

令和元年度

さいたま市地域医療研究費補助金実績報告書

研究題目

さいたま市大宮地区における心不全患者管理の為の病病・病診連携システムの構築

研究代表者	高橋クリニック	高橋一哲
共同研究者	自治医科大学附属さいたま医療センター	百村伸一
	飯島医院	飯島竜之
	自治医科大学附属さいたま医療センター	和田 浩
	松本医院	松本雅彦
	須賀医院	須賀 幾
	さいたま市民医療センター	石田岳史
	健英会鈴木医院	鈴木英彦
	さいたま北部医療センター	菅原養厚

1 研究題目

さいたま市大宮地区における心不全患者管理のための病病・病診連携システムの構築

2 目的

さいたま市の人口構成は現在全国平均に比較して若年人口が多いが、今後急速な高齢化が予想されている。人口高齢化に伴い様々な心疾患の帰結である心不全が増加することは必然である。心不全患者の予後を改善し効果的・効率的な医療を行うためには、地域の基幹病院から地元のかかりつけ診療所に至るまでの連携体制の構築が必要である。しかし、現在さいたま市の心不全患者は急性期医療を担う地域基幹病院や慢性期病床を有する病院、かかりつけ診療所など様々な医療機関でそれぞれ独自に治療・管理が行われており、医療機関の役割ごとに重症度あるいは医療内容の必要度に応じて患者を連携して管理するシステムは存在しない。このため、かかりつけ診療所で管理すべき、高度医療を必要としない心不全患者が基幹病院に多数集中し、また基幹病院側ではどこの診療所でどの程度の心不全管理が可能であるかの情報がないため自院で多くの患者を診療し続けなければならないなどの問題が生じている。

そこで、心不全患者治療に携わるさいたま市大宮地区の医療機関において、心不全の治療・管理に関するさまざまな医療内容の実施可否に関する情報を集め、医療機関の役割ごとに心不全患者の紹介・逆紹介を容易にするシステムを構築すること、さらに可能であれば患者紹介の基準となる仕組み、いわば心不全患者診療連携クリニカルパスを作成することが本研究の目的である。

3 内容・方法（共同研究者がいる時は、その役割についても説明してください。）

我が国では今後心不全患者数の大幅な増加（心不全パンデミック）が予想されており、効果的な心不全管理を行うことは喫緊の課題である。さいたま市の死因別死亡率では、心疾患が全国平均より高いことが報告されている（2）。心疾患死亡の多くは心不全死が占めており、医療機関の連携による心不全のシームレスな管理はさいたま市においても特に必要性が高いと思われる。

心不全診療を行う各医療機関が連携し、その役割に応じた診断・治療を行うためには、各医療機関でどのような検査や治療が可能であるかの情報が必要である。我々は昨年度のさいたま市地域医療研究費補助事業に於いて、さいたま市大宮地区で心不全診療を行う医療機関にアンケートを実施し、各医療機関で実施可能な心不全に関連した検査・治療の実態を把握してきた。今回はさらに、かかりつけ診療所からより高次の医療機関に心不全患者を紹介・転送する指標となる症状や臨床所見を網羅した基準を設定。心不全診療連携クリニカルパスを作成することにより、かかりつけ診療所から基幹病院へ、また逆紹介に至るまでの効率の良い心不全患者管理を行うこととした。

役割分担

高橋一哲	総括、結果まとめ、発表
鈴木英彦	医療機関別心不全に関連した実施可能な検査・治療のアンケート作成
須賀 幾	統計処理
石田岳史	心不全連携クリニカルパス作成
事務	アンケート集計

成果（添付資料）

- (1) 大宮心不全地域連携クリニカルパス（診療情報提供書）
- (2) 大宮心不全地域連携パス計画書
- (3) 大宮心不全地域連携パス（大宮心不全共本）
- (4) さいたま市地域研究費補助事業心不全クリニカルパス検討会
- (5) 心不全クリニカルパス講演会

(1)大宮心不全地域連携クリニカルパス（診療情報提供書）

かかりつけ医から急性期医療を行う地域基幹病院への診療情報提供書
体重、血圧、脈拍、経皮的酸素飽和濃度、心房細動の有無、BNP 値、胸部レントゲン所見、病歴、治療終了後のかかりつけ医での治療希望を記載する。

地域基幹病院から各施設およびかかりつけへの診療情報提供書
基礎心疾患病名、心機能、冠動脈疾患の有無、大動脈弁狭窄症の有無、心不全増悪因子、サポート体制、心不全増悪の予防、QOL の改善、維持、退院時の体重、バイタル、検査データ、かかりつけ医にお願いしたい継続診療内容、内服薬の治療内容、飲水制限、体重管理目標値、次回外来受診予約日を記載する。

(2)大宮心不全地域連携パス計画書

急性期病院、かかりつけ医（在宅医療）、一般病棟、地域包括ケア病棟、療養型病棟、施設で、それぞれの連携に大宮心不全共本とともに使用する。

(3)大宮心不全地域連携パス（大宮心不全共本）

心不全についての説明と、心不全ポイント自己管理用紙で構成
病院医師とかかりつけ医の2人主治医体制、医療従事者と連携確立
心不全の治療、食事療法、内服療法、運動療法、日常生活、心不全のQ&Aについて

自己管理用紙の記入方法、心不全ポイントの説明
予定外受診の体重以上になった場合は3点
脈拍が120回/分以上で4点
安静時の息切れ・息苦しさ（緊急入院したときに経験し息苦しさ）5点
自覚症状の悪化：日常生活への息切れ、むくみがひどくなる、咳、食欲低下は1点
（それぞれの自覚症状はいくつあっても1点とする。）

心不全ポイントにて評価行う

- 5点：直ちに急性期病院受診 苦しければ救急車を要請
- 4点：当日か翌日までにかかりつけ医に、または急性期病院外来を予約
- 3点：かかりつけ医に連絡をして指示に従う
- 1点：経過観察
- 0点：経過良好

