

高齢者心不全に気づくポイント



芳野病院 リハビリテーション科

岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 疫学・衛生学分野

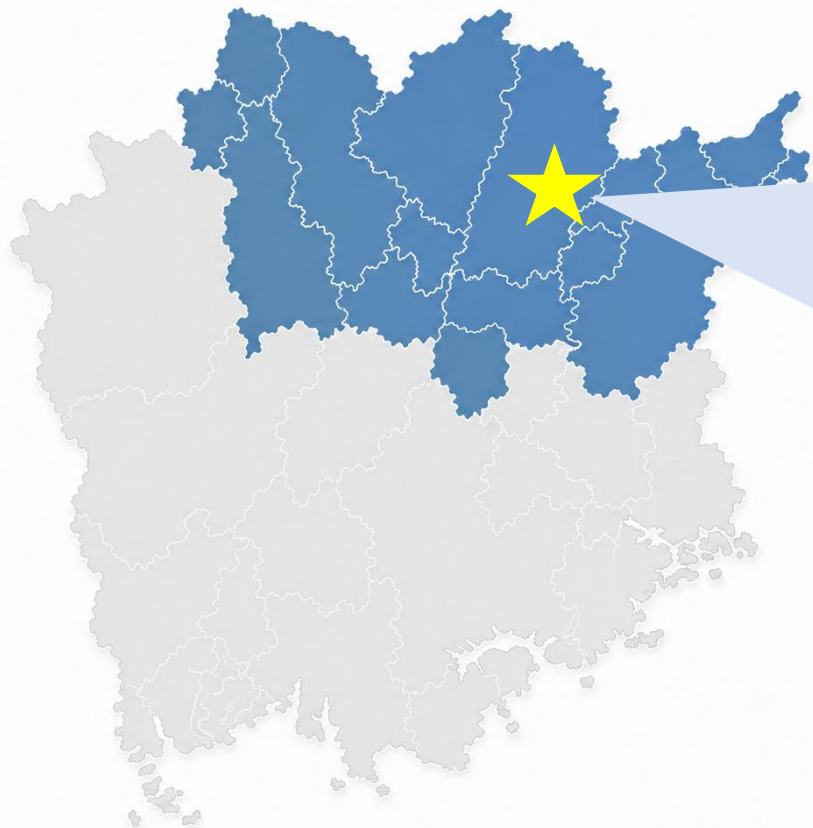
循環認定理学療法士 / 心臓リハビリテーション指導士 前原宏樹

当地域の概要と取り組み

岡山県北部の背景

高齢率 全国 **29.4%**, 津山市 **32.7%**, 鏡野町 **40.8%**
(2025年)

Okayama
NORTH



約15年間, 心リハ1施設のみ



津山中央病院

心リハに限界

岡山県北部の背景

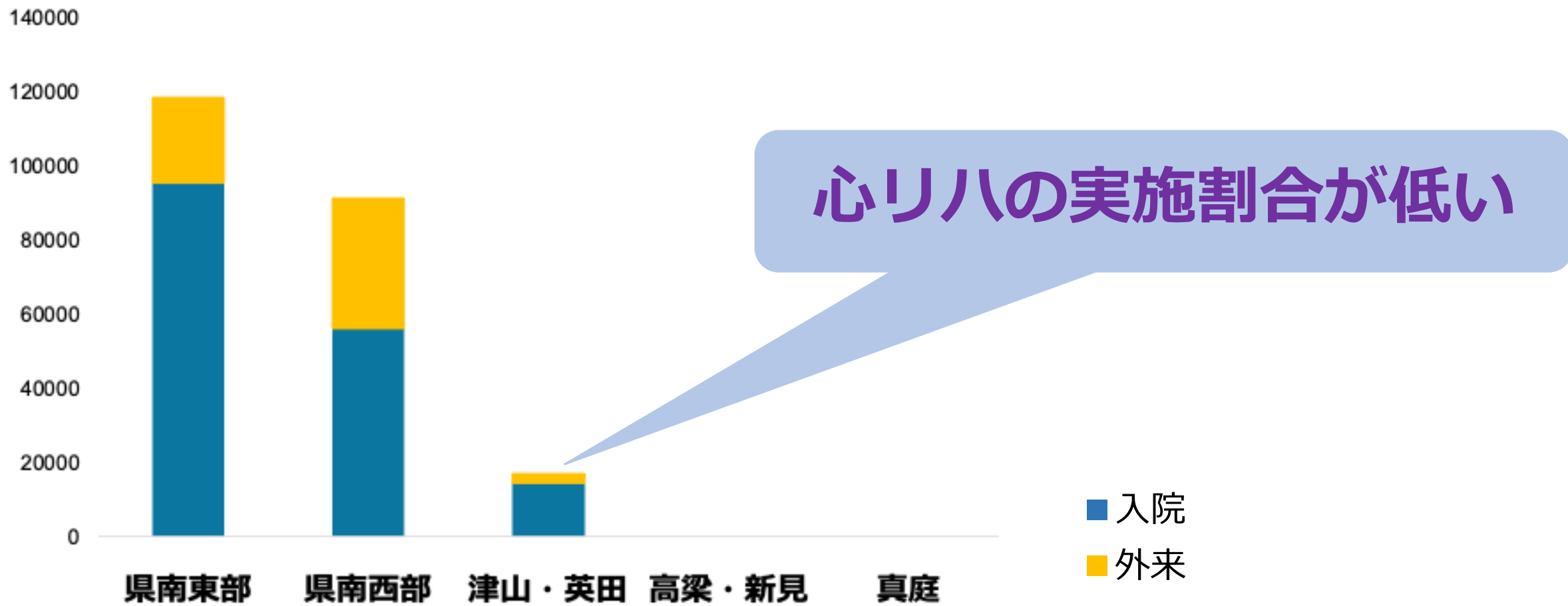


図: 2023年の心大血管リハ算定数

当地域の心疾患予防・心リハへの関心

県民公開講座参加者：400名超

県民公開講座 令和7年度岡山県循環器病リハビリテーション啓発事業

参加無料
申込不要
12月6日
(土)

