

介護施設・事業所用

医療・介護スタッフも心不全チームの一員です

Q5・・入浴のコツは？
Q6・・フレイルを予防するコツは？
Q7・・セルフケア困難な患者に介入するコツは？
Q8・・幸せな人生の最期を迎えるコツは？

心不全地域連携パスとは？

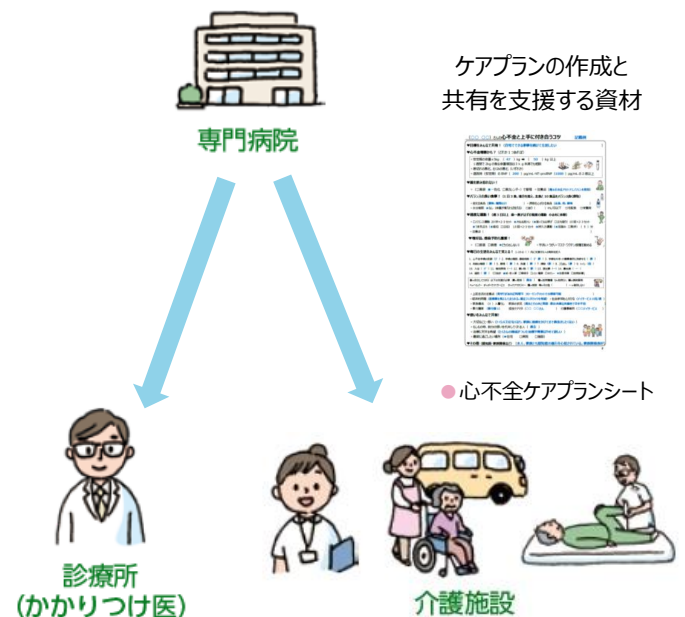
地域の「専門病院」「かかりつけ医」「介護施設・事業所」が連携し
心不全患者さんの暮らしをサポートするための医療介護連携システムです

3つの共有による地域連携

① 患者さんの体調を共有



② 患者さんのケアプランを共有



③ 心不全ケアのコツを共有



患者さん・ご家族用の
教育資材

● 心不全と上手に付き合うコツを学ぶ
QRコード



医療・介護スタッフ用の
教育資材

● 心不全ケアのコツを学ぶ
QRコード

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受け、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ながれ

