけ、地域の心不全診療に協力いただけるかかりつけ医を「心不全地域連携パス協力医」と認定しています。

# 心不全地域連携パスの使い方

## 連携病院での介入

### 1 患者・家族への心不全教育・退院支援

- 連携資料を用いて心不全教育と介護サービスの導入(必要時)を行います



### 2 心不全手帳の使い方の説明

- 血圧・体重・心不全症状の有無を毎日記載してもらいます



裏表紙に相談目安の体重を記載します

### 3 地域への申し送り



- 地域連携情報共有シートに心不全管理と支援方法を記載して患者さん・ご家族に渡します
- 情報共有シートをかかりつけ医・介護事業所に送ります

## かかりつけ医・介護施設・事業所での介入

### 1 心不全手帳を使って体調を共有

- 外来・介護施設・事業所で血圧・体重・心不全症状の悪化がないか確認します



かかりつけ医



通所/訪問リ



デイサービス



訪問看護

### 2 病院からの情報を参考に心不全管理

- 送られてきた情報共有シートと、心不全Q&Aを参考に地域で連携して心不全管理と支援を行います



- E-learningはこちら

## Q1 なぜ、心不全の悪化を予防することが必要ですか？

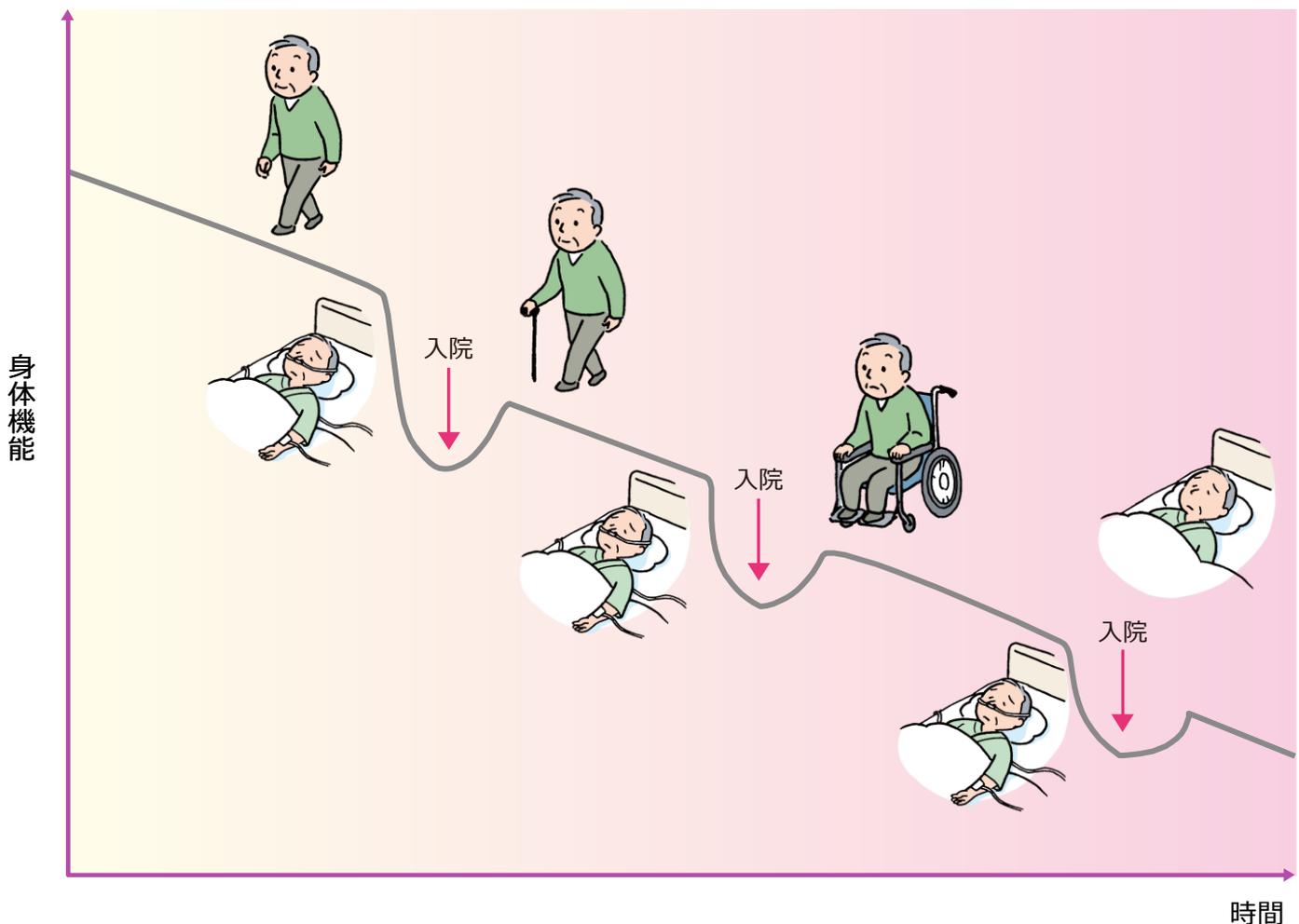
### A 心不全は悪化する度に**健康寿命**、**生命寿命**が短くなるからです

- 心不全の患者さんは心不全が悪化する度に、肺に水がたまり、**溺れる**ような**苦しい**思いをします。また、入退院を繰り返す度に**体力が低下**するためご家族にも**介護負担**をかけるようになります。
- 心不全の経過は下の図のように山あり谷ありの坂道にたとえられます。心不全が悪化して急激に悪くなっても治療により一時的に回復したように見えます。しかし、悪くなる前の状態には**回復せず**知らず知らずに心臓にダメージがたまり、体力が低下し、**生活が不自由**となり、**生命を縮める**病気です。
- 患者さんが苦しい思いをせず健康寿命を延ばせるように、地域一丸となって心不全の**悪化を予防**して、患者さんを**支え**ましょう。