みんなで知ろう！
心臓病の治療と
リハビリ・栄養について

時間：13時～15時（12時間場）定員：300名（先着順）
会場：津山市リージョンセンター パンタホール
〒708-0806 津山市大田 920

“心臓を守る”生活、始めませんか？
血圧・コレステロール・運動不足……少し気になってきた方へ。医師と専門スタッフが、無理なく続けられる“心臓リハビリ”を紹介します。

1 講演 心不全治療のいま ～薬・暮らし・新しい選択肢～ 藤本 竜平 先生 津山中央病院 循環器内科部長	3 講演 心リハってなに？ 心臓病にやさしい運動のはなし 前原 宏樹 先生 芳野病院 理学療法士
2 講演 心臓病の最新外科治療 （低侵襲手術） 徳永 宜之 先生 津山中央病院 心臓血管外科主任部長	4 講演 ハートに優しい生活習慣 梶田 悠子 先生 さとう記念病院 慢性心不全看護認定看護師
	5 講演 心臓にやさしい食事のコツ ～減塩だけじゃない3つの工夫～ 宗安 智美 先生 津山中央病院 管理栄養士

無料体験コーナー

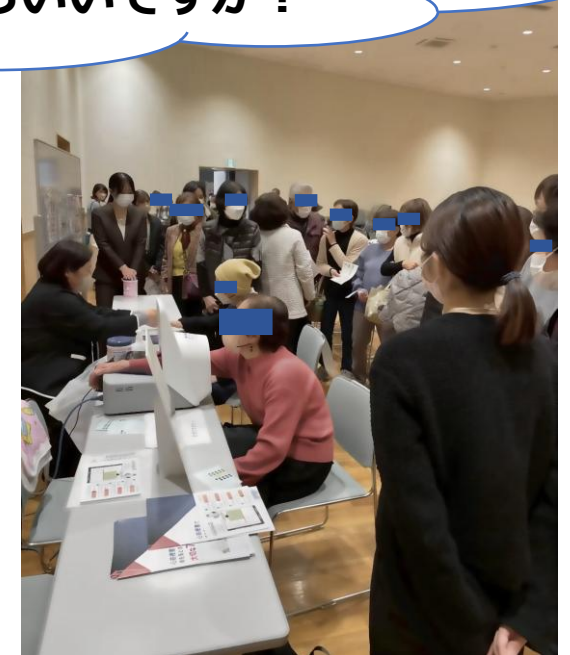
1 心電図付血圧計
血圧と心電図で異常を早期発見

2 ペジチェック®
手のひらで“腎臓足りてる？”をチェック！

お問合せ 津山中央病院 企画管理グループ
0868-21-8111（代表）
受付時間 平日 10時～17時

主催：岡山心臓リハビリテーション研究会
共催：岡山大学病院新卒中・心臓病等総合支援センター
（令和7年度岡山県循環器病リハビリテーション啓発事業）
後援：津山市、鏡野町

心リハやってみたいです
心リハどこで受けたらいいですか？



心リハの潜在的ニーズと受け皿の不足



芳野病院

芳野病院 心臓リハビリテーションのご案内

心臓リハビリ テーションの ご案内

循環器専門医と心臓リハビリテーション指導士
による「心臓リハビリテーション」を
10月より開始します

心臓病って何に気をつけて
運動したらいい?



みなさまの健康をサポートします!
安全に楽しく心臓病の発症や再発を予防
しませんか?

実施内容について



循環器専門医の指示のもと、
心電図モニター監視下で自転車
エルゴメータを使用した有
酸素運動、個別に合わせた筋
力トレーニングを実施いたし
ます。

実施日・時間

月・土 13:30~17:30
(最終受付 16:30)



運動だけでなく、自宅での運動強度や
日常生活の指導および支援も行います。
お気軽にお声かけください。

スタッフ紹介

医師 藤本 竜平

日本循環器学会専門医
日本救急医学会認定救急科専門医
日本集中治療医学会認定集中医療専門医
日本内科学会認定内科医
心臓リハビリテーション指導士



理学療法士

前原 宏樹

心臓リハビリテーション指導士
3学会合同呼吸療法認定士
循環認定理学療法士
心不全療養指導士



看護師

本名 二美

心不全療養指導士

今晩でサポート
します



〒708-0332 苫田郡鏡野町吉原312

心臓リハビリテーションのご相談は 外来師長まで

電話: 0868-54-0312



心臓リハビリテーション開設

心リハの様子



心リハスタッフ3名（指導士1名）
助手1名

当院の心不全チーム

2025年委員会認定

構成職種

医師（3名）	社会福祉士（1名）
薬剤師（1名）	臨床検査技師（1名）
看護師（5名）	診療放射線技師（1名）
理学療法士（1名）	医療事務（1名）
管理栄養士（2名）	
計：16名	

- ・循環器専門医 : 1名
- ・救急科専門医 : 1名
- ・心不全療養指導士 : 3名（看護師、理学療法士）
- ・心臓リハビリテーション指導士 : 2名（医師、理学療法士）
- ・循環認定理学療法士 : 1名



**心不全チームの再構築
心不全カンファレンス導入
心不全療養指導士等育成**

当院で行える心不全の検査

●胸部X線(レントゲン)

心臓の形や大きさを調べます。また、肺に水がたまっていないかを確認します。



●心電図

心臓から出る電気信号を記録し、不整脈の有無や心臓の状態を調べます。



●血液検査

心不全およびそれに影響を及ぼす病気に関するさまざまな項目を評価します。



BNP/NT-proBNP

心臓から分泌されるホルモンです。心臓に負担がかかると上昇するので心不全の診断や治療効果の判定に用いられます。個人差が大きいため、患者さんによって目標値が異なります。

クレアチニン、e-GFR

腎臓の機能を反映します。筋肉の量によっても左右されます。腎機能が悪化すれば、クレアチニンは上昇し、e-GFRは低下します。

ヘモグロビン

貧血を反映します。

HbA1c

糖尿病の診断や管理で測定します。糖尿病が悪化すれば、上昇します。

●心臓超音波検査(心エコー)

