

脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業について

熊本県における脳卒中・心臓病等総合支援センターの取り組み

熊本大学大学院生命科学研究部 循環器内科学 教授・診療科長
熊本大学病院 心臓血管センター長/脳卒中・心臓病等総合支援センター長

辻田賢一 MD, PhD, FACC, FESC, FAPSC, FJCC, FJCS

<http://www.kumadai-junnai.com/>

<http://www.kumamoto-heartcenter.com/>



事業推進員として2名（保健師1名、事務補佐員1名）がセンターに常勤

人との繋がりを。

私たちは、地域の医療・福祉機関やそこで働く皆様と

繋がりを、患者様へ医療・福祉を地域全体で提供する

より良い未来へ

ア. 循環器病患者・家族の相談支援窓口の設置

1. 脳卒中・心臓病診療の県内主要18拠点病院に“脳卒中・心臓病相談支援窓口”設置を呼びかけ
2. 非常勤で医師/看護師/MSW/ケアワーカーなど多職種を配置し、センター業務を協働



循環器病患者の総合支援について、熊本県内の医療機関間の連携体制を構築



ごあいさつ

センターについて

診療のご予約に

医療機関の方へ

患者さんと

令和4年10月3日に“脳卒中・心臓病等総合支援センター”を熊本大学病院 地域医療連携センターに併設

総合支援における実施体制

センターの紹介 ▼

取り組み ▼

情報提供 ▼

医療関係者の方へ ▼

お知らせ



いのちを「守る」、みんな「支える」
オールくまもとで!

ア. 循環器病患者・家族の相談支援窓口の設置



脳卒中(脳出血・脳梗塞・くも膜下出血)や
心臓病(心不全・心筋梗塞)等について
このような悩みはありませんか？

- 病気や治療について説明されたけど、よくわからなかった
- 仕事と治療、学校と治療の両立について
- お薬について
- リハビリや運動について
- 毎日の食生活について
- 介護について
- 自動車運転について
- 経済的なことについて
- そのほか不安なこと



このような支援を行います

- さまざまな悩みや困りごとを解決するための情報提供
- 病気の予防法や起こったときの対処法に関する普及啓発活動
- 相談支援のためのパンフレットや資料作成・提供
- 地域連携バスやメディカルネットワークを利用した地域連携の推進



相談窓口連絡先

脳卒中・心臓病等総合支援センター

〒860-8556 熊本市中心区本荘1丁目1番1号

TEL : 096-373-6289

*平日 / 9:00~17:00(土日祝日を除く)

FAX : 096-373-6290

E-mail:

nosotchu-shinzou@kuh.kumamoto-u.ac.jp

脳卒中・心臓病等
総合支援センター



熊本大学病院

Kumamoto University Hospital

 Kumamoto University

相談件数：255件

(地域医療連携室25件)

県内医療機関等との情報交換：
約350回

総合支援センター：
一般周知用リーフレット

令和5年2月●●日

医療機関者 各位

熊本大学病院
脳卒中・心臓病等総合支援センター長
辻田 賢一

連絡先登録のお願い

平素より当センターへの多大なるご支援を賜り心より御礼を申し上げます。
令和4年度「脳卒中・心臓病等総合支援センター」モデル事業に当院が採択され、熊本県と共同し、本県の脳卒中および心臓病患者への支援を充実させる取り組みを鋭意行っています。

しかし、本事業の最終ゴールは、期間中のモデル事業プロジェクトに終わらせることなく、今後も熊本県全体で継続した支援の取り組みを行い、循環器病の予防や罹病後の支援を提供できる体制が必要だと考えております。

そこで、熊本県と協力して循環器病の取り組みを行う体制作りを行うにあたり、今後の活動に関し連携・情報交換をしていく上で、メールで進めていきたいと思っております。下記のメールアドレスに、以下の情報も含めメールを頂けないでしょうか。

なお、個人情報につきましては、目的以外に利用しないことを申し添えます。

※現在くまモンの脳卒中ノート（第2版）、心臓病ノートを作成しているところです。
完成しましたら、皆さまへ配布を予定しております。

- 「脳卒中・心臓病等総合支援センター」
E-mail : nosotchu-shinzou@kuh.kumamoto-u.ac.jp

標題 「病院名」・「担当者名」を記載

※担当者の方の所属・役職・電話番号・FAX番号・郵便番号・住所の情報も併せてお知らせ願います。

※すでにご登録頂いている医療機関におかれましては、ご登録の必要はございません

くまもとメディカルネットワーク : KMN

熊本県地域医療等情報ネットワーク



くまもとメディカルネットワーク

熊本県地域医療介護総合確保基金事業

熊本県地域医療等情報ネットワーク連絡協議会

文字の大きさ

標準

大きく

Google 提供



同意数	利用施設数	カード発行枚数	
353,551件	712施設	94,594枚	2023年3月10日現在

あなたの健康を地域全体でサポートします

『くまもとメディカルネットワーク』は、熊本県内の医療機関や介護関連施設などで参加者（患者さん）の診療・調剤・介護に必要な情報を共有して医療・介護サービスに活かすシステムです。