● E-learningはこちら

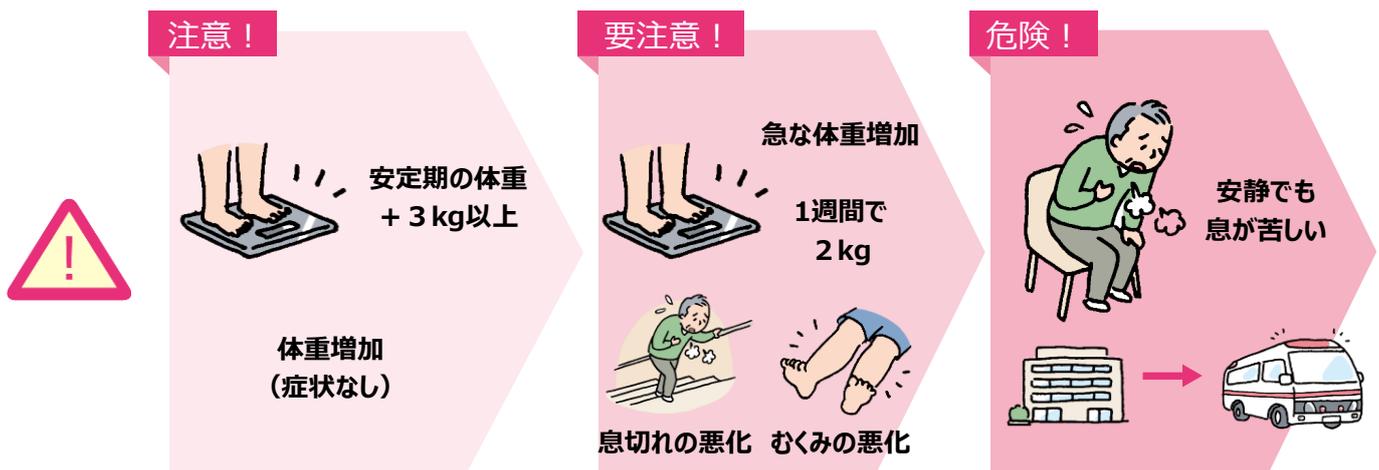
#### 心不全による入院のたびに体の機能は低下します



## Q2 心不全悪化を見逃さないためにどうすればいいですか？

**A** 介護サービス利用時に、**体重増加**や**息切れ**・**むくみ**の悪化がないかを確認しましょう。

- 心不全は、心臓の働きが悪くなるため、体に水がたまりやすくなります。体に**水がたまる**と体重が増えるため、**体重増加**は心不全の症状が出る前から出現する心不全悪化の重要なサインです。
- 症状が出る前の段階で悪化を見つけられれば、心不全による再入院を予防できる可能性があります。
- 急な体重の増加、**むくみ**、**息切れ**といった心不全症状が出はじめると**急速に悪くなる**ため、迅速な対応が必要となります。



## 心不全悪化を確認する3つのポイント



体重増加

- 体重測定→家で毎日行いましょう。デイケア/デイサービス・訪問看護の時は、毎回測定しましょう。

→心不全の悪化? : 安定期の体重 + 3kg以上 (急な増加は+2kg/1週間以上)



むくみ

- 足の甲、もしくはすねを指で5～10秒間押さえます。→指の跡が残るようなら、むくみがあります。



息切れ

- 今まで大丈夫だった距離でも歩くと息が切れる。
- 横になると苦しいが座ると楽になる。
- 何もしていないのに息苦しい。

### Q3 「心不全手帳」を使った地域連携の方法を教えてください。

## A 「心不全手帳」を使い患者さんの体調を共有し、地域でコミュニケーションをとりましょう。

- 「心不全手帳」は、患者さんが**心臓の健康観察**（血圧・体重・息切れ、むくみ）を行うための手帳です。
- 外来診察時、介護サービスの利用時に持参していただき、**医療/介護スタッフが体調をチェック**し、心不全悪化を**早く見つけましょう**。
- 「心不全手帳」には**連絡帳**の機能もあるので、患者さんへの**教育**や**主治医とのコミュニケーション**に活用しましょう。

#### 心不全手帳の活用例

##### 1 手帳の記録

- 患者さんが血圧、体重、症状を心不全手帳に記載します。



##### 2 手帳の確認

- 外来・介護サービス利用時に手帳を持参してもらい、**体重増加などがないかチェック**します。

| 月/日       | 3/30    | 3/31        | 4/1         | 4/2         | 4/3         | 4/4         |             |
|-----------|---------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 体重(Kg)    | 50.2    | 50.0        | 49.9        | 50.2        | 50.0        | 50.5        |             |
| 血圧 (mmHg) | 朝 (起床時) | 120/70 (65) | 121/71 (68) | 118/71 (68) | 117/68 (67) | 125/73 (78) | 131/65 (78) |
|           | 夜 (就寝時) | 109/68 (73) | 117/65 (70) | 109/70 (71) | 118/65 (67) | 120/68 (76) | 118/73 (79) |