心臓の形・大きさ・働きなどを調べ、心不全の原因や重症度、治療効果の判定を行います。



心不全連携の効果

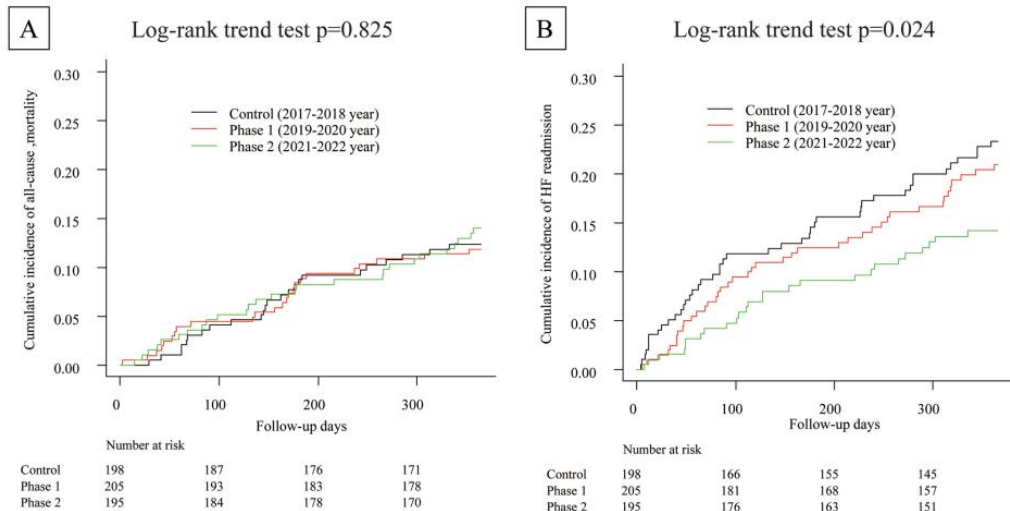


Figure 3. Clinical outcomes for the historical control, Phase 1, and Phase 2 groups: **(A)** all-cause mortality; **(B)** heart failure (HF) rehospitalization.

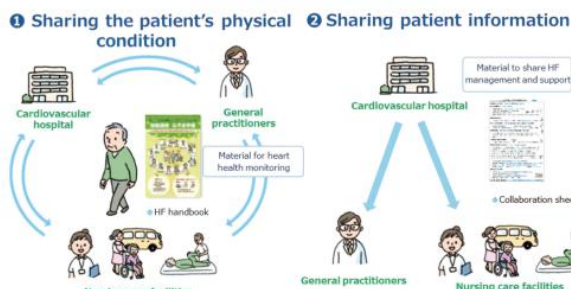
Association of a Transitional Heart Failure Management Program With Readmission and End-of-Life Care in Rural Japan

Yoshiharu Kinugasa, MD, PhD; Kensuke Nakamura, MD; Masayuki Hirai, MD, PhD; Midori Manba, RN; Natsuko Ishiga, RN; Takeshi Sota, PT; Natsuko Nakayama, RD; Tomoki Ohta, Ph; Masahiko Kato, MD, PhD; Toshiaki Adachi, MD, PhD; Masaharu Fukuki, MD, PhD; Yutaka Hirota, MD, PhD; Einosuke Mizuta, MD, PhD; Emiko Mura, RN; Yoshihito Nozaka, MD, PhD; Hiroki Omodani, MD, PhD; Hiroaki Tanaka, MD, PhD; Yasunori Tanaka, MD, PhD; Izuru Watanabe, RN; Masaaki Mikami, MD, PhD; Kazuhiro Yamamoto, MD, PhD

Transitional heart failure (HF) management program in Western district of Tottori Prefecture

A medical care coordination system to support the lives of people with HF through collaboration between “cardiovascular hospitals,” “general practitioners (GPs),” and “nursing care facilities”

Three Regional Collaboration



Cooperating Hospitals

Tottori University, Sanin Rosai Hospital, Yonago Medical Center, Hakuai Hospital, Sakaiminato Saiseikai Hospital

HF care cooperating Physician

The Western Tottori Medical Association certifies GPs who have learnt HF management and are willing to cooperate in local HF management as “HF care cooperating physicians”.

Interventions in cooperating hospitals

- HF education and discharge support for patients and families
- Explain how to use the HF handbook.



③ Sending information to the community

- Explain patients and their families how to provide self care and support using the collaboration sheet
- Send the collaboration sheet to GPs and nursing care facilities.



Interventions in GPs and nursing care facilities

- Sharing physical condition using the HF handbook
- HF management according to information from the hospital



Figure 1. Transitional heart failure (HF) management program in western Tottori Prefecture. GPs, general practitioners. Reproduced with permission from the Western Tottori Medical Association.

心不全の移行期ケアプログラム（情報共有）の実施は
HF再入院の減少と在宅での看取りの増加と関連

心疾患の地域連携（津山・英田圏域）



医療連携

津山地域



三次救急



津山中央病院

心疾患の精査・治療



- 治療後
- 退院支援
- 緩和ケア



二次救急



芳野病院



介護連携

鏡野町地域



グループホーム



地域密着型
介護老人福祉施設



在宅



特別養護老人ホーム



サポート

岡山県北部
心不全療養指導ネットワーク (NOHF-net)

