2023年

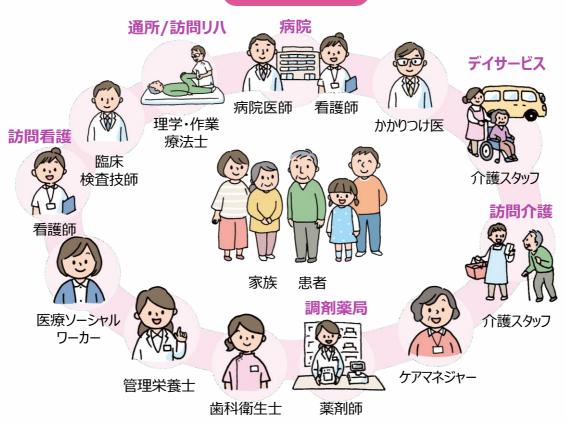
# 地域連携心不全Q&A 介護施設·事業所用

編集発行 四日市医師会心不全連携推進委員会 引用文献 鳥取県西部医師会 心不全地域連携パス委員会資料

# 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/

### -ムメンバ-



# 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…**心不全とは?

**Q2・・心不全の悪化を早期に見つけるには?** 

ℚ3・・心不全手帳を使った地域連携の方法は? ℚ8・・介護サービスの活用方法は?

**Q4・・心不全悪化時の対応は?** 

Q5・・心不全教育のポイントは?

○6・・入浴の注意点は?

◎7・・フレイルの予防は?

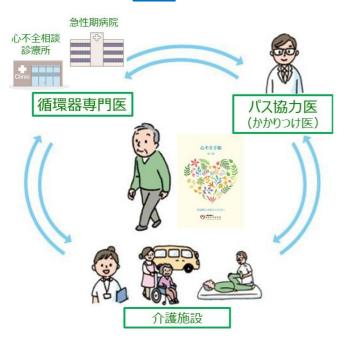
①9・・幸せな人生の最終段階を迎えるには?

# 心不全地域連携パスとは?

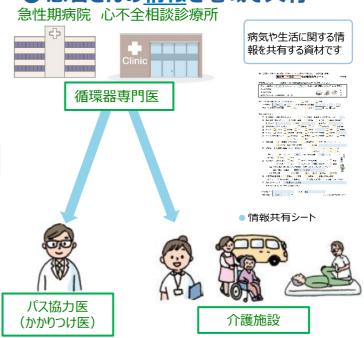
「急性期病院」または「心不全相談診療所」の循環器専門医と「かかりつけ医」による医療と「介護施設」が連携し、心不全患者さんの暮らしをサポートする医療介護連携システムです

### 3つの共有で地域連携

### ● 患者さんの体調を地域で共有



### ② 患者さんの情報を地域で共有



### ❸ 心不全管理のノウハウを地域で共有



医療・介護スタッフ向けの 心不全管理と連携のマニュアルです



介護サービス導入の マニュアルです



心不全における介護サービスの活用方法Q&A

### 急性期病院

市立四日市病院 三重県立総合医療センター 四日市羽津医療センター 菰野厚生病院

### 心不全相談診療所

四日市心不全連携委員会認定 の循環器専門診療所

### 心不全地域連携パス協力医

四日市医師会では、心不全の地域連携をサポート頂けるかかりつけ医を 「心不全地域連携パス協力医(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

### 急性期病院・心不全相談所での介入

### ま者・家族への心不全教育・生活支援

● 連携資材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



相談目安の体重 を記載します

### 3 地域への申し送り



- ●情報共有シートに増悪判断の基準や生活の注意点を記載して、 患者さん・ご家族に説明します
- ●情報共有シートをかかりつけ医・介護事業所に送ります

### パス協力医・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・心不全症状の悪化の有無を確認します





パス協力医 (かかりつけ医)