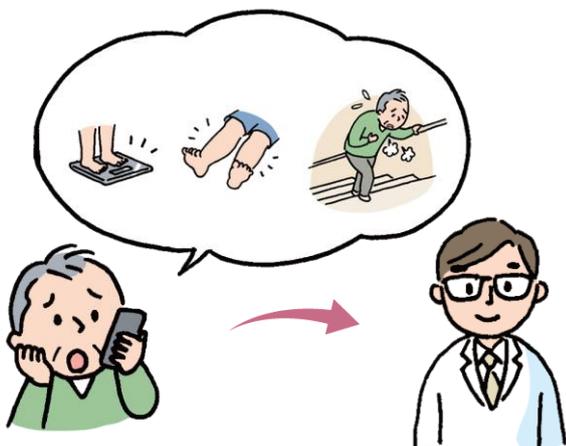


かかりつけ医 通所/訪問リハ デイサービス 訪問看護

##### 3 心不全悪化時の連絡

- 体重増加、むくみ（浮腫）、息切れの悪化があればかかりつけ医に連絡。

患者・家族  
医療・介護スタッフ  
誰か気づいたら連絡



##### 4 手帳でコミュニケーションをとる

- 連携メモ欄を利用して患者さんへ教育と、地域のスタッフとコミュニケーションをとります（心不全手帳の記入例を参照）。

心不全手帳の記入例

安定期の体重=50kgの場合

| 月/日              | 3/30    | 3/31          | 4/1         | 4/2           | 4/3         | 4/4           | 4/5         | 4/6           | 4/7         | 4/8           | 4/9         |
|------------------|---------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------|-------------|---------------|-------------|
| 体重(Kg)           | 50.2    | 50.0          | 49.9        | 50.2          | 50.0        | 50.5          | 51.0        | 51.5          | 52.0        | 52.0          | 52.0        |
| 血圧 (mmHg)        | 朝 (起床時) | 120/70 (65)   | 121/71 (68) | 118/71 (68)   | 117/68 (67) | 125/73 (78)   | 131/65 (78) | 120/70 (65)   | 121/71 (68) | 118/71 (68)   | 117/68 (67) |
| 脈拍 (回/分)         | 夜 (就寝時) | 109/68 (73)   | 117/65 (70) | 109/70 (71)   | 118/65 (67) | 120/68 (76)   | 118/73 (79) | 123/80 (81)   | 107/70 (65) | 107/70 (65)   | 107/70 (65) |
| 内服               | 朝       | ○             | ○           | ○             | ○           | ○             | ○           | ○             | ○           | ○             | ○           |
| 症状               | ①体重増加   | ○             | ○           | ○             | ○           | ○             | ○           | ○             | ○           | ○             | ○           |
|                  | ②息切れの悪化 | ○             | ○           | ○             | ○           | ○             | ○           | ○             | ○           | ○             | ○           |
|                  | ③むくみの悪化 | ○             | ○           | ○             | ○           | ○             | ○           | ○             | ○           | ○             | ○           |
| 心臓の負担の程度 (0:無症状) | BNP ( ) | NT-proBNP ( ) | BNP ( )     | NT-proBNP ( ) | BNP ( )     | NT-proBNP ( ) | BNP ( )     | NT-proBNP ( ) | BNP ( )     | NT-proBNP ( ) | BNP ( )     |
| 医師からアドバイス        | ○       | ○             | ○           | ○             | ○           | ○             | ○           | ○             | ○           | ○             | ○           |
| 生活の記録・目標         | ○       | ○             | ○           | ○             | ○           | ○             | ○           | ○             | ○           | ○             | ○           |