(4)さいたま市地域研究費補助事業 心不全クリニカルパス検討会

6回にわたり「さいたま市地域研究費補助事業 心不全クリニカルパス検討会」を施行した。

(5)心不全クリニカルパス講演会

さいたま市地域医療研究費補助事業 心不全クリニカルパス講演会をおこなった。

「心不全診療におけるかかりつけ医向けガイダンス」；鈴木医院 鈴木英彦先生

「大宮心不全地域医療パス導入について」；さいたま市民医療センター 石田岳史先生
より包括医療が必要とされる心不全について講演を行い、看護師、地域包括センター等を交えて質疑をおこなった。

考察

大阪心不全地域医療連携の会代表幹事 竹谷 哲先生（竹谷クリニック）から、心不全患者を地域で診る重要性についての講演をいただいた。

その内容として、「ハートノート（連携手帳）」を活用して心不全の状態をポイント化し、5点以上は入院、救急対応とするといったスムーズな病診連携が実際に行われていること、中核病院、開業医、医師会、行政機関の運用を学ぶことができた。また、その他の地域（広島県、岡山県、倉敷市、習志野市、大分市 etc）でも心不全連携運用が行われてきている。

大宮心不全地域連携クリニカルパスの運用開始にあたり、心不全患者さんと、病院医師とかかりつけ医の2人主治医体制、医療従事者（訪問看護ステーション、地域包括支援センター、在宅医等）との連携を確立、情報を共有し、共に治療に対して積極的に参加していただけるように「大宮心不全共本」を作成した。この「大宮心不全共本」を使用し自己管理、心不全ポイントを活用することにより、心不全患者さんの管理、緊急入院等シームレスな対応ができると考える。

基幹病院である自治医科大学附属さいたま医療センター、さいたま市民医療センター、さいたま北部医療センターでの早急な重症心不全患者さんの振り分けを行い、専門的な心不全治療、心不全教育、心不全リハビリ施行し、大宮心不全地域連携パス計画書をもとに、適切に大宮医師会（かかりつけ医）、療養型病床、施設等へ安定した心不全患者さんを逆紹介することができる。

延いては、慢性心不全患者さんの入退院数の減少、入院期間の短縮も可能となり期待でき、医療経済の軽減も期待できる、埼玉県内で初めての試みであると考えます。

心不全患者さんの今後、さいたま市住民、医療・介護等の他職種、各基幹病院、各医師会、行政と情報の共有、連携により、地域ぐるみでの心不全地域連携クリニカルパスが発展することを願う。

参考文献

- 1) 大阪心不全地域連携の会 ハートノート 竹谷 哲先生
- 2) 船橋・習志野心不全連携協議会 心不全地域連携パス・心不全手帳

診療情報提供書（兼 大宮心不全地域連携クリニカルパス）

かかりつけ医 ⇒ 自治医大さいたま さいたま市民 さいたま北部 循環器内科

患者氏名		性別 男・女	生年月日		
患者ID			T・S・H・R	年	月

※急性期病院へ紹介受診の際には、この用紙を患者さんへお渡しください。

医療機関名：
医師名：

かかりつけ医からの情報提供 心不全ポイント（ ）点

※にチェックをお願いします。

体重（ ）kg 血圧（ / ）mmHg 脈拍（ ）/min

SpO2（ ）%

洞調律 発作性心房細動 持続性心房細動 永続性心房細動

BNP /NT-proBNP値（ ）

胸部レントゲン 心拡大悪化 肺うっ血 胸水

病歴：

今後の治療希望

- 評価・治療後は当院のみでの治療を希望 定期的な併診を希望
- 今後、心不全に関してのみ急性期病院での治療継続を希望
- 今後、全面的に急性期病院での治療継続を希望
- その他

※処方内容・検査結果の添付もお願い申し上げます。

かかりつけ医の先生へ

心不全地域連携クリニカルパス バリエーションシート

バリエーション発生時には

心不全ポイント 5点以上



急性期病院救急受診

心不全ポイント 4点

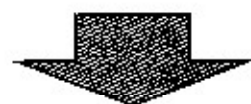


- ・当日または翌日（平日）午前中に貴院（かかりつけ医）を受診
あるいは
- ・当日または翌日（平日）午前中に急性期病院外来を予約、または予約外受診

※いずれの場合も初期治療（利尿薬投与等）を判断・施行

※貴院と急性期病院のいずれとするかは個々の事例でご判断・ご相談ください

心不全ポイント 3点



- ・1週間以内（平日）に貴院（かかりつけ医）を受診
あるいは
- ・1週間以内（平日）に急性期病院の外来に予約または予約外受診

※いずれの場合も初期治療（利尿薬投与等）を判断・施行

※これらのバリエーション対応は貴院（かかりつけ医）のみならず、本人や家族、訪問看護師、ケアマネージャー等が行う場合もあります。

大宮心不全地域連携パス計画書

この計画書は心不全手帳とセットで使用します

患者氏名

入居日 年 月 日 地域連携計画書開始日 年 月 日 担当医 () 相談医 ()

経過・日付	入居日～2日目 ・心不全手帳を交付する ・安静を守ることが出来る ・呼吸が楽になる ・体重が増える (男性: kg) ・尿量 (ml)	3日目～14日以内 【医師指示】 ・呼吸状態が入院前の状態になる ・尿量管理ができる ・目標体重 (kg)	退院日 (/ /)
達成目標	・病状に応じて、採血・心電図・超音波・X線検査などを行います ・治療計画 □カテーテル治療 □ペースメーカー治療 □ICD/AP □ASD		
治療	・安静をします ・看護説明をされているお薬を調整します		
経過・内服	・病状に応じて、ベッド上、ポーターアクトイ ・リハビリの状態に応じて医師の許可の元、シャワー浴が出来ます		
活動	・原則的に病状改善は進められません。医師と管理栄養士で食事内容を決定します。		
食事	・状態に応じて、医師の許可の元、ベッド上全トイレで行います。		
排泄	・意識障害が軽快し体位を成で、便閉者を受 納します		
清拭	・医師：病状説明・入院診療計画書 ・看護師：入院生活についての説明 ・薬剤師：薬の説明		
説明・指導			

医師基準：改善の見込みがある病状が顕在しておりハビリの状態が改善

かかりつけ医 () 連携病院担当医 ()