通所/訪問リハ

### 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を行います









地域連携心不全Q&A 🖘

域連携心不全Q&A 🖘

訪問看護

# 心不全情報共有シートの活用方法

- ●急性期病院・心不全相談診療所から送られてきた情報共有シートを参考に心不全管理をします。
- ●各項目の詳細は地域連携心不全Q&Aをご参照ください

急性期病院・心不全相談診療所→介護関係者用	
<b>様の情報共有シート</b> 介護関係者用	
ケアマネジャー	
介護施設 ご担当者 様	注1
	┃
◆増悪判断の基準 (どれか1つあれば、かかりつけ医に連絡してください)	悪化がないか評価します。かか
・体重 目標体重 ( )kg+3kg⇒ ( ) kg以上、又は1週間以内で2kgの急な体重増加	りつけ医と心不全手帳を使って
・息切れの悪化	連携しましょう。
・むくみの悪化	<b>Q2-4</b> 参照
♥心不全の診断名および状態について	
・診断名 □ 虚血性心疾患 □ 弁膜症 □ 不整脈 □ 高血圧性心筋症 □ 心筋症 □ ・ ・ ・ ・	
□ 心筋症 □ COME	注2
NYHAクラスについて 【:息切れなし、【I:強い労作で息切れ(坂道歩行や階段、早歩きなどで)	
III: ちょっと動いただけでも息切れ(トイレ歩行や着替えなどで)、 IV: 安静でも息苦しい	上の注意点が記載されています。
体重: kg , むくみ: □ なし □ あり 🕵 🕋	<b>Q5-6</b> 参照
<ul><li>◆薬を飲み忘れない!</li><li>( 単葉袋 □ 一包化 □ 薬カレンダー)で管理, ( □ )が確認</li></ul>	Q3-09-9H
<b>◆心不全手帳に日々の記録をしよう!</b> 記載する人: □ 本人 □ 他( □ ) <b>→ つ</b>	
手帳確認と相談連絡役( ) )	
心不全手帳を外来や介護施設に持参して見てもらう(	***
<b>❤バランスの良い食事!</b> 食事の注意点 (	<b>注3</b>
塩分制限: □ なし □ あり(1日6g未満)  水分制限: □ なし(体重が基準をこえたら控える) □ あり( □ かん/日以下 □ あり ( □  □  □  □  □  □  □  □  □  □  □  □  □	●フレイル予防のための栄養・
・	┃ 運動の指導内容です。心不全 ┃ ┃ 患者さんの運動をサポートしてく ┃
運動の目安・注意点 (	ぶ省さんの建動をリポートして、     ださい。日常生活レベルで運動
日常生活レベルの運動制限の有無: □ なし □ あり(	んとい。ロ帝王冶レイル(建勤     制限が必要な方は、とくに注意
(上記は掃除、洗濯などの家事や買い物、庭仕事などで <mark>心不全が悪化する場合に記載されます</mark> )	前限が必要な力は、これと注意     が必要です。
♥排泄、入浴の注意点 ( )	Q <b>7-8</b> 参照 /
◆嗜好品、感染予防も重要! (	Q7-03-9R
♥想いをみんなで共有!	
・大切なこと・想い ( )	
・もしもの時、自分の想いを代弁してくれる人 ( )       )         ・治療に対する希望 ( )       )	( 注4 )
・ 最期に過ごしたい場所 (	│ ●人生会議(ACP)を記載し │
その他(ご自由に記載してください)	ています。適宜外来でアップデー
/ <u>L</u>	トしましょう。
	<b>Q9</b> 参照 <i>J</i>
記載者氏名: 所属:	
記載日時 20 年 月 日 介護施設用情報共有シート	

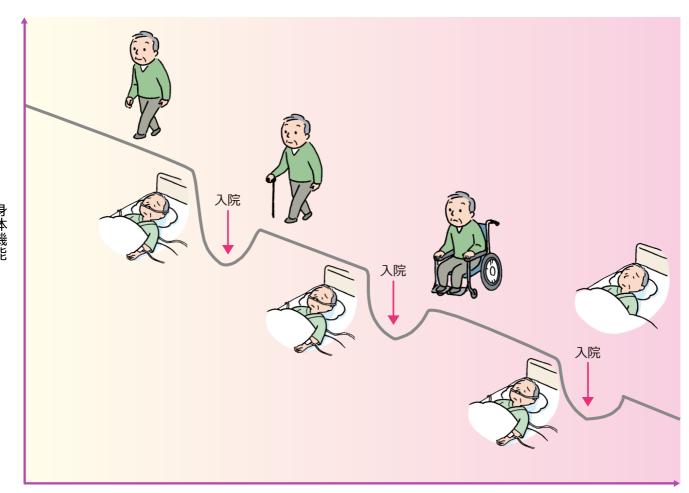
### ℚ1 心不全はどんな病気ですか?