連携メモ欄: 主治医へ伝言があれば記載しましょう。普段の出来事・気になる症状を記載しましょう。

#### 「心不全手帳」の入手方法

西部医師会急患診療所、境曜日曜休日応急診療所にて無料配布。西部医師会にご連絡ください。



● E-learningはこちら

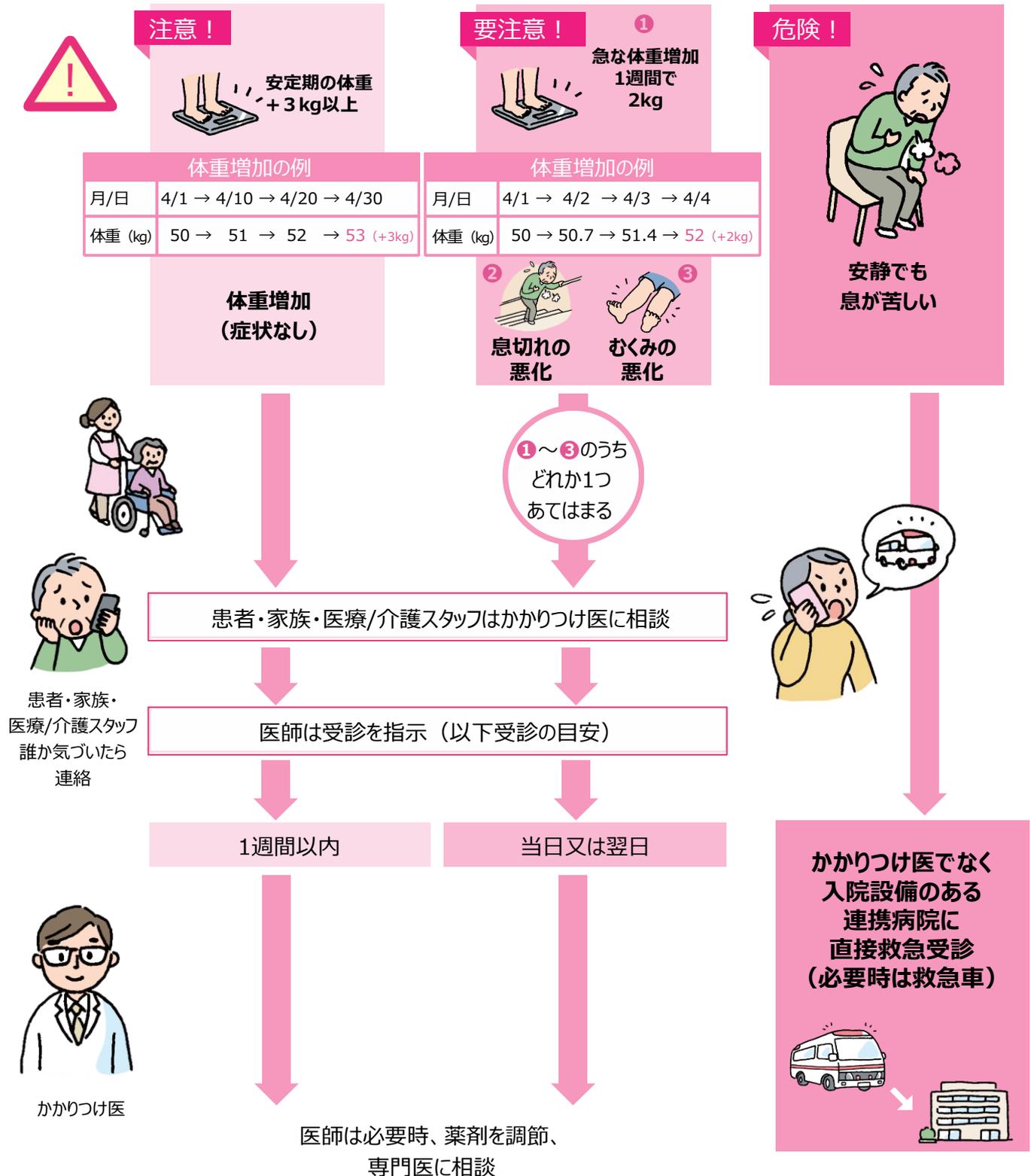


● E-learningはこちら

## Q4 心不全の悪化が疑われた時は、どうすればいいですか？

**A** 以下の表を参考に、かかりつけ医・ご家族に連絡し、  
必要時、受診するように伝えましょう。

安静でも息が呼が苦しいければ**坐位**にする  
酸素があればSPO2 $\geq$ 95%以上を目標に  
投与する





## Q5 心不全の悪化を繰り返さないためのコツは？

### A 患者さん・ご家族に自己管理の方法を学んでもらいましょう

● E-learningはこちら

- 心不全悪化の原因として、**自己管理**の問題が多いため**教育介入**は不可欠です。
- **心不全手帳**の**記録欄**には、心不全悪化を予防するための**学習**を**支援**する**しくみ**になっています。うまく活用して**継続**して教育をおこなってください

#### ① 薬を飲み忘れない

一包化や薬カレンダーの利用や、御家族の協力、介護サービスを活用し、飲み忘れがないようにしましょう。



#### ② 塩分・水分を取りすぎない

##### ● 減塩

目標は塩分6g/日未満です<sup>注1)</sup> が、**一律の減塩**は**食欲不振**の原因となることがあるので患者さんによっては、まずゆるめの減塩から始め、できる範囲の減塩を目標にしましょう。

##### ● 水分制限

**一律の飲水制限**は**不要**です。原則、体重が増えない程度に控えていただきます。重症の患者さんでは飲水制限を行います。夏場汗をかいた時や、口渇が強い時は制限を超えて飲んでも構わないことを説明しましょう。



#### ③ 禁煙・節酒（アルコールを控える）

禁煙を指導しましょう。

過度なアルコールは心機能低下の原因となるのでビール500mLないし日本酒で1合程度までに控えるよう説明しましょう<sup>注2)</sup>。



#### ④ 適度な運動

##### ● 安静にしすぎない

過度な安静は身体機能の低下（フレイル）につながるため、**安全な負荷量**で運動をするよう指導しましょう。



##### ● 動きすぎない

心臓に負担がかからないよう、活動時間を決めたり、息がはずんだら**休憩**をとるなどの説明をしましょう（患者さんによっては活動制限も指示します）

身体活動能力質問表（SAS: Specific Activity Scale）

| 安静時と比べた負荷の程度  |  |   |   |
|---|--|---|---|
| 4-5倍  | 5倍以上   | 5-6倍  | 6-7倍  |
|  |  |  |  |
| 草むしり  | 10kg以上の荷物を運ぶ   | 階段昇降<br>登坂  | 農作業<br>雪かき  |

Sasayama S, et al.:Springer-Verlag, Tokyo.1992. pp113-117

### ⑤ 感染予防

手洗い、うがい、外出時マスクの着用を説明しましょう。  
インフルエンザ、肺炎球菌ワクチン、コロナワクチンの接種をすすめましょう。



### ⑥ 心不全悪化の症状を認めたら連絡・相談する

心不全手帳に血圧・体重・症状など毎日の体調を記録してもらい、心不全悪化の症状がみられたら医師・看護師に**連絡・相談**するよう説明しましょう。

注1) 急性・慢性心不全治療ガイドライン2017年改訂版 日本循環器学会/日本心不全学会合同ガイドライン p.105  
注2) 高血圧ガイドライン2019 編/日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会 p.69

#### こちらの資料をご活用ください



● 心不全教育動画



● 心不全教育パンフレット



● 心不全手帳

## Q6 入浴の注意点を教えてください。

### A 以下の点に注意しましょう。

- 脱衣所、洗い場はあたためておく
- 熱い湯は控える（温度の目安は40～41℃ぐらい）
- 半身浴（肩まで湯につからないようにする）
- 長湯はしない（湯船につかる目安は10分以内）
- 血圧が低いことを理由に、一律に入浴を控えない

日本心不全学会 心不全手帳第2版より

心不全の患者さんは普段から血圧が低めの方もたくさんいらっしゃいます。患者さんは、入浴を大変**楽しみ**にしています。

**血圧が低い**ことを理由に**一律に入浴を控えるのではなく**、入浴に対する患者さんの想いも考慮して、**かかりつけの先生と相談**して入浴の実施を検討しましょう。



## Q7 フレイルの予防方法は？

**A** バランスの良い食事、定期的な運動、社会参加が重要です。

- 心不全の患者さんは、心不全**増悪をきたす度**に、筋力や身体機能が低下する**フレイル**の状態となり、**寝たきり**のリスクが高くなります。
- フレイルの予防には、バランスの良い食事、定期的な運動、社会参加が重要です。
- 地域で継続してフレイルの予防を支援しましょう