経過・日付	病状が安定している限り
達成目標	・心不全手帳を活用しながら内服治療を継続し、食事・活動など日常生活習慣に気を付けながら再発を予防できる
治療	・病状に応じて、医師やレントゲンなどの検査を行います。 内服治療を継続します
生活	・医師の許可の元、食事・水分などの制限を守り、必要時にリハビリを継続しながら日常生活を送ることが出来る
説明・指導	・必要時に看護支援について相談を受けます

医師基準：セルフケアの開始と共に進捗した医師が担当

医師基準：改善の見込みがある病状が顕在しておりハビリの状態が改善

連携病院担当医 () 担当医 ()

経過・日付	状態に応じて期間を決定
達成目標	・心不全手帳を活用しながら内服治療を継続し、食事や生活習慣を改善する。
治療	・内服治療を継続します。
説明・指導	・必要時看護支援について相談を受けます

医師基準：セルフケアの開始と共に進捗した医師が担当

相談 () 担当医 ()

経過・日付	状態に応じて期間を決定
達成目標	・心不全手帳を活用しながら内服治療を継続し食事・活動など日常生活習慣を改善します。
治療	・内服治療を継続します
説明・指導	・必要時に看護支援について相談を受けます。

医師基準：セルフケアの開始を要するが医師が介助

一、地域連携ケア納期など () 担当医 ()

経過・日付	毎週日～退院およびその月曜まで	退院日 (/ /)
達成目標	・心不全手帳を活用出来る ・病状に応じてリハビリが出来る ・呼吸状態が改善している	・状態 ・体重が増える (男性: kg) ・尿量 (ml)
治療	・病状に応じて、採血・心電図・超音波、レントゲン、検査などを行います	
経過・内服	・安静をします ・看護説明を継続します	
活動	・病状に応じて、ベッド上、ポーターアクトイ ・リハビリの状態に応じて医師の許可の元、シャワー浴が出来ます	
食事	・原則的に病状改善は進められません。医師と管理栄養士で食事内容を決定します。	
排泄	・状態に応じて、医師の許可の元、ベッド上全トイレで行います。	
清拭	・意識障害が軽快し体位を成で、便閉者を受納します	
説明・指導	・医師：病状説明・入院診療計画書 ・看護師：入院生活についての説明 ・薬剤師：薬の説明	

医師基準：改善の見込みがある病状が顕在しておりハビリの状態が改善

1.はじめに

心不全と上手に付き合っていくための



大宮心不全地域連携バス

氏名: _____

「心不全とは、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、生命を縮める病気です。」

心不全になる前と同様の生活を続けると、心不全は再び悪化（急性増悪）します。急性増悪を防ぐには、「生活習慣の改善」と「治療の継続」がとてとても大切です。それがしつかりできれば、心不全の悪化を防ぎ、生活の質（Quality of Life:QOL）を保つことができます。



心不全の悪化を防ぐには、患者さん自身だけでなく、病院・かかりつけ医・訪問看護・その他の施設やサービスなど、多くの職種が心不全管理の情報を共有する必要があります。この「心不全共本」はそのために作成されました。心不全をコントロールと質の高い生活のために、共に心不全を管理していきましょう。

