

「会津心不全地域連携 心不全情報シート」運用開始のお知らせ

2021年10月

会津若松医師会会長 矢吹 孝志

循環器病委員会理事 荒井 一貴

委員長 大原 直人

実務責任者 鈴木 聡

会津若松市では少子高齢化、2025年問題に直面する中、確実に医療需要が増えると見込まれる心不全患者に対し、少ない医療資源で安心な医療を提供するためには地域の特色を生かした医療連携が必須と考えます。全国的には2018年12月に「健康寿命の延伸などを図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病にかかる対策に関する基本法」が成立し、2020年10月には循環器対策推進基本計画が閣議決定され、これにより年々新規発症が増加している心不全の予防・治療の国民啓発や、治療体制の整備の環境が整いつつあります。また、厚労省の研究班からの報告では地域連携の重要性が求められ、その一つとして情報共有システムの構築は有効であるとされています。

今回、会津地区の心不全治療をより充実させるため、循環器病委員会が中心になり包括的に対策を考え、取り組むことになりました。その中でより良い心不全連携構築のため、急性期病院とかかりつけ医が患者情報を共有できる連携ツールを用いた医療連携を開始することになり、会津若松医師会員の皆様にお知らせいたします。

**【目的】** 連携医療機関と急性期病院が患者の治療経過や生活の情報を共有し、包括的に管理することで心不全増悪の予防および長期予後の改善を図ります。

**【対象患者】** 症状が安定した心不全患者

**【方法】** 心不全患者が退院する際、『心不全情報シート』を活用し、患者さんの情報を共有します。心不全情報シートには「心不全に関する医学的情報」「生活に直結する情報」「症状増悪時の再紹介の目安や基準」が記載されます。

**【期間】** 2021年10月より

・心不全情報シートは、今後、必要に応じて適宜修正を行うことが可能です。

**【問い合わせ先】**

一般財団法人 竹田健康財団 竹田総合病院 循環器内科 科長 鈴木 聡

〒965-8585 福島県会津若松市山鹿町3番地27号 電話:0242-27-5511 FAX:0242-27-5670

# <心不全情報シート>

記入日：西暦

年 月 日

フリガナ 患者氏名		生年月日 西暦 年 月 日			性別 男・女	
患者 ID		心不全診療 地域連携病院 (下記より選択)				
会津医療センター 0242-75-2100		会津中央病院 0242-25-1515		竹田綜合病院 0242-27-5511		
基礎心疾患 <input type="checkbox"/> 虚血性 <input type="checkbox"/> 弁膜症性 <input type="checkbox"/> 心筋症 (拡張型/肥大型) <input type="checkbox"/> 高血圧性 <input type="checkbox"/> 不整脈 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他 ( )						
併存疾患 (既往歴) <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 脂質異常 <input type="checkbox"/> 脳梗塞 (後遺症 無・有)						
かかりつけ医						
心房細動		無・発作性・持続性・永続性		ペースメーカ 無・有 ( )		
心エコー		左室収縮率 % AS		, MR		, TR , IVC
冠動脈治療歴 無・PCI・CABG (治療内容など )						
退院時・最終外来受診時データ (退院日/最終受診日：西暦 年 月 日)						
血圧 / mmHg		脈拍 /min (整・不整)		体重 kg		
BNP / NT-pro BNP		pg/ml		胸部 X線 CTR %		NYHA I II III IV
腎機能		Cre mg/dl		eGFR		Na mEq/L K mEq/L
内服薬 (薬品名・容量など)						
<input type="checkbox"/> ACE-I / ARB ( ) <input type="checkbox"/> β遮断薬 ( ) <input type="checkbox"/> 利尿薬 ( ) <input type="checkbox"/> 抗アルドステロン薬 ( ) <input type="checkbox"/> 抗血小板薬 ( ) <input type="checkbox"/> 抗凝固薬 ( ) <input type="checkbox"/> 血糖降下薬 ( ) <input type="checkbox"/> SGLT-2 阻害薬 ( ) <input type="checkbox"/> 脂質治療薬 ( ) <input type="checkbox"/> エンレスト ( ) <input type="checkbox"/> その他心不全治療薬 ( )						
その他注意点等						

ADL (寝たきり度)		<input type="checkbox"/> J (自立/ほぼ自立)		<input type="checkbox"/> A (要介助)		<input type="checkbox"/> B(車いす)		<input type="checkbox"/> C (寝たきり)	
認知症		有： <input type="checkbox"/> I (ほぼ自立)		<input type="checkbox"/> II (意思疎通多少困難)		<input type="checkbox"/> III (意思疎通困難)			
<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> IV (常に介護必要)		<input type="checkbox"/> (専門医療が必要)		(参考：長谷川式スケール		点)	
認知機能の具体的問題点									
家族背景 (家族構成)									
介護保険申請 無・有 (要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5 )									
主介護者 (代理意思決定者)・介護力・協力の程度									
患者背景に関する特記事項 (性格・特性など)									
患者の思い 疾患の受け止め 理解度									

退院後の注意点 (受診・紹介基準) 以下項目のうち2つ以上あるときはご紹介ください		
退院時から 3kg 以上の体重増加	夜間就寝中の息切れ	下肢や体のむくみ
1 週間で 2kg 以上の体重増加	労作時息切れ	倦怠感・食欲低下