こちらの資料をご活用ください

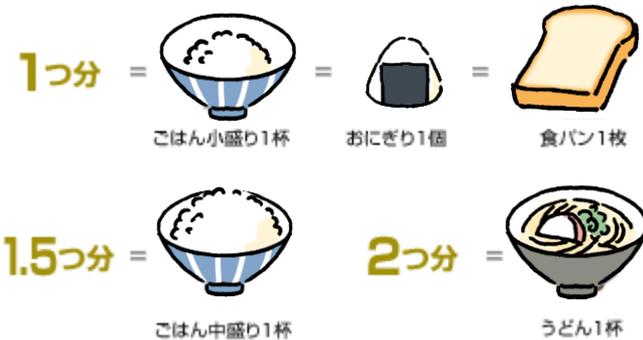


● 心不全教育パンフレット ● 心不全患者の運動療法

### バランスの良い食事

#### 1 主食（必要エネルギー量の約半分）

エネルギーが不足すると**筋肉**が**やせます**。  
**主食を必要量**とりましょう。



（糖尿病の患者さんは血糖のコントロール状況も考慮し調節します）

農林水産省 実践食育ナビ  
[https://www.maff.go.jp/j/syokuiku/zissen\\_navi/balance/division.html](https://www.maff.go.jp/j/syokuiku/zissen_navi/balance/division.html)

#### やせ注意！！

低栄養 = Body mass index (BMI) < 18.5 (70歳未満)  
 BMI < 20 (70歳以上)

| 体重    | 1食あたり目安 | 必要エネルギー量 <sup>注)</sup> |
|-------|---------|------------------------|
| 30 kg | 1つ      | 約750~900 kcal/日        |
| 40 kg | 1つ      | 約1,000~1,200 kcal/日    |
| 50 kg | 1~1.5つ  | 約1,250~1,500 kcal/日    |
| 60 kg | 1.5~2つ  | 約1,500~1,800 kcal/日    |
| 70 kg | 2つ      | 約1,750~2,100 kcal/日    |

注) エネルギー必要量 = およそ、現体重 × 25-30kcal/日<sup>※</sup>

※ 座っていることが多い：25kcal/日  
 軽い散歩や運動をする：30kcal/日  
 活発に運動する、低栄養：35kcal/日以上  
 2021年改訂版 心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン

#### 2 減塩

**塩分・水分**を取り過ぎると体に**水がたまり**、心不全が**悪化**します。心不全悪化で身体が衰えないよう、塩分の多い食品は控えましょう。

塩分が多い食品を  
**チェック**☑



その食品を減ら  
 しましょう

| 塩分が多い食品を<br>チェック☑                      | 塩分量    |         |         |         |
|--|--------|---------|---------|---------|
|  | 非常に多い  | 多い      | 普通      | 少ない     |
| <input type="checkbox"/> 味噌汁やスープ       | 2杯以上/日 | 1杯以上/日  | 2-3杯/週  | あまり食べない |
| <input type="checkbox"/> 漬物・梅干し        | 2回/日以上 | 1回/日くらい | 2-3回/週  | あまり食べない |
| <input type="checkbox"/> 干物            |        | よく食べる   | 2-3回/週  | あまり食べない |
| <input type="checkbox"/> うどん・ラーメン(麺類)  | ほぼ毎日   | 2-3杯/週  | 1杯/週以上  | 食べない    |
| <input type="checkbox"/> しょうゆ・ソース      | よくかける  | 毎日1回かける | 時々かける   | あまりかけない |
| <input type="checkbox"/> 麺類の汁          | 全て飲む   | 半分くらい飲む | 少し飲む    | あまり飲まない |
| <input type="checkbox"/> 外食・惣菜の利用      | ほぼ毎日   | 3回/週くらい | 1回/週くらい | 利用しない   |
| <input type="checkbox"/> ちくわ・かまぼこ(練り物) |        | よく食べる   | 2-3回/週  | あまり食べない |
| <input type="checkbox"/> ハム・ソーセージ(加工肉) |        | よく食べる   | 2-3回/週  | あまり食べない |

土橋卓也, 増田香織, 鬼木秀幸, 他: 高血圧患者における簡易食事調査票『塩分チェックシート』の妥当性についての検討, 血圧, 20, 1239-1243 (2013) より改変