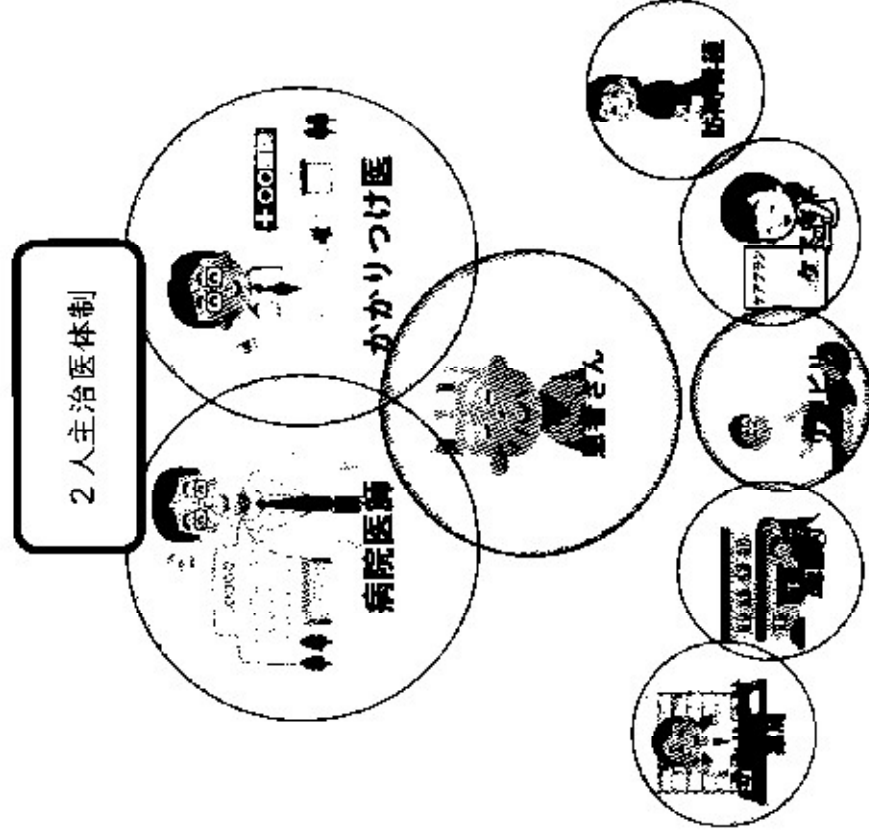


2. 心不全を地域全体で診る

患者さんに適した質の高い治療を行うために、厚生労働省は患者さんの状態に合わせた医療機関の役割分担をすすめています。

それにより、状態に合わせた適切な医療を受けられます。

2人の主治医（病院・かかりつけ医）や訪問看護などの連携に、この「心不全共本」が使用されます。



3. かかりつけ医を持つ

心不全は慢性的に付き合っていかなければならない病気です。その管理にはかかりつけ医が欠かせません。

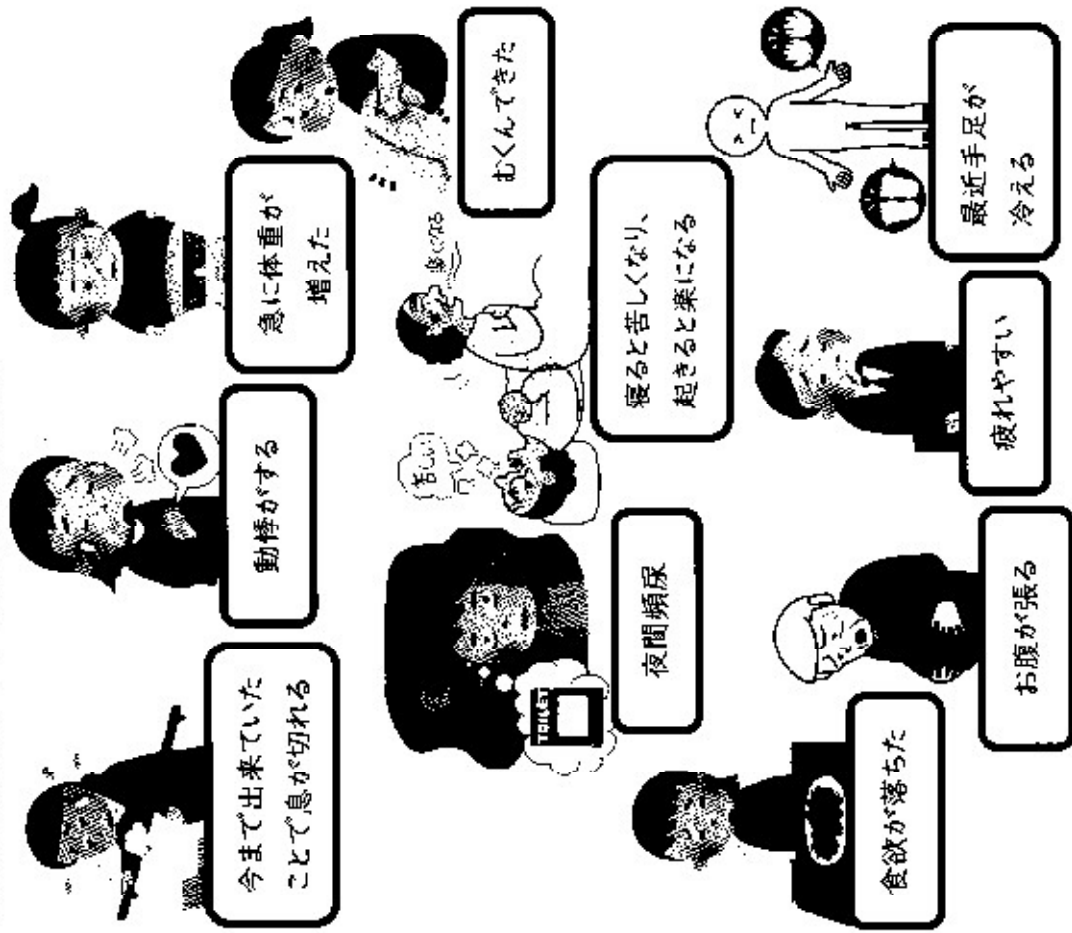
かかりつけ医を持つことのメリットとして次のようなことがあります。

- 健康管理の身近な相談役になってくれる
- 医師が治療経過を知っているため、状態の変化に気が付きやすい
- 受診がしやすい
- 細かな日常生活でのアドバイスがもらえる
- 救急病院との連携により、救急病院への紹介がスムーズにできる



4. 心不全の症状

心不全になると、心臓の全身に血液を送るポンプとしての機能が低下してまいります。その結果、循環が悪くなることで様々な症状が出ます。このような症状がみられたら、かかりつけ医に相談しましょう。



5. 心不全の治療

心不全は病院で薬をもらって飲んでいけば治るといっていただけではありません。患者さん自身が「治療の4本柱」を継続することがとても重要です。



① 食事療法

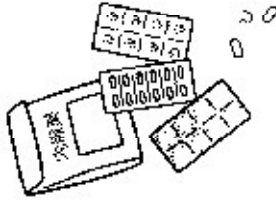
食事の管理は内服と同じくらい大切です。具体的には塩分制限が必須になります。塩分は体の中に水を貯える特性があります。心臓が健康な人であれば、貯えた水分を尿として排出できますが、心不全では尿として十分に排出できず、体の中や血管の中に水分が溜ったままになり、心臓の負担となってしまいます。また、過剰な水分摂取も心臓の負担となります。



② 内服治療

慢性心不全では弱った心臓の負担を軽くしてあげることがとても重要です。そのため、いくつかの内服薬を服用する必要があります。これらの

内服薬を自己判断で調整すると、心不全は確実に悪化し急性心不全の原因となります。医師から処方された心不全の内服薬は忘れずに飲み続けてください。もし、飲み忘れがあれば、気が付いた時点で内服することが大切です。



③ 運動療法

心不全だからといって安静にすることは体力の低下を招き、かえってよくありません。適切な運動を継続することで、体力の向上や筋力の維持ができ、弱った心臓の負担を減らすことができます。心不全には踏ん張るような運動は向きません。推奨される運動として有酸素運動と軽めの負荷運動があります。

- 有酸素運動（歩行、自転車など）

息が切れない程度の無理なく行える運動を1日に30分～1時間程度を目安に行うのが良いとされています。

※ジョギングや水泳などは負担が大きいので行わないようにしましょう。



- 軽めの負荷運動（立ち上がり運動やゴムバンドを使用した運動など）
筋力を維持するために無理のない範囲での負荷運動は効果があると言われています。ただし、負荷が強いと心不全が悪化してしまいますので、あくまでも軽めの負荷であることが重要です。