連携病院での介入

1 患者・家族への心不全教育・退院支援

- 連携資材を活用し心不全教育と介護サービスの支援を行う



2 心不全手帳の使い方の説明

- 血圧・体重・心不全症状の観察を教える



裏表紙に
相談目安の
体重を記載します

3 ケアプランを地域に申し送る



- 心不全ケアプランシートを使い、退院後の心不全管理と支援を計画
- ケアプランシートをかかりつけ医・介護施設・事業所に送る

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健康観察

- 外来・介護サービス利用時に、血圧・体重・心不全症状の悪化がないか確認する



2 ケアプランを参考に心不全ケア

- ケアプランシートと、QRコードを活用して、地域で連携して心不全管理と支援を行う



かかりつけ医



通所/訪問リハ



デイサービス



訪問看護



動画で解説

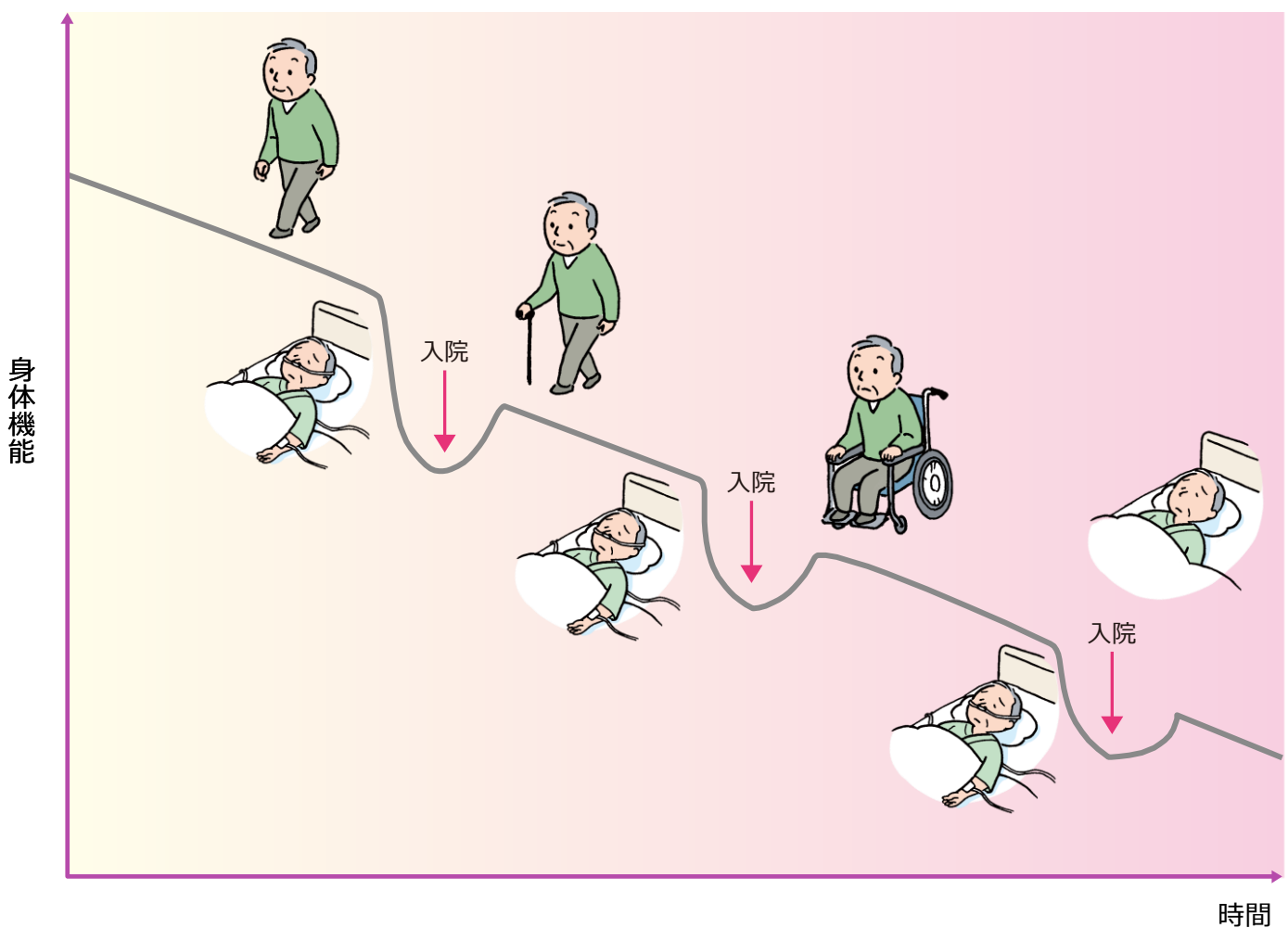


Q1 心不全地域連携の目標は？

A 心不全の悪化を防ぎ健康寿命・生命寿命を伸ばすことです

- 心不全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。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**をかけます。
- 治療で一時的に回復しても、**悪化前の状態には戻らず**、健康寿命と生活寿命は短くなります
- 心不全悪化を予防し患者さんが望む生活を実現するための管理ポイントや地域連携の方法を提案します。