心不全再入院予防継続管理料について

新設

	管理料 1（入院中）		管理料 2（外来）
主な施設基準	○一般病棟入院基本料、7対1入院基本料、10対1入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料に限る。）に係る届出 ○心不全再入院予防チーム（心不全指導の経験を3年（医師は5年）以上有する常勤の医師、<u>看護師又は保健師、管理栄養士</u>）の設置（いずれかは研修を修了した者であることが望ましい） ○常勤の薬剤師及び理学療法士の配置 ○<u>心大血管疾患リハビリテーション料に係る届出</u> ○<u>院内職員、3を算定する保険医療機関等を対象とした研修会を年に各1回以上実施</u>		
主な施設基準	○心不全再入院予防チーム（心不全指導の経験を3年（医師は5年）以上有する常勤の医師、看護師又は保健師、管理栄養士）の設置（いずれかは研修を修了した者であることが望ましい） ○常勤の薬剤師及び理学療法士の配置 ○心大血管疾患リハビリテーション料に係る届出 ○院内職員、3を算定する保険医療機関等を対象とした研修会を年に各1回以上実施		
主な算定要件	○心不全を主病とする患者に対し、以下を全て満たす場合に算定 ・心不全に対し、ガイドラインに基づいて心機能の評価、原疾患の精査、リスク評価及び必要な治療等を実施されていること。 ・当該入院中に早期離床・リハビリテーション加算又は心大血管疾患リハビリテーション料を算定していること。 ・当該入院中に入院栄養食事指導料又は薬剤管理指導料のうち、いずれか1つを算定していること。	○初回算定日の6月以内に1を算定していた入院中の患者以外の患者であって、心不全を主病とするものに対し、ガイドラインに基づき、心不全再入院予防チームが治療効果の評価等を実施し、薬物治療に加え、医師の指示のもと、心不全に関する当該患者に必要な療養指導、食事指導又は運動指導のうちいずれかを1つ以上を個別に合計30分以上実施した場合に算定	○心不全再入院予防チーム（心不全指導の経験を3年（医師は5年）以上有する医師、看護師又は保健師、うち1名以上は常勤）の設置 ○栄養食事指導を行うことが可能な体制の整備 ○管理料1又は2の医療機関が主催する研修会への参加
	○心不全再入院予防チームは、心不全のリスク要因に関する評価を行い、その結果に基づき指導計画を作成する。心不全再入院予防チームは、心不全のリスク要因に関する評価結果、指導計画及び実施した指導内容を診療録、療養指導記録又は栄養指導記録に添付又は記載		

県北では2施設のみ

心不全連携シート

芳野病院・心不全連携シート～心不全再入院予防計画～

心不全と診断されています。増悪をふせぐチェック・リストとして活用してください

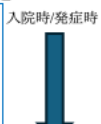
氏名 @PATIENTNAME 年齢 @PATIENTAGEYEAI 性別 @PATIENTSEX
入院日～退院日 _____
主病名 _____ 併存疾患 _____
要介護認定 _____ 認知症の有無 _____
ACPの有無 _____ (_____)

♥心不全にかかわる情報

入院時あるいは発症時の症状と経過

入院時あるいは発症時の画像所見・経過

XP



CT

XP



CT

心電図所見: _____

心超音波検査

LVEF (%) (左室駆出率) _____ %

☐ LVEFの保たれた心不全 (HFpEF) ☐ 軽度低下した心不全 (HFmrEF) ☐ 低下した心不全 (HFrEF)

☐ 弁膜症 (軽度) ☐ 弁膜症 (中等度) ☐ 弁膜症 (重度) ☐ カテーテル治療歴あり

バイオマーカー : 血清NT-proBNP 値 入院: _____ 退院: _____

関連したくすり

☐ ACE/ARB (イミダプリル、テルミサルタン、アジサルタン、イルベサルタン) ☐ ARNI (エンレスト)
☐ SGLT2阻害薬 (フォシーガ、ジャディアンス) ☐ 冠血管拡張薬 (硝酸イソソルビド)
☐ β遮断薬 (ビソプロロールフマル酸塩、カルベジロール) ☐ MRA (スピロラクトン)
☐ ループ利尿薬 (フロセミド、アゼセミド、トラセミド) ☐ V2受容体拮抗薬 (トルバタタン)
☐ 抗血小板薬 (アスピリン、クロピドグレル、エフィエント) ☐ 抗凝固薬 (リクシアナ、ワルファリン)
☐ その他 (_____)

心不全ステージ: ☐ ステージC (心不全ステージ) ☐ ステージD (治療抵抗性心不全ステージ)

評価:

方針:

♡心不全の経過

～カンファレンス～

入院中の様子

<看護について>

<食事・栄養について>

<心不全の薬について>

<運動について>

<地域連携・サービスについて>

<コメント>

<入院中の体重経過>

_____ kg _____ kg _____ kg
_____ kg _____ kg _____ kg

	入院時	退院前
体重	kg	kg
脈	回/分	回/分
息切れ (休んでいる時)		
息切れ (動いた時)		
むくみ		
疲れやすさ		
食欲低下		

退院後の指導優先度 1 _____ 2 _____ 3 _____

退院後、気をつけていただきたいこと

♥心不全増悪のサイン・受診のめやす

呼吸困難 : 安静時の息切れ、喘鳴、肩呼吸、起坐呼吸、チアノーゼ、SpO2低下がみられたら、すぐに来院を。

体重増加 : 1週間で2kg以上増えていたら、すぐに来院を。

頻脈 (10秒間で20回以上) : 当日または翌日に来院を。

浮腫 : 体幹・背部にまで浮腫がみられたら、当日または翌日に来院を。

下腿～足に出現していたら、1週間以内に来院を。

食事摂取量の低下、食欲不振、不眠、活力がなくなる、BPSD発症 (認知症の周辺症状) : 1週間以内に来院を。

♥注意すること など

塩分のとり過ぎ、水分のとり過ぎ : 軽い慢性心不全に水分制限は必要なく、重症心不全で希釈性低ナトリウム血症を来した場合には水分制限が必要とされています。

塩分の過剰摂取は心不全増悪の誘因になります。

また、低栄養は予後の悪化を招きます。日々の食生活の詳細については管理栄養士まで。

くすりの飲み忘れ、中断 : 必ず主治医、薬剤師と相談を。

心不全と入浴 :

入浴は禁忌ではありません。適切な入浴法を用いれば負荷軽減効果によって症状の改善をもたらすとされています。ただし熱いお湯や深く浸かることは心内圧 (心臓の負担) を上昇させることから、温度は40～41℃、鎖骨下までの深さの半座位浴、時間は10分以内が良いとしています。