### 3 副食（必要エネルギー量の約半分）

10品目の食品からたんぱく質、ビタミン、ミネラル、食物繊維をとりましょう。



● E-learningはこちら

#### 目標 7品目/日以上

普段あまり食べない食品をチェック☑その食品をとるように心がけましょう

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>さかな</b> <p>動物性タンパク質やカルシウム、ビタミンDが豊富</p> <p>魚、イカ、タコ、貝類、干物など</p>     | <b>いも</b> <p>糖質でエネルギー補給。ビタミン、ミネラルも含む。</p> <p>じゃがいも、さつまいも、里芋、山芋など</p>   |  |
| <b>あぶら</b> <p>適度な油脂分は、細胞などを作るのに必要</p> <p>サラダ油、バター、ごま油など</p>          | <b>たまご</b> <p>いろいろな調理法で簡単にタンパク質が摂れる</p> <p>鶏卵など</p>  |  |
| <b>にく</b> <p>良質なタンパク源の代表</p> <p>牛、豚、鶏、ハムなど</p>                       | <b>だいず</b> <p>タンパク質の元になる必須アミノ酸や、カルシウムも豊富</p> <p>豆腐、納豆、油揚げ、豆乳など</p>   |  |
| <b>ぎゅうにゅう</b> <p>タンパク質とカルシウムが豊富</p> <p>牛乳、チーズ、ヨーグルトなど</p>            | <b>くだもの</b> <p>ミネラル、ビタミンが多く、食物繊維も摂れる</p> <p>りんご、みかん、ばなな、いちごなど</p>  |  |
| <b>やさい</b> <p>ビタミン食物繊維を十分に摂れる</p> <p>ほうれんそう、トマト、にんじん、かぼちゃなど</p>      | <div style="border: 2px solid pink; border-radius: 50%; padding: 20px; background-color: #fce4ec;"> <p style="font-size: 1.2em; color: white; margin: 0;">合い言葉は<br/>「さあにぎやかにいただく」</p> </div> |  |
| <b>かいそう(きのこ)</b> <p>低エネルギーでもミネラルと食物繊維が豊富</p> <p>わかめ、昆布、のり、しいたけなど</p> | <p style="text-align: right;">日本整形外科学会 □□モONLINE<br/><a href="https://locomo-joa.jp/check/food/">https://locomo-joa.jp/check/food/</a></p>   |  |

### 4 たんぱく質

筋力・筋肉をつけるために、たんぱく質をとりましょう。

#### 1日に必要なたんぱく質量の目安 (体重50kgの場合)

**片手が目安!**

これで合計約**53g**のたんぱく質がとれます

豚ロース(焼き)50g  
(約13g)

+

鮭(焼き)70g  
(約20g)

+

牛乳180g  
(約6g)

+

卵50g  
(約6g)

+

納豆50g  
(約8g)

! 食欲がない、たくさん食べられない場合は、**栄養剤**の処方を検討しましょう。



| 体重    | 必要なたんぱく質*  |
|-------|------------|
| 30 kg | 約30~35 g/日 |
| 40 kg | 約40~50 g/日 |
| 50 kg | 約50~60g/日  |
| 60 kg | 約60~70g/日  |
| 70 kg | 約70~80g/日  |

1日に必要なたんぱく質量は  
[1.0~1.2(g)]×体重(kg)  
\* 体重50kgの人は50~60g/日 腎機能に注意して投与  
納豆→豆腐100g (1/3丁) でも代用可能

東京都介護予防・フレイル予防ポータル

[https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kaigo\\_frailty\\_yobo/yobou/point\\_eiyo/02.html](https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kaigo_frailty_yobo/yobou/point_eiyo/02.html)

定期的な運動

1 バランストレーニング

20秒/1セット  
2-3セット/日

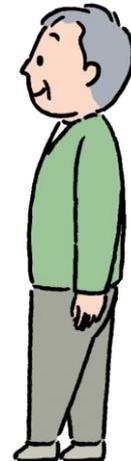
□難易度1 両足をそろえて立位保持  
(閉脚)



□難易度2 片方の足を前に出して立位保持  
(準継ぎ足)



□難易度3 かかとつま先をつけて立位保持  
(継ぎ足)



\* 転倒予防のため、つかまれるものの近くで行いましょう

2 ふくらはぎの筋力トレーニング

□難易度1  
椅子にすわったまま、  
つま先立ち



10回/1セット  
2-3セット/日

□難易度2  
立位でつま先立ち  
(何かにつかまりながら)



□難易度3  
立位で片足ずつつま先立ち  
(何かにつかまりながら)