心不全による入院のたびに体の機能は低下します

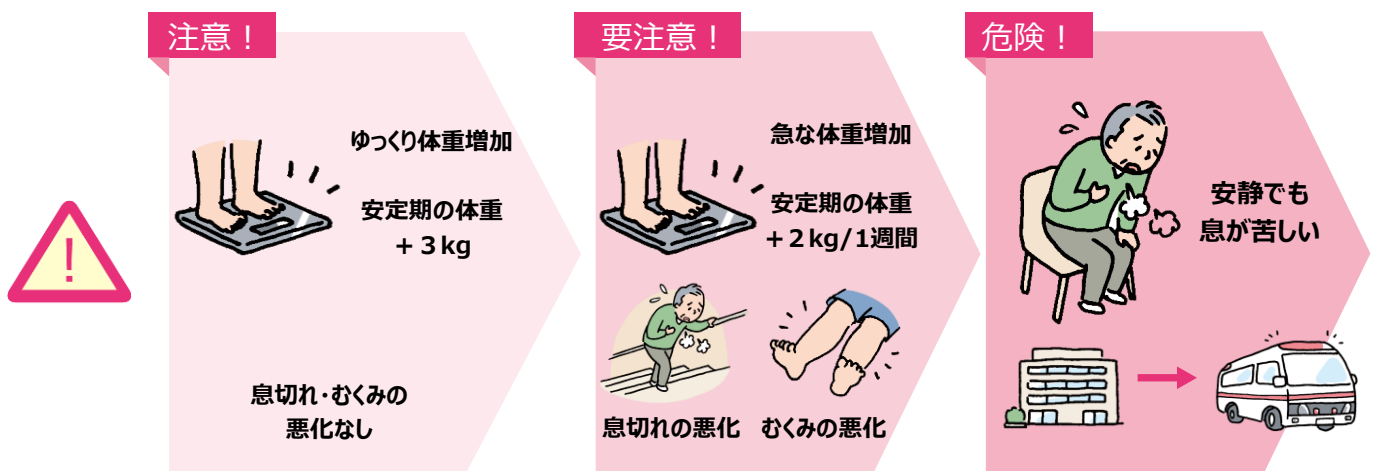


動画で解説

Q2 心不全患者さんを観察するコツは？

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り、体に水がたまります。体に**水がたまる**と体重が増えるため、**体重増加**は心不全悪化の重要なサインです。
- 症状が出る前の早い段階で悪化を見つければ、心不全による再入院を予防できます。
- **急な体重増加**、**むくみ**、**息切れ**といった症状が出はじめると**急速に悪くなる**ため、迅速な対応が必要です。