緩和ケアをCステージから開始しましょう : 詳細は当院医師 藤本まで。

ACP (人生会議) の開催をお勧めします : 詳細は当院 ターミナル委員会まで

ご不明点がありましたら、気軽に下記の心不全対策チームの窓口にお問い合わせください。

心不全対策チームまたは各専門職が対応させていただきます。

※ (水・日) は休診日のため、窓口での対応が難しい場合がありますので、ご了承ください。

連絡先 0868-54-0312 芳野病院 心不全対策チーム

萩原 (地域連携課) 山根 (医事課)

カンファレンス ➡ 循環器回診 ➡ 多職種で心不全評価 ➡ 心不全連携シート完成

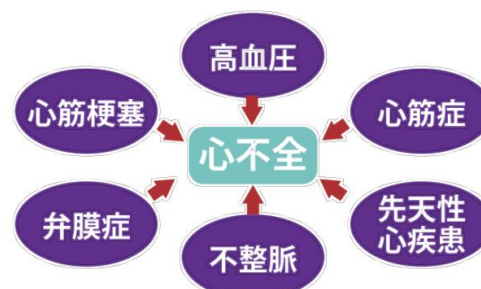
心不全手帳



心不全とは

- ポンプとしての働きを持つ心臓が悪くなり、息切れやむくみが起こり、きちんと治療しないとだんだん悪くなり、生命を縮める病気です。心臓が悪くなる原因はいろいろあります。（下図）
- 心臓の収縮が悪くなると心不全になりますが、収縮が良くても拡張が悪くなると心不全を起こします。
- わが国では100万人以上の方が心不全の状態と言われており、高齢者を中心に増加しています。

心不全には様々な原因があります



心不全の症状

原因が異なっても症状は共通しています

① 全身に必要な血液を送り出せないことによる症状

- 疲れやすい
- 動悸がする
- すぐに息切れがする
- 血圧が低い
- 夜間頻尿

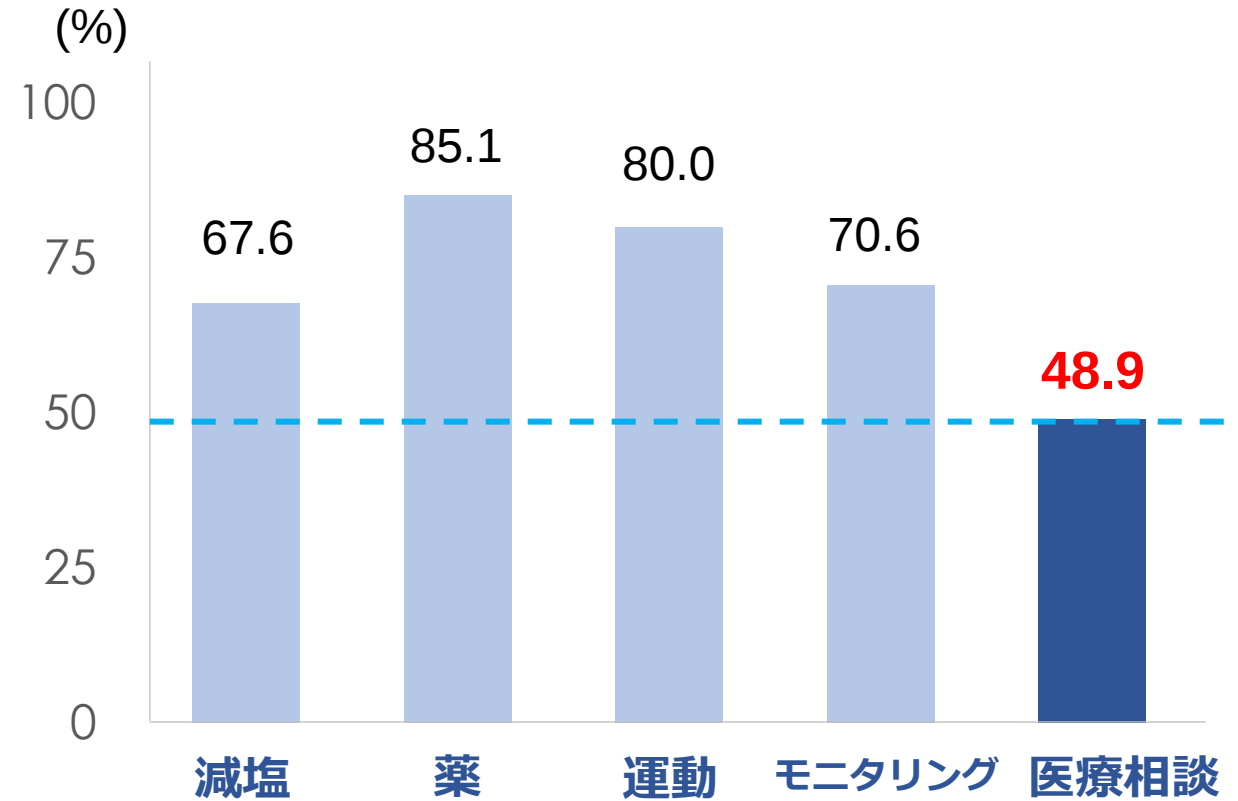
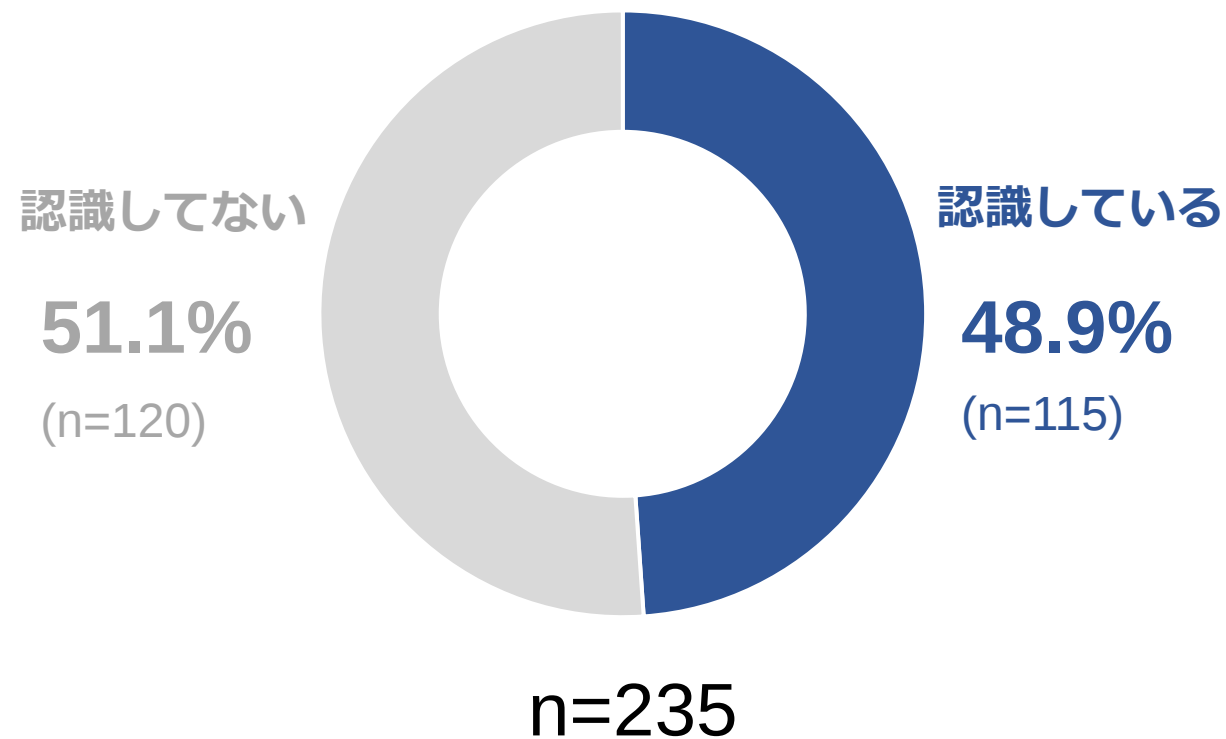
② 送り出せない血液が肺や身体に貯まることによる症状