### 心臓の機能が悪いために息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなって 生命を縮める病気です。

- ○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身体機能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。
- 入院すると体が弱ってしまうので、入院させないことが重要です。
- 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増悪を予防して、患者さんを支えましょう。

#### 心不全による入院のたびに体の機能は低下します



時間



### 心不全悪化を見逃さないためにどうすればいいですか?

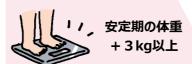


# 介護サービス利用時に、体重増加や息切れ・むくみの増強がないかを確認しましょう。

- 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。

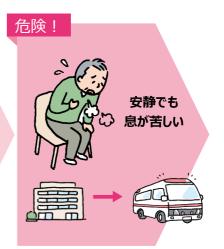






体重増加 (症状なし)





# 心不全悪化を確認する3つのポイント



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。

体重増加

→心不全の悪化?:安定期の体重+3kg以上、もしくは1週間で2kgの急な体重増加



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。



- 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。

### ②③「心不全手帳」を使った地域連携の方法を教えてください。

# 「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、心不全増悪を早期に察知しましょう。
- 「心不全手帳」には連絡帳の機能もあるので地域でのコミュニケーションをとりましょう。

#### √ 心不全手帳の入手方法/-

四日市医師会にて無料配布。急性期病院,心不全相談診療所,パス協力医には郵送致します。

#### 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。

<b>*</b> /	2022年	B	月	火	水	木	金	土
月/日		6/5	6/6	6/7	6/8	6/9	6/10	6/11
体重	体 重(kg)		59.0	58.8	58.6	58.5	58.8	58.8
血圧 (mmHg)	朝 (脈拍 回/分)	110/72	112/80 ( 72 )		105/69		110/70 (69)	118/72 (79)
	寝る前 (脈拍 回/分)		120/85 ( 68 )	3457500000000	and the second second		108/69 (82)	
(=		100 mg				ØC.	(NV	









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)。

	毎日の記録 記入例を参考に、記入しましょう。									
		202	2年	B	月	火	水	木	金	土
	月/日			6/5	6/6	6/7	6/8	6/9	6/10	6/11
	体	重(kg)		59.0	59.0	58.8	58.6	58.5	58.8	58.8
	血压 (mmHg		朝(脈拍回/分)		112/80 (72)	119/79 ( 78 )	105/69	123/83	110/70	118/72 (79)
		でを	<b>5前</b> 回∕分)	111/71 ( 66 )	120/85 ( 68 )	108/69 ( 70 )	105/72 (63)	110/72 ( 65 )	108/69 ( 82 )	105/80 (73)
		息切れ	息切れ		有·無	有·無	有 無	有·無	有無	有·無
	党 症 食浴	むくみ	むくみ		有·無	有·無	有·無	有·無	有·無	有無
		疲れや	<b>支れやすさ</b>		有無	有·無	有·無	有·無	有·無	有·無
		食欲低	食欲低下		有·無	<b>有</b> ·無	有無	有·無	有·無	有·無
		不眠		有·無	<b>有</b> ·無	有無	有 無	有·無	有 無	有·無
	運動 (○か×で記入)			0	X	0	0	X	X	0
		服薬 塩		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
				✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	717		タ	<b>✓</b>	<b>▽</b>	<b>✓</b>	✓	✓	✓	✓

医療機関では、シャチハタの印鑑をメモ欄に押し、外来時の診察状況を共有します。ご本人、ご家族、介護関係者も気が付いたことをメモ欄で共有します。

四日内科バートクリニック 医師 診察日: 月 (曜日) 状態:安定・軽快・悪化: 体液量:正常・多い・少ない 体重 kg.BMP /NT-proBNP 胸部(級: 異常なし・胸水 肺うつ血・心胸附比 処方変更:なし・あり されております・ 元気にリハビリ デイサービスでは