※腕立て伏せや腹筋などのいわゆる「筋トレ」は心臓の負担となりますので行わないようにしましょう。



メモ

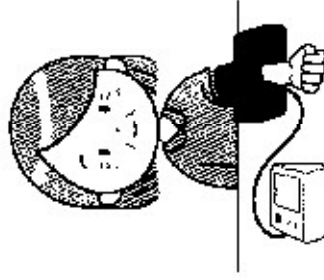
④ 日常生活

1. 血圧・体重は毎日測定しましょう。

心不全の管理に血圧と体重の自己管理は欠かせません。血圧も体重も同じ条件で毎日測定することで異常を早期に見つけることが出来ます。

● 血圧測定

- ◇ 血圧計は上腕(ひじ)で測れるものを選択しましょう
- ◇ 毎回同じ側の腕で測定しましょう
(※市販の血圧計は左側で測ると便利です。)
- ◇ いすに座って、心臓と同じ高さで測定しましょう
- ◇ 1日2回、朝(排尿後、朝食前)と夕(寝る前)の決まったタイミングに測定しましょう
- ◇ 脈拍の確認も忘れずに!!



● 体重測定

- ◇ 1日1回、同じタイミングで測定しましょう(起床時排尿後など)
- ◇ 上着は脱いで裸衣のみで測定しましょう
- ◇ 体重計は500g単位や200g単位のものではなく、細かい測定が可能で100g単位か50g単位のものを選択しましょう。

※ 予定外受診の体重になったら、かかりつけ医に相談しましょう

2. 禁煙しましょう

- たばこは血管を収縮させて血圧が高くなったり、脈が速くなったりします。また、不整脈の原因になることもあり、心臓に大きな負担をかけます。
- 禁煙が困難な場合は医師に相談し、禁煙外来などの活用も考慮しましょう。
- 身近にたばこを吸う人がいる場合もその煙を吸って心臓に悪影響がでます。周囲の方にも禁煙を勧めましょう。
- 加熱式たばこや電子たばこも通常のたばこと同様に有害ですので、吸わないようにしましょう。



3. アルコールは控えましょう

- アルコールの過剰摂取は血圧上昇や水分過多を招き、心臓の負担となります。
- 塩辛いものを摂取しすぎることもあるため、アルコール摂取は控えましょう。



※ 摂取量については医師に確認してください

4. 予防接種を受けましょう

- インフルエンザや肺炎にかかると心臓に大きな負担がかかります。予防接種により罹患を防ぎましょう。

▶ インフルエンザワクチン(毎年接種)

接種すればインフルエンザに絶対にかからない、というものではありませんが、ある程度の発病を阻止する効果があり、また、たとえかかっても症状が重くなることを阻止する効果があります。



▶ 肺炎球菌予防ワクチン

心不全のある方は原則的に接種してください。肺炎球菌感染症の予防に一定の効果があります。

有効期限は5年です。接種から5年以降はかかりつけ医に接種の相談をしてください。



5. 心臓にやさしい入浴をしましょう

入浴の仕方によっては心臓に負担をかけることがあります。心臓にやさしい入浴の方法を理解しましょう。

- 脱衣室や浴室の温度を室温と同じ程度に温めておくことが望ましいです。温度差があると、血圧が上昇したり、脈が速くなったりして心臓に負担をかけます。



- お湯は40℃～41℃が良いとされています。熱すぎるとお湯は心臓に負担となります。



- 湯船につかるときはみぞおちくらいまでにして、首までつかかるのは、水圧による心臓の負担が増すため危険です。また、長時間湯船につかることは避け、10分以内に行きましょう。



6. 便秘を整えましょう

排便時にいきむと血圧が上がって心臓に負担がかかります。

- 食物繊維の摂取を心がけましょう。
- 必要に応じて医師に下剤を処方してもらいましょう。
- 腸の活動を良くするためには適度な運動も効果的です。

※ 詳細は厚生労働省のホームページをご覧くださいか(「予防接種 救済制度」で検索できます)、お住まいの市区町村にお問い合わせください。

6. 心不全Q&A

心不全は治らないの？

心不全は急性増悪しても治療により回復しますが、健康時に比べて心臓が疲れやすくなりますので生活習慣の改善は必要です。生活習慣改善ができないと、心不全は悪化し命を縮めることもあります。しかし、「心不全治療の4本柱(P5)」を継続することで、心不全の悪化を防ぎ、生活の質を維持できます。

心不全の薬を飲むとトイレが近くなつて困るんだけど、やめてよい？

心不全の薬にはトイレが近くなったり、血圧が下がったりするものがあります。それらの薬は心臓の機能を維持するためのものなので、決して自己判断でやめてはいけません。薬のことで悩んだり困ったりした場合は、必ずかかりつけ医に相談してください。

薬を飲み忘れたらどうすればいい

気が付いた時点で速やかに内服してください。食後薬であっても気が付いた時点での内服をお願いします。ただし、次の内服時間まで時間が短い場合や、次の内服時間になってしまった場合、2回分をまとめて服用することは絶対に行わないでください。飲み忘れの際の対応について、事前にかかりつけ医に確認しておきましょう。

※ 服薬数が多く管理が困難な場合は、薬局で一回分ずつ一包化することもできます。ご希望の際は処方時に医師に相談してください。

かかりつけ医を変えてもよい？

可能ですが、心不全治療は病院間やクリニック間での連絡を密に取って薬や治療を継続しています。病院やかかりつけ医の変更をご希望の際は、ご自身の判断で変更せず、必ず現在のかかりつけ医に相談してください。

7. 自己管理が治療の柱

慢性心不全の治療目標は急性心不全による入院をなるべく防ぐことです。その為には皆さん自身の自己管理が不可欠です。心不全再入院の原因の約半数が自己管理不足によるものだというデータもあります。逆に言えば、自己管理がしっかりできてきれば、急性心不全予防に効果があるということです。しかし、自己管理が行えていても、心不全が悪化することはあります。悪化の度合いが強ければ強いほど回復の可能性は低くなり、回復しても心臓の機能が下がってしまいます。しかし、早期に異常に気が付き、早期に医療機関を受診することで入院を防げたり、入院してもあまり悪化せずに早期に退院することができ、心臓のダメージも軽度で済みます。