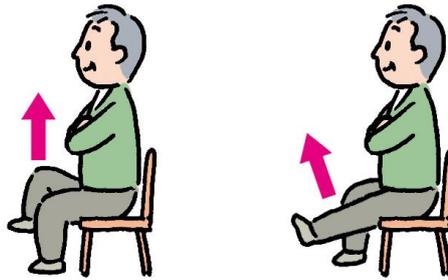


● E-learningはこちら

### 3 太もも筋力トレーニング

□難易度1

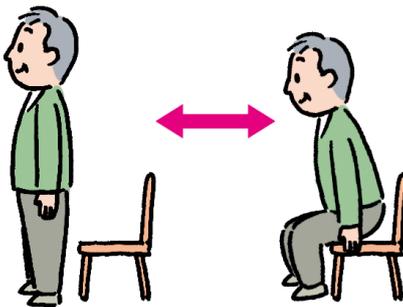
太もも、膝伸ばし



10回/1セット  
2-3セット/日

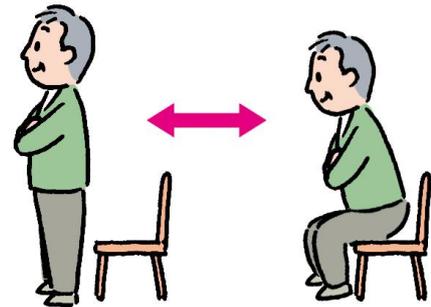
□難易度2

手で支えながら椅子から立ち上がる



□難易度3

手を使わず椅子から立ち上がる



### 4 持久力トレーニング（散歩）



□難易度1

足踏み5分程度  
または散歩5分程度

□難易度2

散歩10分程度

□難易度3

散歩20分程度以上  
60分未満

● 運動の強さ

楽に感じる程度から、**ややきつい**程度の運動にとどめましょう（**軽く息がはずむ、軽く汗ばむ**程度）。慣れたら難易度をあげましょう。

● 運動の頻度

**週3日以上**が目標です。

ただし、運動を行った翌日に**疲れ**が残っていたり、朝から**体調不良**であれば、その日の運動は**見合わせ**ましょう。

社会参加

家に閉じこもり、人との交流が減ると心と身体が衰えます。  
外出し、社会参加を行いましょ。

該当するものにチェック☑

- 外出頻度が減った
- 友人を訪れることがない
- 友人や家族の役に立っている気がしない
- 独り暮らし
- 誰とも話さない日がある

2つ以上  
該当したら注意

外出頻度、社会交流、社会参加の目安

閉じこもりを防ぐために

1日1回以上

外出  
しよう



孤立しないために

週1回以上

友人・  
知人などと  
交流  
しよう



健康効果を出すために

月週1回以上

楽しさ・  
やりがいのある  
活動に参加  
しよう

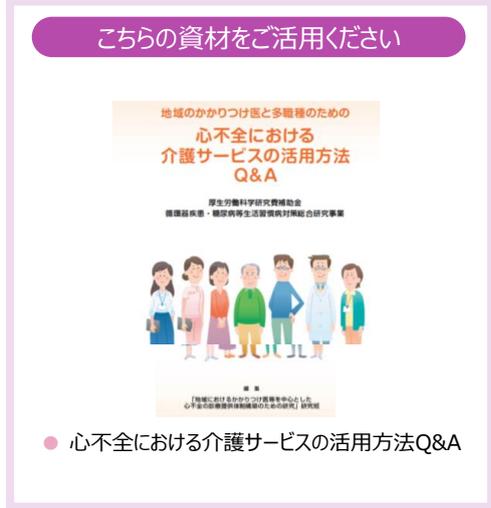
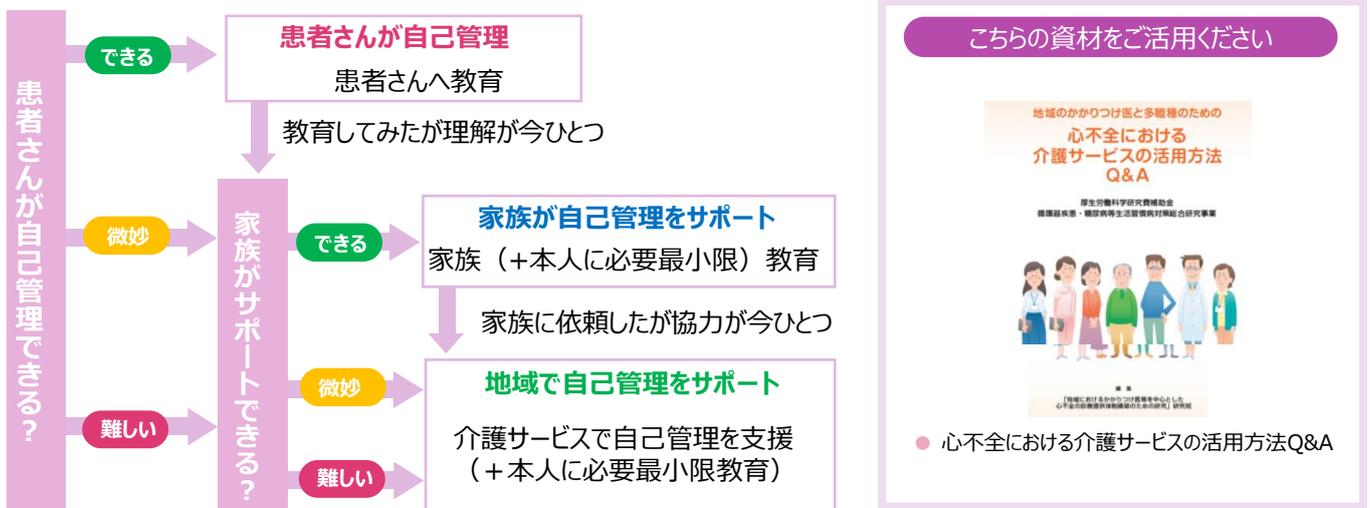


もっと詳しいコツを知りたい方は米子市健康対策課のHPをご覧ください。



## Q8 自己管理が難しい心不全患者さんの心不全悪化を予防するには？

### A 介護サービスを活用し自己管理と生活を支援しましょう



● 心不全における介護サービスの活用方法Q&A

## Q9 幸せな人生の最期をむかえるためにはどうしたらよいでしょうか？

### A 人生会議：Advance care planning (ACP) が重要です。

- 心不全は癌と同じぐらい予後が悪いことが知られています。しかし、癌と違い心不全の場合は、人生の**最終段階**における治療やケアの選択などを話し合う機会が少ないといわれています。
- もしもにそなえて、家族、医療者と一緒に人生の最終段階の希望を話し合い、共有するプロセスである**人生会議 (ACP)** を行うことが推奨されています。  
心不全患者さんに、ACPを紹介し一緒に考えていくことを提案してみてもいいでしょうか。



● 心不全教育動画

● 心不全教育パンフレット

# 心不全情報共有シートを用いて支援

- 連携病院から送られてきた情報共有シートを参考に心不全管理と生活を支援します
- 詳細は地域連携心不全Q&A、YouTube動画を参照



● 地域連携心不全Q&A ● 地域連携心不全YouTube

## ( ○○ ○○ ) さんの 心不全情報共有シート

記載例

### 1 患者さんの目標を叶える！ (自宅でできる家事を続けて生活をしたい)

### 2 心不全悪化を見つける！ (どれか1つあれば悪化の疑い)

最重要！  
まずはこの介入から

- 安定期の体重+3kg ( 47 ) kg → ( 50 ) kg 以上
- 1週間で2kgの急な体重増加は3kg未満でも悪化の疑い
- 息切れの悪化、むくみの悪化 (いずれか)
- 安定期のBNP ( 200 ) /NT-proBNP ( 1000 ) pg/mLの2倍以上



### 3 患者教育で悪化を予防する！

#### ♥薬を飲み忘れない！

- ( ■一包化 □薬カレンダー ) ○ 注意点 (食事がとれないときは、フォーガを休薬しましょう)