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 + 3 kg（急な増加は+2kg/1週間）



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。

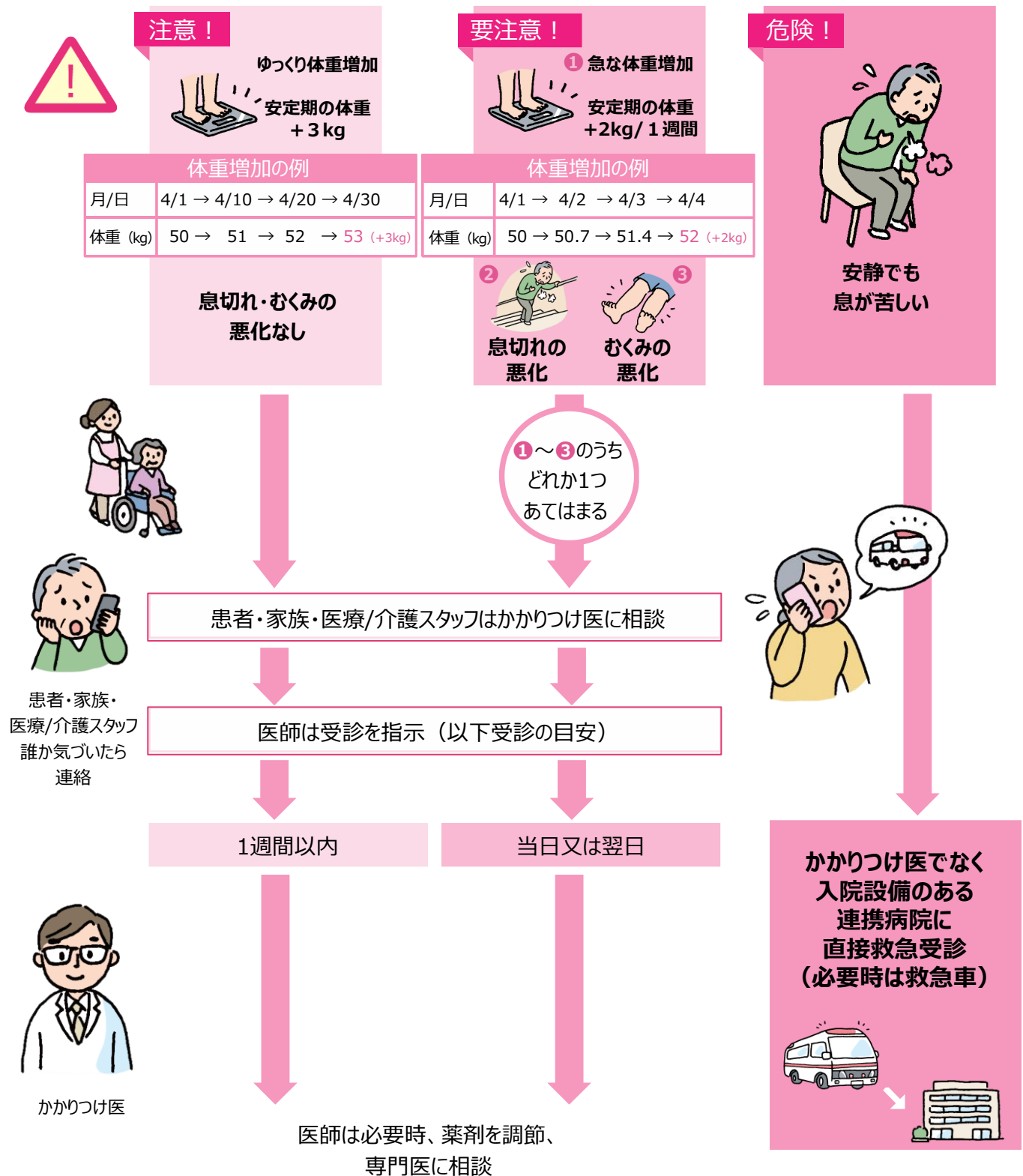


息切れ

- 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。

以下の目安を参考に、かかりつけ医に連絡・相談しましょう

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



動画で解説

Q3 心不全悪化を早く見つけるコツは？

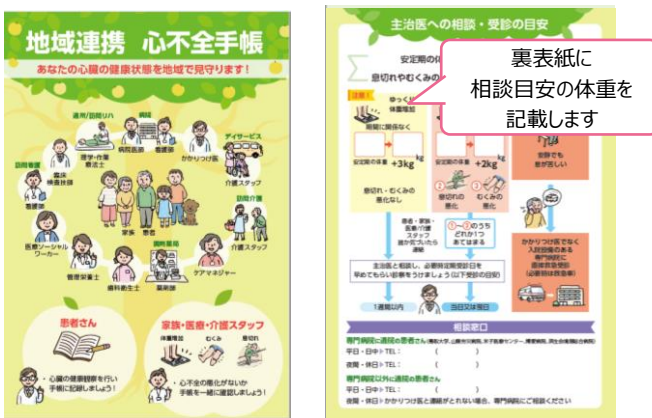
A 心不全手帳を活用しましょう。

- 「心不全手帳」は、**心臓の健康状態**を観察し、心不全悪化を早期発見するための手帳です。
- **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**にも活用しましょう。

心不全手帳の活用例

1 手帳の記録

- 患者さんに血圧、体重、症状を心不全手帳に記録してもらいます。



2 手帳の確認

- 外来・介護サービス利用時に体重増加などをチェックします。

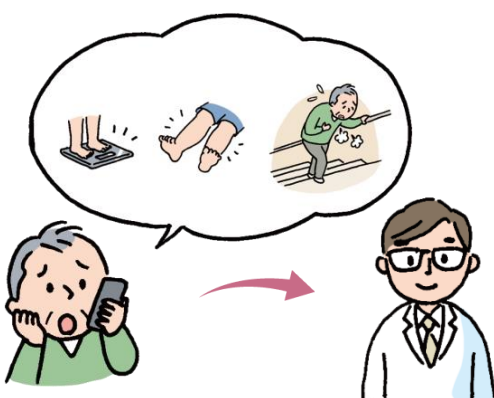
月/日	3/30	3/31	4/1	4/2	4/3	4/4
体重(Kg)	50.2	50.0	49.9	50.2	50.0	50.5
血圧 (mmHg)	朝 (起床時) 120/70 (65)	121/71 (65)	118/71 (65)	119/68 (65)	125/73 (78)	131/65 (78)
脈拍 (回/分)	夜 (就寝時) 109/68 (73)	117/65 (70)	109/70 (71)	118/65 (67)	120/68 (76)	118/73 (79)