異常の早期発見のためにこの手帳の「心不全ポイント自己管理用紙」を活用してください。

※ 心不全ポイント自己管理用紙の記入については次のページの記載方法を参照してください。

自己管理用紙の記入方法

- ① 起床後に排尿を済ませる
- ② 排尿後体重測定・血圧と脈拍測定
- ③ 日中に自覚症状の有・無をチェックして点数をつけましょう

月/日	4/1	4/2	4/3	4/4	4/5
体重(kg)	50.1	50.8	51.9	54.6	56.8
P19の★予定外来診の体重になったら3点	3点	3点	3点	3点	3点
血圧	118/58	110/54	122/62	146/78	158/84
脈拍	78	76	82	96	125
120以上で4点	4点	4点	4点	4点	4点
安静時の息切れ・息苦しさ	有	有	有	有	有
日常生活で息切れ	5点	5点	5点	5点	5点
むくみがひどくなる	有	有	有	有	有
せき	有	有	有	有	有
食欲低下	有	有	有	有	有
※有4つでも1点	1点	1点	1点	1点	1点
合計点	13	13	13	13	13
備考欄			飲み会あり	体重が増え たがきい はない	

体重・脈拍・
息切れ・自
覚症状で合
計13点。
すぐに病院
救急外来受
診。

体重と自覚症状で合計4点。
当日か翌日に外来受診。

自覚症状はいく
つあっても1点。

自己管理用紙の注意点

月/日	0点	3点	0点	3点	0点	3点	0点	3点	0点	3点	0点
体重(kg) PI9の★予定外受診 の体重になっ											
血压	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
脈拍 120以上で4点	4点	0点	4点	0点	4点	0点	4点	0点	4点	0点	4点
安静時の急切れ・息苦 しさ	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有
日常生活で急切れ むくみがひどくなる	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有
せき	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有
食欲低下	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有	有
※有4つでも1点	1点	0点	1点	0点	1点	0点	1点	0点	1点	0点	1点
合計点											
備考欄											

受診のタイミングを逃がさないため必ず記載!!!

緊急入院した時に

経験した息苦しさを

症状があっても普段と変わらなければ「無」

「有」がいくつあっても1点

合計点

5点以上

4点

3点

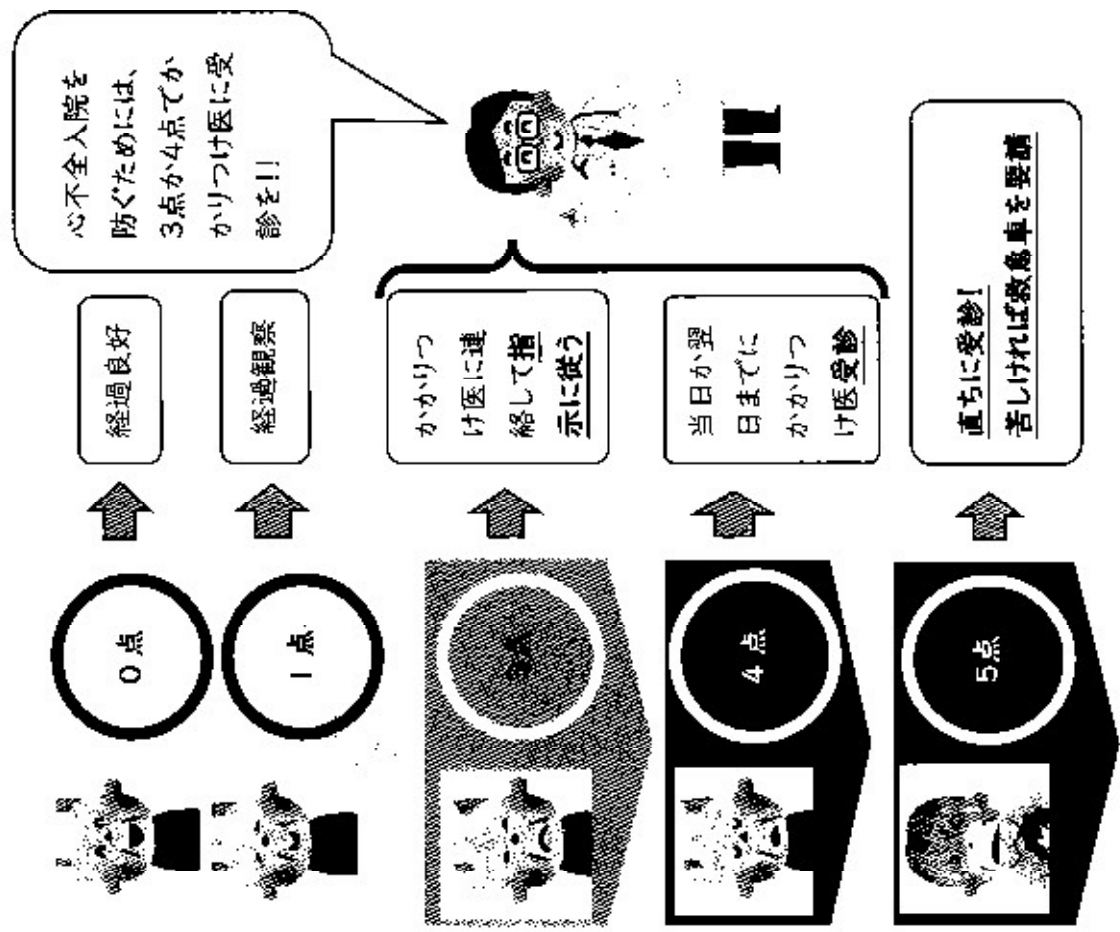
※3点、4点の場合、かかりつけ医またはかかりつけ病院を受診
 ■ 3点、4点時の早期受診を心がけてください ■

1週間以内に受診(主治医以外の外来でも可)

(も受診)