- むくみ（浮腫）が出る：足や顔など
- 夜息苦しくて目が覚める、座ると呼吸が楽になる
※肺に血（水）が貯まることで起こります。
- 体重が増える

その他、咳、食欲低下など典型的でない症状が心不全による症状であることがあります。慢性心不全の患者さんでは、いつもと違う症状があれば注意が必要です。気になることがあれば、医療機関を受診するようにしてください。

県民公開講座のアンケート結果

医療相談



医療者との認識の乖離

岡山県北部心不全療養指導ネットワーク (NOHF-net)

Okayama
NOHF-net



岡山県北部心不全療養指導ネットワーク (NOHF-net)



メンバー募集

心不全療養指導に関わる・学びたい多職種のみなさんへ

岡山県北部で、心不全療養指導に携わる多職種のつながりを広げるためのネットワークです。資格の有無を問わず、心不全療養指導に関わりたい方、関わっているが自信がない方も歓迎します。

有資格者でなくても
大歓迎！

こんな方におすすめ

- ✓ 心不全患者さんの療養支援に関わっている
- ✓ これから心不全療養指導を学びたい
- ✓ 退院支援や地域連携に関心がある
- ✓ 多職種で情報交換したい
- ✓ 心不全療養指導士の取得を目指したい

主な活動

- 多職種交流・情報交換
- 勉強会・症例共有
- 県民公開講座での講演、運営
- 地域連携の推進
- 心不全療養指導の実践支援

対象

看護師／薬剤師／管理栄養士／理学療法士・作業療法士／臨床検査技師／医師／MSW／介護・福祉職 など

お問い合わせ・参加希望

NOHF-net 事務局
津山中央病院 循環器内科 藤本
津山中央病院 リハビリテーション部 渡邊
芳野病院 リハビリテーション部 前原
または X (@nohf_net) のDMまで

LINEオープンチャットへの登録を

地域で支える心不全療養を、一緒に広げていきましょう



X / Twitter



新規開設LINEオープンチャットへ是非登録し、参加ください！！

岡山県北部の医療・介護スタッフのみなさまへ

心不全を地域で支える つながる勉強会

心不全再入院予防継続管理料／地域向け研修会

2026年 8月18日（火） 18:00～20:00

会場：津山中央病院 医療研修センター 研修棟2階講義室

プログラム（仮）専門職それぞれの視点から、明日からの地域連携につながるヒントを共有します。

- 18:00-18:10
1 患者さんの暮らしに寄り添う
心不全療養支援のポイント
清水春美 津山中央病院 看護師
心不全療養指導士
- 18:10-18:25
2 退院後の暮らしを支える
心臓リハビリと地域連携
渡邊千洋 津山中央病院 リハビリテーション部
心臓リハビリテーション指導士／心不全療養指導士
- 18:25-18:40
3 心不全患者さんを地域で支えるために：
栄養と療養の連携アプローチ
池上拓磨 津山中央病院 管理栄養士
管理栄養士／心不全療養指導士
- 18:40-18:50 Q&A・意見交換（前半）
- 18:50-19:40
4 地域で始める心不全再入院予防：
制度と最新治療のポイント
藤本竜平 津山中央病院 循環器内科 部長
循環器専門医／心臓リハビリテーション指導士
- 19:40-20:00 Q&A・総合討論