が乱れて

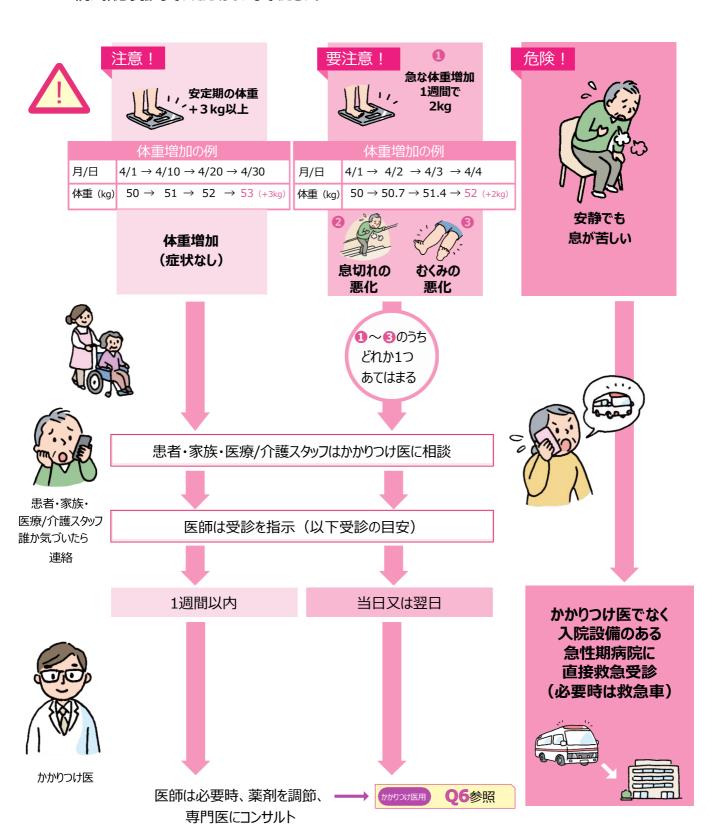
### 04

### 心不全の悪化が疑われた時は、どうすればいいですか?



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

安静にしていても息が苦しい場合は緊急性が高いので、必要時は救急車を呼んで入院設備のある連携病院に救急受診していただくようにしてください。



# Q5 心不全の悪化を繰り返さないための教育のポイントは?

### A

### 患者さん・ご家族の方に以下のことを学んでもらいましょう

- 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指導ができるようになっています。継続して ご指導ください

#### ● 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が、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。



#### ❸ 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)。



#### 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 で (フレイル) につながるため、で 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)



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

#### 母 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。

#### 

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



### **②⑥** 入浴の注意点を教えてください。



### 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。



### フレイルの予防方法は?



### バランスの良い食事、定期的な運動、社会参加が重要です。

- 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指導しましょう

# こちらの資材をご活用ください 心不全患者の運動療法 ● 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

### 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

### 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	必要エネルギー量注)
30 kg	17	約750~900 kcal/日
40 kg	17	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※

※ 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

#### 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	塩分量				
チェック☑	非常に多い	多い	普通	少ない	
□ 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	
□ 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	
□ 干物		よく食べる	2-3回/週	あまり食べない	
□ 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	
□ 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	
□ 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	
□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	
□ 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	
□ 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

#### 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。

### 目標7品目/日以上

普段あまり食べない食品をチェック図その食品をとるように心がけましょう





動物性タンパク質やカルシウム、 ビタミンDが豊富

魚、イカ、タコ、貝類、干物など





糖質でエネルギー補給。 ビタミン、ミネラルも含む。

じゃがいも、さつまいも、里芋、山芋など





適度な油脂分は、 細胞などを作るのに必要

サラダ油、バター、ごま油など





いろいろな調理法で簡単に タンパク質が摂れる

鶏卵など





良質なタンパク源の代表

牛、豚、鶏、ハムなど







タンパク質の元になる 必須アミノ酸や、カルシウムも

豆腐、納豆、油揚げ、豆乳など



ゆうにゅう



タンパク質とカルシウムが豊富

牛乳、チーズ、ヨーグルトなど



ミネラル、ビタミンが多く、 食物繊維も摂れる

りんご、みかん、ばなな、いちごなど





ビタミン食物繊維を充分に摂れる

ほうれんそう、トマト、にんじん、かぼちゃなど



低エネルギーでもミネラルと 食物繊維が豊富

わかめ、昆布、のり、しいたけなど

### 合い言葉は 「さあにぎやかにいただく

日本整形外科学会 DJモONLINE https://locomo-joa.jp/check/food/

#### 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)



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

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

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

### 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)



### ③太もも筋力トレーニング

#### □難易度1

太もも、膝伸ばし

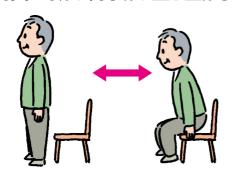




10回/1セット 2-3セット/日

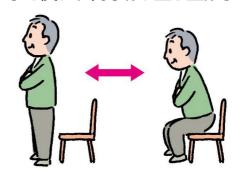
#### □難易度2

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持久カトレーニング(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う。

### 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





### フレイルを合併した心不全患者さんの生活を支えるためには?



### 介護サービスを活用し心不全管理と生活を支援しましょう

- フレイル(身体機能低下、認知症、社会的孤立)の心不全患者さんでは心不全増悪リスクや転倒による外傷など入院リスクが高くなります。
- 介護サービスを活用することで心不全悪化を予防できる可能性があります。詳細は介護サービスの活用方法Q&Aを参照。





# 心不全の患者さんが、幸せに人生の最終段階をむかえるためにはどうしたらよいでしょうか?



### 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しられています。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はいかがでしょうか。





日本心不全学会 心不全手帳第2版より