3 心不全悪化時の連絡

- 体重増加、息切れ、むくみ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 教育・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の教育と、地域のスタッフとのコミュニケーションを図ります。

心不全手帳の活用例													
記入例													
月/日	3/30	3/31	4/1	4/2	4/3	4/4	4/5	4/6	4/7	4/8	4/9	4/10	4/11
体重(Kg)	50.2	50.0	49.9	50.2	50.0	50.5	51.0	51.5	52.0	52.5	53.0	53.5	54.0
血圧 (mmHg)	朝 (起床時) 120/70 (65)	121/71 (65)	118/71 (65)	119/68 (65)	125/73 (78)	131/65 (78)	120/70 (65)	121/71 (65)	118/71 (65)	119/68 (65)	125/73 (78)	131/65 (78)	131/65 (78)
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)	120/68 (76)	118/73 (79)	120/68 (76)	118/73 (79)	120/68 (76)	118/73 (79)	120/68 (76)
内服	朝・昼・夜	朝・昼・夜	朝・昼・夜	朝・昼・夜	朝・昼・夜	朝・昼・夜	朝・昼・夜	朝・昼・夜	朝・昼・夜	朝・昼・夜	朝・昼・夜	朝・昼・夜	朝・昼・夜
① 体重増加	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
② 息切れの悪化	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
③ むくみの悪化	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
心臓の健康状態 (医師の診断)	安定	安定	安定	安定	安定	安定	安定	安定	安定	安定	安定	安定	安定
医師からのアドバイス	心不全は安定しています。この調子で。	心不全は安定しています。この調子で。	心不全は安定しています。この調子で。	心不全は安定しています。この調子で。	心不全は安定しています。この調子で。	心不全は安定しています。この調子で。	心不全は安定しています。この調子で。	心不全は安定しています。この調子で。	心不全は安定しています。この調子で。	心不全は安定しています。この調子で。	心不全は安定しています。この調子で。	心不全は安定しています。この調子で。	心不全は安定しています。この調子で。
生活の記録・応答	医師から	医師から	医師から	医師から	医師から	医師から	医師から	医師から	医師から	医師から	医師から	医師から	医師から

「心不全手帳」の入手方法
西部医師会急患診療所、境港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。



動画で解説

Q4 心不全悪化を予防するコツは？

A 教育資料を活用し、患者さん・ご家族にセルフケアを学んでもらいましょう

- 心不全悪化の原因として、**セルフケア**の問題が多いため**継続**した**教育介入**は不可欠です。
- 連携パスには動画やパンフレットの教育資料があります。資料を活用し**継続**して教育を行いましょう。

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

一律の**減塩**は**食欲不振**の原因となることがあるので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 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。

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以上の荷物運ぶ 階段昇降 農作業 雪かき 登坂

この資料をご利用ください

患者さん・ご家族に渡して視聴してもらいましょう

心不全と上手に付き合うコツを患者さん・ご家族一緒に学びましょう！

＼QRコードから動画・パンフレットの視聴ができます。／

① セルフケアのコツを学ぶ！ (10分) ② フレイル予防のコツを学ぶ！ (10分)

③ パンフレットでコツを復習！ ④ おうちで体を動かそう！ (10分)

＼動画・パンフレットの視聴方法／

① お手元のスマートフォン・タブレットのカメラでQRコードを読み込みます ② 検索画面に移動します 再生ボタンを押して視聴します

※詳細はwebページでもご覧いただけます。 〓 施設連携心不全地域連携パス 〓

● **心不全と上手に付き合う**
コツを学ぶQRコード



④ 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^{注2)}。



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。



手洗い



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



動画で解説

Q5 入浴のコツは？

A 血圧が低いことを理由に一律に控えないようにしましょう。

- 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思いも考慮して、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。