#### ♥バランスの良い食事！ (1日3食、塩分を控え、主食と10食品をバランス良く摂取)

- ( ■主食 □魚 □油 □肉 ■乳製品 □野菜 □海藻 □芋 □卵 □大豆 □果物 ■3食 ) の摂取を心がける
- ( ■味噌汁 ■漬物 □干物 □麺類の汁 □醤油・ソース □外食・惣菜 □練り物・加工肉 ) を控える ○ □宅配食利用
- □食欲なく制限なし ○ □やせ注意\* ○ 水分制限 ■なし (体重が増えれば控える) □あり ( ) mL/日以下 (\*BMI<18.5:70歳未満 BMI<20:70歳以上)
- 注意点 (筋力・筋肉をつけるためたんぱく質をとりましょう)

#### ♥適度な運動！ (週3日以上 楽～息がはずむ運動 小まめに休憩 慣れたら難易度アップ)

- バランス運動 難易度 (1. 2. 3) ○ 太もも運動 難易度 (1. 2. 3) ○ ふくらはぎ運動 難易度 (1. 2. 3)
- 持久力運動 難易度 (1. 2. 3) ○ 注意点 (転倒に注意しながら運動しましょう)

#### ♥禁煙・節酒・感染予防！

- ( ■節酒 □禁煙 ) を薦める ○ 手洗い・うがい・マスク・ワクチン接種を勧める

### 4 心不全管理と生活を支援する！ 1-16の( )内に支援する人の略称を記入

- 心不全手帳の記録 ( 自 )
- 手帳の確認、連絡相談 ( デ・家 )
- 手帳を外来・介護事業所に持参する ( 家 )
- 内服の確認 ( 家 )
- 調理 ( 家 )
- 洗濯 ( 家 )
- 掃除 ( 家 )
- ゴミ出し ( 家 )
- トイレ ( 自 )
- 入浴 ( デ )
- 階段昇降 ( 一 )
- 買い物 ( 一 )
- 庭仕事 ( 一 )
- 農作業 ( 一 )
- 通院 ( 家 ) ( □独歩 ■杖・老人車 □車椅子 □バス・電車 □タクシー ■自家用車 □訪問診療 )

自=自立してできる 以下の支援が必要: 家=家族 ( 長女 ) 看=訪問看護 リ=訪問リハ 薬=調剤薬局  
 ヘ=ヘルパー デ=デイケア/サービス ケ=ケアマネジャー 施=施設 他=その他 ( ) - =普段しない

- 職業 ( 無職 ) ○ 生活の注意点 ( 家にひきこもらないようにしましょう )
- 経済・社会的問題 ( 娘さんと仲が悪い ) ○ うつ・認知機能 ( 軽度認知機能障害 MMSE23点 )
- 家族構成 ( 3 ) 人暮らし 家族の状況 ( 長女とその夫と同居 長女夫妻は共働きで日中不在 )
- 要介護度 ( 要介護1 ) 担当ケアマネ ( ○○さん ) 介護事業所 ( ○○デイサービス )

### 5 想いに寄り添い支える！

- 大切なこと・想い ( 家族に迷惑をかけてまで長生きしたくない )
- もしもの時、自分の想いを代弁してくれる人 ( 長女 )
- 治療に対する希望 ( たくさんの機械がついた治療や胃瘻はやめてほしい )
- 最期に過ごしたい場所 ( ■在宅 □病院 □施設 )



## 情報を共有して支援

### 1 患者さんの目標を叶える

- 患者さんが望む生活の目標です
- 心不全増悪を予防して患者さんのQOL向上を目指しましょう

### 2 心不全手帳で健康観察

- 心不全悪化を判断する基準です。
- 心不全手帳を外来・介護事業所で確認しましょう。
- 心不全Q&Aを参考に心不全悪化時の対応を行いましょ

### 3 患者教育を行う

- 入院中の指導内容です
- 内服管理、食事、運動、禁煙、節酒、感染予防を御指導ください

### 4 自己管理と生活を支援

- 自己管理と生活支援の方法です。
- 介護サービスを利用する患者さんは、かかりつけ医と介護事業所で心不全手帳を使い連携しましょう

### 5 地域でACPをつなぐ

- 入院中に話し合ったACPです
- 地域で適宜アップデートしましょう

# 連携資材は鳥取県西部医師会のHPから

## ■ 地域連携パス

### 関係様式

心不全連携パス / 急性冠症候群地域連携パス / 糖尿病・慢性腎臓病連携パス / がん地域連携パス / 脳卒中地域連携パス

### 心不全連携パス

#### 3つの共有で地域連携

- ①患者さんの**体調**を共有 ⇒ [心不全手帳\\*](#)
- ②患者さんの**情報**を共有 ⇒ [心不全情報共有シート](#)

- ③心不全の**管理・支援方法**を共有  
患者用教育資材はこちら ⇒ [心不全教育パンフレット](#)  
[心不全教育動画](#)  
[心不全患者の運動療法動画](#)

- 医療・介護スタッフ用  
教育資材はこちら ⇒ [心不全Q&A \(かかりつけ医用\)](#)  
[心不全Q&A \(介護事業所用\)](#)  
[介護サービスの活用方法Q&A](#)  
[心不全E-learning](#)

- 心不全地域連携パス協力医  
制度とは? ⇒ [心不全地域連携パス協力医制度](#)  
と協力医一覧



[心不全地域連携の意義 \(動画\)](#)



●心不全手帳



●地域連携情報共有シート



●心不全教育パンフレット



●心不全教育動画



●心不全患者の運動療法



●地域連携心不全Q&A



●介護サービスの活用方法Q&A



●心不全E-learning