自己管理用紙は日々のチェックの合計点で

受診が必要かどうかを確認できます。



心不全ポイント自己管理用紙

ご自身の状態を日々記録して、心不全を管理していきましょう。また、
症状悪化のサインを見逃さないようにしましょう。

※受診の際には必ず医師にこの用紙を提示してください。

※この欄は主治医の指示のもと記載します

設定日	最適体重	予定外受診の体重
	kg	kg
	kg	kg
	kg	kg

あなたの情報《本人・介護情報》

あなたの情報
氏名： _____
生年月日： _____年 _____月 _____日

家族などの緊急連絡先
① 氏名： _____
続柄： _____
連絡先1： _____
連絡先2： _____
② 氏名： _____
続柄： _____
連絡先1： _____
連絡先2： _____

ケアマネージャー
担当者名： _____
施設名： _____
電話番号： _____

デイケア
デイサービス
① 担当者名： _____
施設名： _____
電話番号： _____
② 担当者名： _____
施設名： _____
電話番号： _____
③ 担当者名： _____
施設名： _____
電話番号： _____

あなたの情報《緊急連絡先》

かかりつけ医
主治医： _____
施設名： _____
電話番号： _____
患者番号： _____

かかりつけ病院
(急性期病院)
主治医： _____
施設名： _____
電話番号： _____
患者番号： _____

かかりつけ薬局
施設名： _____
電話番号： _____

訪問看護ステーション
担当者名： _____
施設名： _____
電話番号： _____

緊急時連絡先

① 電話番号： _____
施設名： _____
② 電話番号： _____
施設名： _____
③ 電話番号： _____
施設名： _____

心不全ポイント記録用紙

月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
体重(kg)												
PI9の★予定外来受診の 体重になったら3点	3点	0点	3点	0点	3点	0点	3点	0点	3点	0点	3点	0点
血圧												
朝	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
夕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
脈拍												
120以上で4点	4点	0点	4点	0点	4点	0点	4点	0点	4点	0点	4点	0点
安静時の息切れ・息苦し さ	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
	5点	0点	5点	0点	5点	0点	5点	0点	5点	0点	5点	0点
自覚症状の悪化	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
日常生活で息切れ	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
むくみがひどくなる	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
せき	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
食欲低下	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
※有4つでも1点	1点	0点	1点	0点	1点	0点	1点	0点	1点	0点	1点	0点
合計点												
備考欄												

合計点

5点以上 → すぐにかかりつけ病院救急外来受診

4点 → 当日か翌日に外来受診(主治医以外の日でも受診)

3点 → 1週間以内に受診(主治医以外の外来でも可)

※3点、4点の場合、かかりつけ医またはかかりつけ病院を受診

■3点、4点時の早期受診を心がけてください■

心不全ポイント記録用紙

月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
体重(kg)												
PI9の★予定外来受診の 体重になったら3点	3点	0点	3点	0点	3点	0点	3点	0点	3点	0点	3点	0点
血圧												
朝	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
夕	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
脈拍												
120以上で4点	4点	0点	4点	0点	4点	0点	4点	0点	4点	0点	4点	0点
安静時の息切れ・息苦し さ	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
	5点	0点	5点	0点	5点	0点	5点	0点	5点	0点	5点	0点
自覚症状の悪化	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
日常生活で息切れ	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
むくみがひどくなる	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
せき	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
食欲低下	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
※有4つでも1点	1点	0点	1点	0点	1点	0点	1点	0点	1点	0点	1点	0点
合計点												
備考欄												

メモ

「さいたま市地域医療研究費補助事業心不全クリニカルパス講演会」

【日 時】令和元年12月6日（金）午後7時30分～

【場 所】大宮ソニックシティ 9階 906会議室

1. 開会挨拶 大宮医師会 副会長 飯島竜之先生

2. 講演

Session1 (19:35-20:00)

【演 題】「自治医科大学附属さいたま医療センターの心リハの取り組み」

【講 師】自治医科大学附属さいたま医療センター 循環器内科 助教 宇賀田裕介 先生

【座 長】健英会鈴木医院 院長 鈴木英彦 先生

Session2 (20:00-20:50)

【演 題】「超高齢化社会を迎えての心不全の心リハを考える」

【講 師】藤田医科大学ばんだね病院 病院長 循環器内科 教授 井澤英夫 先生

【座 長】自治医科大学附属さいたま医療センター センター長 百村伸一 先生

3. 閉会挨拶 大宮医師会 会長 松本雅彦 先生

参加者 42名

「さいたま市地域医療研究費補助事業 心不全クリニカルパス講演会」

【日 時】 令和2年1月22日（水） 午後7時30分～

【場 所】 大宮ソニックシティ 906会議室

1. 開会挨拶 大宮医師会 副会長 飯島竜之先生

2. 講演1

「心不全診療におけるかかりつけ医向けガイダンス」

演者 健英会鈴木医院 院長 鈴木英彦 先生

座長 座長 須賀医院 院長 須賀 幾 先生

質疑応答 (20:05～20:15)

3. 講演2

「大宮心不全地域連携パス導入について」

演者 さいたま市民医療センター 副院長 石田岳史 先生

座長 飯島医院 院長 飯島竜之 先生

質疑応答 (20:45～20:55)

4. 閉会挨拶 大宮医師会 会長 松本雅彦 先生

参加者 64名

令和元年度 第1回さいたま市地域医療研究費補助事業（心不全クリニカルパス）
検討会 議事録

【日 時】 令和元年8月22日（木） 午後7時30分

【場 所】 医師会小会議室

- 【出席者】
1. 松本雅彦 先生 （松本医院）
 2. 飯島竜之 先生 （飯島医院）
 3. 鈴木英彦 先生 （健英会鈴木医院）
 4. 百村伸一 先生 （自治医科大学附属さいたま医療センター）
 5. 石田岳史 先生 （さいたま市民医療センター）
 6. 須賀 幾 先生 （須賀医院）
 7. 高橋一哲 先生 （高橋クリニック）
 8. 和田 浩 先生 （自治医科大学附属さいたま医療センター）
 9. 菅原養厚 先生 （さいたま北部医療センター）

* 事務1名 計 10名

【協議内容】

- ① さいたま市への補助金申請にあたっての報告
- ② 心不全クリニカルパス検討会の進め方について検討
他市、医師会のパスを参考に検討を進めていく。
- ③ さいたま市地域医療研究費補助事業（心不全クリニカルパス）委員会等の今後の開催予定について検討