Q6 フレイルを予防するコツは？

A 教育資料を活用し、食事と運動のコツを学んでもらいましょう

- 心不全の患者さんは、**増悪をきたす度**に、体力が低下します。
- 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。
- 連携パスには動画やパンフレットの教育資料があります。
資料を活用し**フレイル予防**を行いましょう



動画で解説

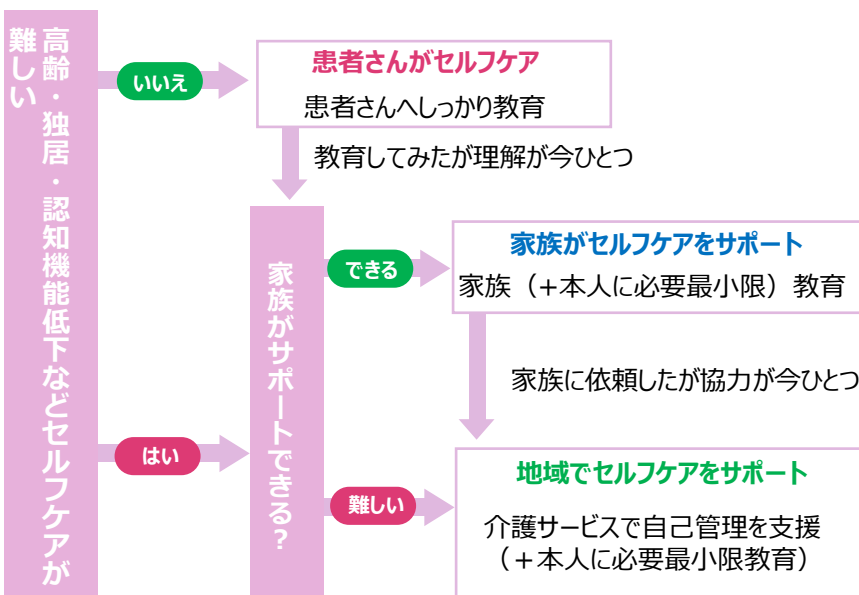
この資料をご利用ください



Q7 セルフケアが困難な患者さんに介入するコツは？

A 教育資料を活用し、介護サービスの支援を行いましょう

- 介護サービスの活用は、**心不全悪化の予防**に有用です。
- 連携パスには介護サービスを活用した心不全悪化を予防する方法を解説した資料があるので活用しましょう。



この資料をご利用ください



- [介護サービスの活用方法 Q&A](#)