管理料3の届出・算定を検討中の医療機関の皆さまも、ぜひお気軽にご参加ください。

岡山県北で、心不全患者さんを切れ目なく支えるネットワークづくりを進めます。



主催：津山中央病院 心不全ケア委員会（HST）
共催：美作医会、岡山県北部心不全療養指導ネットワーク（NOHF-net）



高齢者心不全に気づくポイント



芳野病院 看護部
看護師 / 心不全療養指導士 本名二美

心不全とは

・定義

心臓に何らかの異常があり、心臓のポンプ機能が低下して、全身の臓器が必要とする血液を十分に送りだせなくなった状態。

- ・心不全は増悪と寛解を繰り返す
- ・徐々に悪くなる
- ・様々な苦痛は強くなる

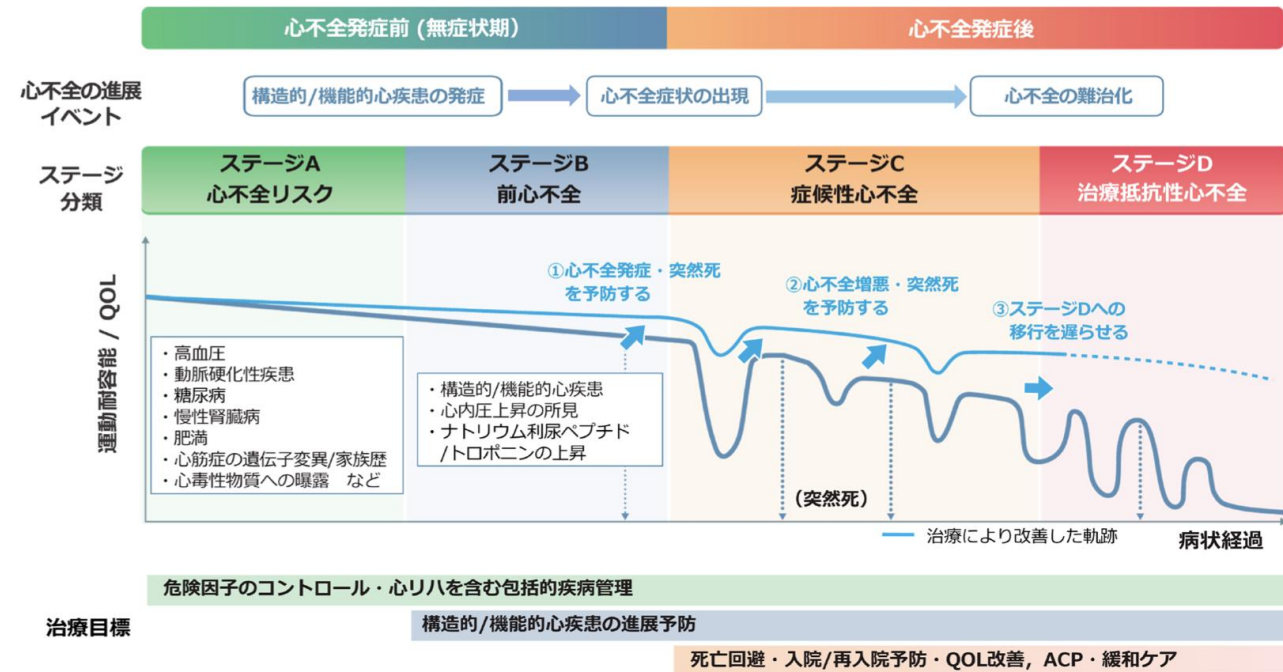
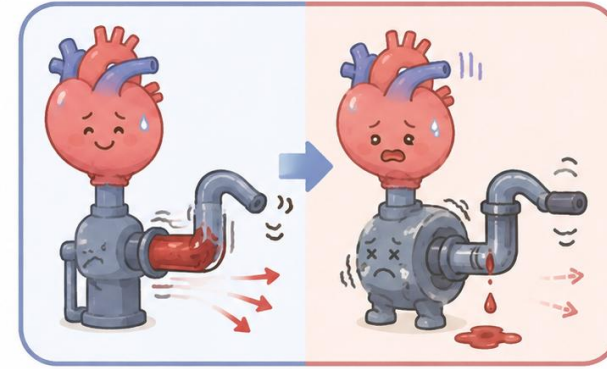