*次回(第2回)さいたま市地域医療研究費補助事業（心不全クリニカルパス）検討会

日程 9月26日（木） 午後7時30分 大宮医師会 小会議室

令和元年度 第2回さいたま市地域医療研究費補助事業（心不全クリニカルパス）
検討会 議事録

【日 時】 令和元年9月26日（木） 午後7時30分

【場 所】 医師会小会議室

【出席者】 1. 飯島竜之 先生 （飯島医院）
2. 鈴木英彦 先生 （健英会鈴木医院）
3. 百村伸一 先生 （自治医科大学附属さいたま医療センター）
4. 石田岳史 先生 （さいたま市民医療センター）
5. 高橋一哲 先生 （高橋クリニック）
6. 和田 浩 先生 （自治医科大学附属さいたま医療センター）
7. 菅原養厚 先生 （さいたま北部医療センター）

* 事務1名 計 8名

【協議内容】

- ① 委員各自からの案を基に、大宮地区におけるクリニカルパス作成・運営に向けての検討を行う。
- ② 今後の予定について確認、大阪の竹谷先生との懇話会予定（12/21 予定）
- ③ 大宮心不全連携の会講演会（12/6 予定）

* 次回(第3回)さいたま市地域医療研究費補助事業（心不全クリニカルパス）検討会

日程 11月21日（木） 午後7時30分 大宮医師会 小会議室

令和元年度 第3回さいたま市地域医療研究費補助事業（心不全クリニカルパス）
検討会 議事録

【日 時】 令和元年11月21日（木） 午後7時30分

【場 所】 医師会小会議室

【出席者】

1. 松本雅彦 先生 (松本医院)
2. 飯島竜之 先生 (飯島医院)
3. 鈴木英彦 先生 (健英会鈴木医院)
4. 百村伸一 先生 (自治医科大学附属さいたま医療センター)
5. 石田岳史 先生 (さいたま市民医療センター)
6. 高橋一哲 先生 (高橋クリニック)
7. 和田 浩 先生 (自治医科大学附属さいたま医療センター)
8. 菅原養厚 先生 (さいたま北部医療センター)
9. 須賀 幾 先生 (須賀医院)

* 事務1名 計 10名

【協議内容】

- ① 第2回目につき、大宮地区クリニカルパス（案）について検討する。
さいたま市民医療センター石田先生より修正（案）を報告頂き、検討を行う。
- ② 1月22日（水）補助事業講演会（ソニック906予定）
の内容について検討する。
 1. 大宮地区の心不全クリニカルパス導入について
 2. 心不全ガイドランスについて
- ③ 書籍の購入について
購入書籍が届いたので活用してほしい。

*次回 さいたま市地域医療研究費補助事業 講演会

日程 令和2年1月22日（水）午後7時30分 大宮ソニックシティ906

令和元年度 第4回さいたま市地域医療研究費補助事業（心不全クリニカルパス）
検討会 議事録

【日 時】 令和2年2月10日（月） 午後7時30分

【場 所】 大宮医師会小会議室

【出席者】

1. 松本雅彦 先生 (松本医院)
2. 飯島竜之 先生 (飯島医院)
3. 鈴木英彦 先生 (健英会鈴木医院)
4. 百村伸一 先生 (自治医科大学附属さいたま医療センター)
5. 石田岳史 先生 (さいたま市民医療センター)
6. 高橋一哲 先生 (高橋クリニック)
7. 和田 浩 先生 (自治医科大学附属さいたま医療センター)
8. 須賀 幾 先生 (須賀医院)

* 事務1名 計 9名

【協議内容】

- ① さいたま市地域医療研究費補助金実績報告書作成に当たっての内容確認
報告書の確認
- ② 来年度の大宮心不全地域連携クリニカルパス（大宮心不全共本）印刷費用について
検討

*次回 さいたま市地域医療研究費補助事業 第5回（心不全クリニカルパス）検討会

日程 令和2年2月13日（木）持ち回りにて開催（訂正後の報告書の確認）

令和元年度 第5回さいたま市地域医療研究費補助事業（心不全クリニカルパス）
検討会 議事録

【日 時】 令和2年2月13日（木） 持ち回り委員会

【場 所】 持ち回り

【出席者】

1. 松本雅彦 先生 (松本医院)
2. 飯島竜之 先生 (飯島医院)
3. 鈴木英彦 先生 (健英会鈴木医院)
4. 百村伸一 先生 (自治医科大学附属さいたま医療センター)
5. 石田岳史 先生 (さいたま市民医療センター)
6. 高橋一哲 先生 (高橋クリニック)
7. 和田 浩 先生 (自治医科大学附属さいたま医療センター)
8. 須賀 幾 先生 (須賀医院)
9. 菅原養厚 先生 (さいたま北部医療センター)

* 事務1名 計 10名

【協議内容】

- ① 第4回検討会にて検討内容を訂正し、訂正後の実績報告書訂正後の確認

*次回 さいたま市地域医療研究費補助事業 第6回（心不全クリニカルパス）検討会

日程 令和2年2月20日（水）大宮医師会小会議室

令和元年度 第6回さいたま市地域医療研究費補助事業（心不全クリニカルパス）
検討会 議事録

【日 時】 令和2年2月20日（木） 午後7時30分～

【場 所】 大宮医師会小会議室

【出席者】

1. 松本雅彦 先生 (松本医院)
2. 飯島竜之 先生 (飯島医院)
3. 鈴木英彦 先生 (健英会鈴木医院)
4. 百村伸一 先生 (自治医科大学附属さいたま医療センター)
5. 石田岳史 先生 (さいたま市民医療センター)
6. 高橋一哲 先生 (高橋クリニック)
7. 和田 浩 先生 (自治医科大学附属さいたま医療センター)
8. 菅原養厚 先生 (さいたま北部医療センター)
9. 須賀 幾 先生 (須賀医院)

* 事務1名 計 10名

【協議内容】

- ① さいたま市地域医療研究費補助金実績報告書訂正後の最終確認
- ② 来年度以降の心不全クリニカルパス作成・運用について検討