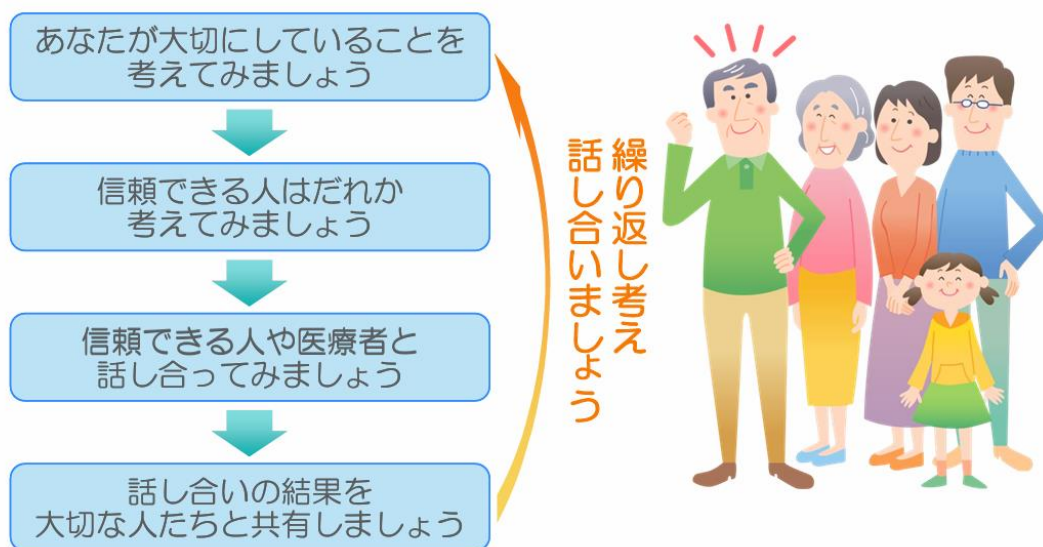


Q8 幸せな人生の最期をむかえるためのコツは？

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ですが、治療やケアの選択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**人生会議（ACP）**を行うことが推奨されています。
- 連携パスには**ACPを推進**するための教育資材があります。また、心不全ケアプランシートには入院中に共有したACPが記載されています。地域で**ACPをつなぎましょう**

人生会議の進め方（例）



地域におけるかかりつけ医等を中心とした心不全診療構築のための研究 心不全教育スライド



動画で解説

心不全ケアプランシートは あなたの心不全ケアをサポートします

- 連携病院から送られてきたケアプランを参考に、地域で連携して心不全管理と支援を行います

(○○ ○○) さんの 心不全ケアプランシート

記載例

1 患者さんの目標 (自宅でする家事を続けて生活をしたい)

2 心不全手帳で健康観察 最重要 (いずれか当てはまれば、利尿剤増量や連携病院へ相談を検討)

○ 安定期の体重+3kg (47) kg → (50) kg
(急な増加は+2kg/1週間で治療を検討)

○ 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 セルフケア教育

♥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、フォーゲを休薬しましょう)

♥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) を勧める ○ 手洗い・うがい・マスク・ワクチン接種を勧める

4 セルフケアと生活を支援 1-16の () 内に支援する人の略称を記入

1. 心不全手帳の記録 (自) 2. 手帳の確認、連絡相談 (デ・家) 3. 手帳を外来・介護事業所に持参する (家)

4. 内服の確認 (家) 5. 調理 (家) 6. 洗濯 (家) 7. 掃除 (家) 8. ゴミ出し (家) 9. トイレ (自)

10. 入浴 (デ) 11. 階段昇降 (一) 12. 買い物 (一) 13. 庭仕事 (一) 14. 農作業 (一)

15. 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

ハ=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 () 一=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 ACP

○ 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)

5つの心不全ケアプラン

1 目標の設定

- 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

Q1 参照

2 心不全手帳で健康観察

- 心不全悪化の判断基準です。
- 心不全手帳を確認し、悪化時はかかりつけ医に相談しましょう

Q2.3 参照

3 セルフケア教育

- 教育資料を使い、内服管理、食事、運動、禁煙、節酒、感染予防を学んでもらいましょう

Q4.6 参照

4 セルフケアと生活の支援

- 高齢・独居・認知機能低下などでセルフケアが難しい患者さんを地域で支えましょう

Q5.7 参照

5 ACP

- 入院中に話し合ったACPです
- 地域で想いに寄り添い支えましょう

Q8 参照



連携資材を鳥取県西部医師会のHPから入手

■ 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](#) /

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 **ケアプラン** を共有 ⇒ [心不全ケアプランシート](#)
- ③ **心不全ケアのコツ** を共有

患者用教育資材はこちら ⇒ [心不全と上手に付き合うコツを学ぶQRコード](#)

医療・介護スタッフ用教育資材はこちら ⇒ [心不全ケアのコツを学ぶQRコード](#)



● QRコードから以下の教育資材を視聴できます

患者・家族用の教育資材



● [心不全教育動画](#)



● [フレイル予防動画](#)



● [心不全教育パンフレット](#)



● [おうちで体を動かそう](#)

医療・介護スタッフ用の教育資材



かかりつけ医用

介護施設/
事業所用

● [地域連携心不全Q&A](#)



● [介護サービスの活用方法Q&A](#)



● [地域連携YouTube動画](#)



鳥取県西部医師会地域連携パス

で検索



[Webページはこちら](#)