図2 心不全ステージの治療目標と病の軌跡

心不全には原因疾患がある



まずはこの3つを押さえよう



1. 息切れ



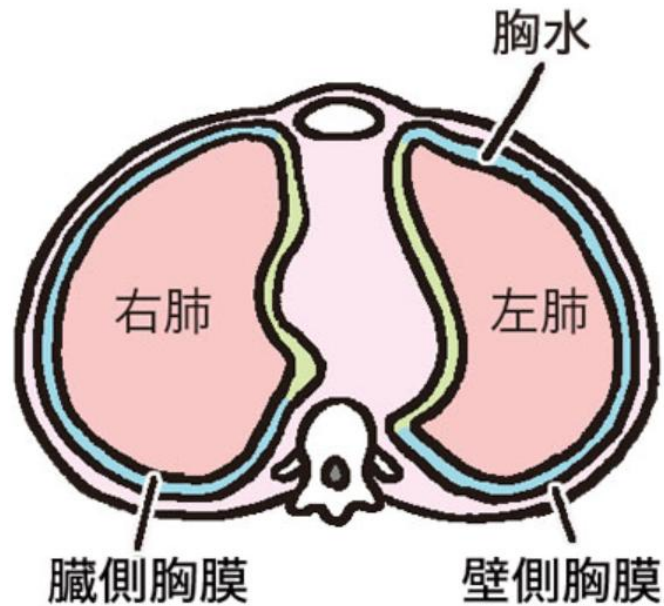
2. 身体のむくみ（浮腫）



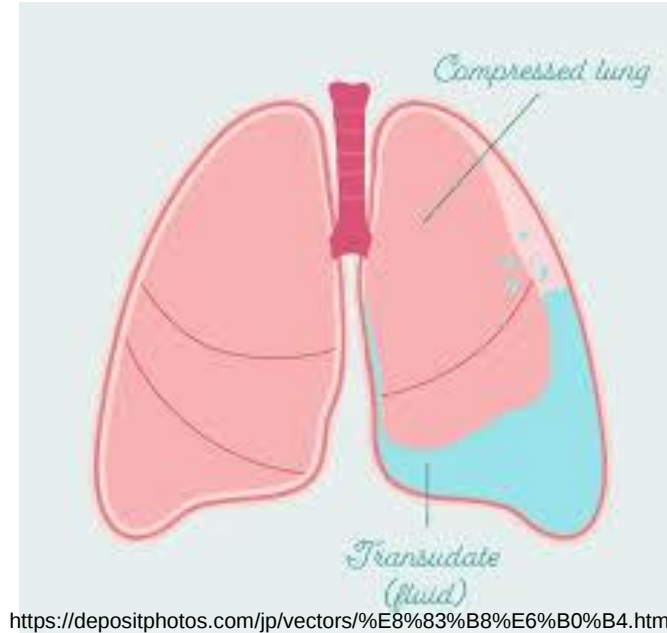
3. 食欲低下

息切れ

原因：流れにくくなった血液や水分が肺に溜まること

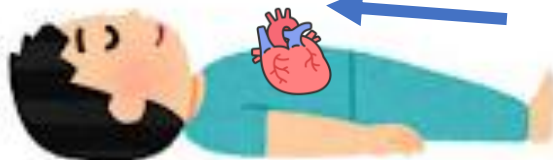


<https://knowledge.nurse-senka.jp/500690>



<https://depositphotos.com/jp/vectors/%E8%83%B8%E6%B0%B4.html>

重力の影響受けにくい



心臓に血液がたまりやすい



夜間の呼吸困難

重力の影響受けやすい



心臓に血液がたまりにくい



起坐呼吸

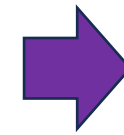
息切れを発見するポイント



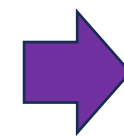
労作時の息切れ

夜間の息切れ

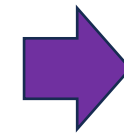
安静時の息切れ（重症）



相談or受診



即受診



即受診

身体のもくみ（浮腫）

もくみの原因：血液の流れが停滞して血管から水分が溢れ出す

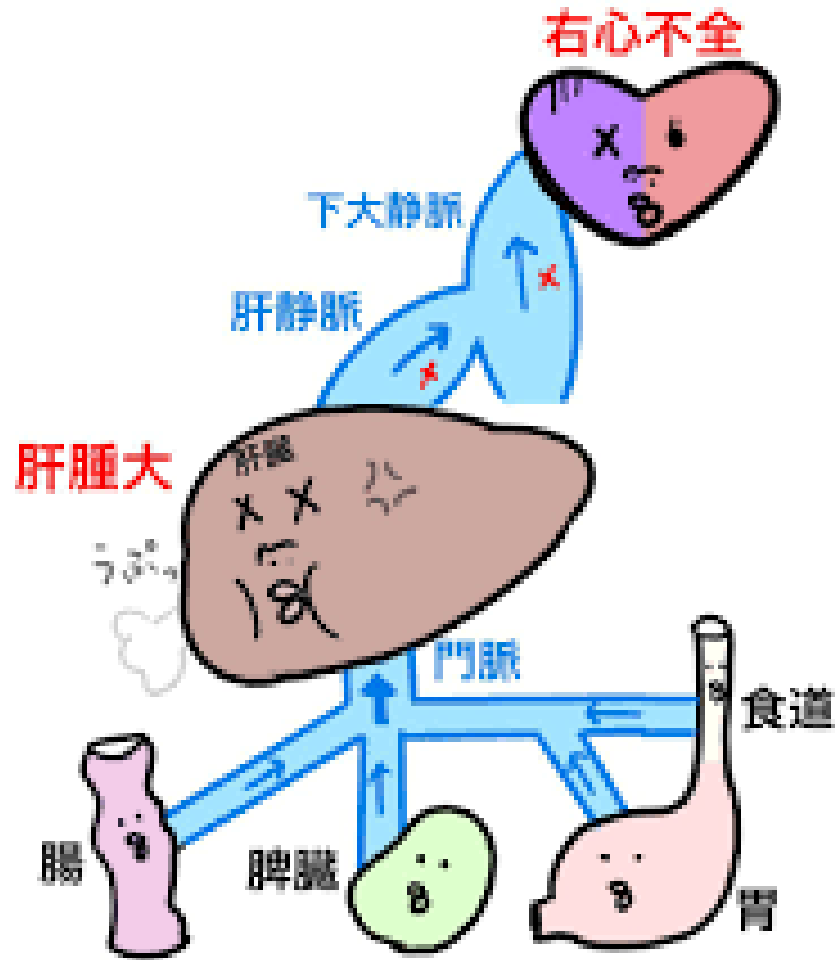
もくみを発見するポイント 

- ・足のすねを10秒押し、その部分がへこんでいたらもくみあり（基本的には両側もくむ）
- ・体重を測定する（1週間で2kg以上の増加は注意）

※急激な体重減少にも注意が必要



食欲低下



<https://x.com/rockybabyto/status/1293827261896880129>

原因

- ① ・ 血流の渋滞による静脈のむくみ
・ 内臓の腫れや腹水など内臓系の異常によって食欲が低下する
- ② ・ 水分の過剰摂取や利尿薬によっては低ナトリウム血症を起こす



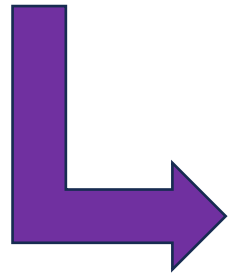
頭痛、嘔吐、**食欲低下**

食欲低下

高齢者

※個別性があるため、一般的な水分・塩分摂取量をあてはめるのは難しい

※食欲低下が全て心不全とは限らない



管理栄養士にご相談ください



心不全の症状

右心不全症状

- ・ 顔面浮腫
- ・ 頸動脈怒張
- ・ 胸水
- ・ 食欲不振
- ・ 悪心・嘔吐
- ・ 肝腫大
- ・ 腹水
- ・ 便秘
- ・ 腹部膨満感
- ・ 下腿・大腿浮腫
- ・ 体重増加

左心不全症状

- ・ 労作時息切れ
- ・ 起座呼吸
- ・ 夜間発作性呼吸
- ・ 水泡音
- ・ 瑞鳴
- ・ ピンク色泡沫痰
- ・ 動悸
- ・ Ⅲ音・Ⅳ音の聴取
- ・ 易疲労感

おわりに

- ・ 病院-施設連携において
施設で長い時間を過ごされる利用者の支援には
施設中心に連携する必要があります。
- ・ 施設側の目線のご意見がkeyになります。
- ・ ご意見、アドバイス等をよろしくお願いいたします。



**ご清聴ありがとうございました
今後ともよろしくお願いいたします**



@nohf_net