地域全体で県民のみなさんの健康をサポートし、住み慣れた地域で安心して生活していただけたいことを目指しています。



患者さん一般の方向けの情報

医療関係者向けの情報

利用施設一覧

参考資料・ダウンロード

お問い合わせ・相談窓口

お知らせ

只今、お知らせはありません。

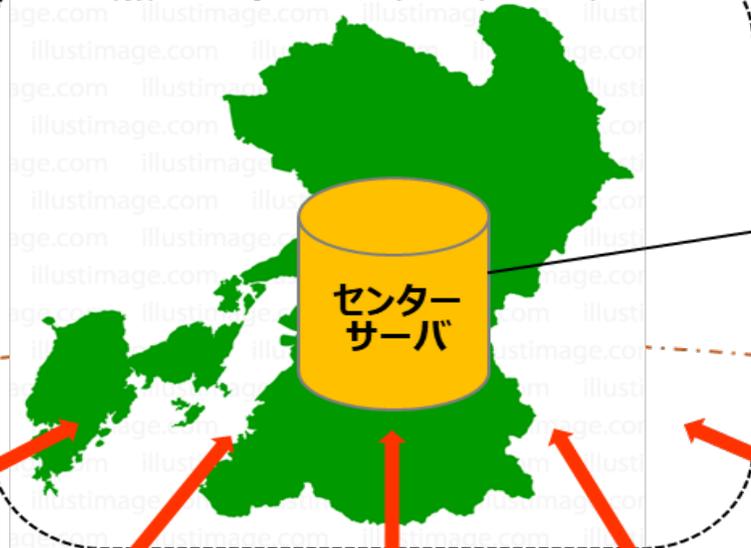
<http://kmn.kumamoto.med.or.jp/>

[過去のお知らせ一覧](#)

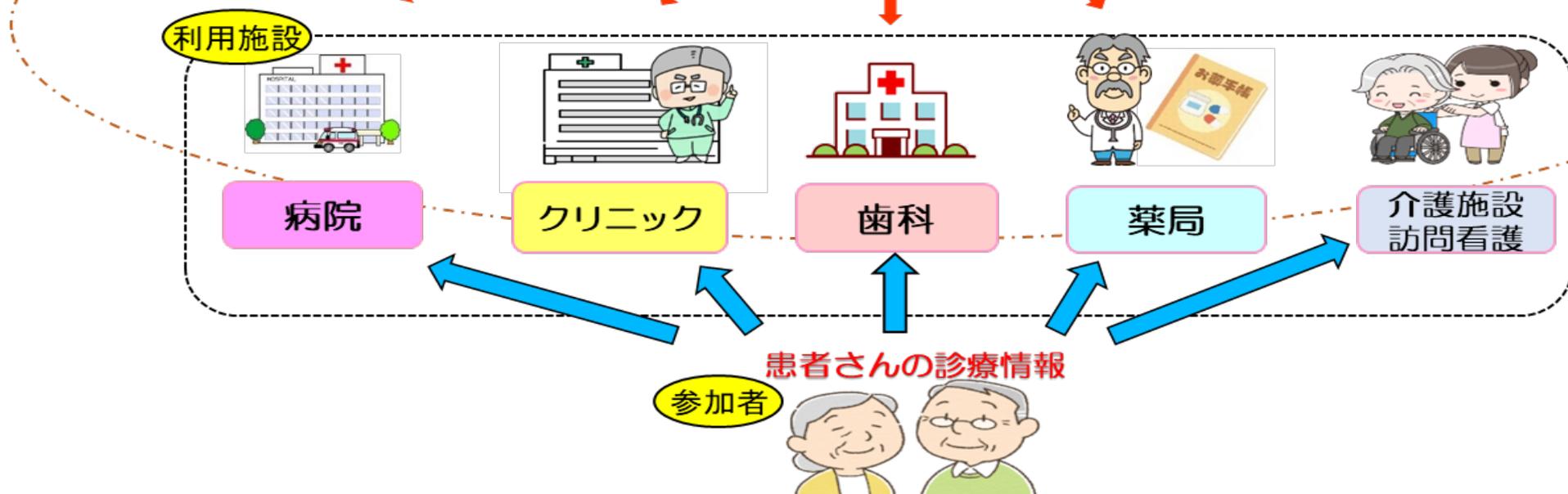
くまもとメディカルネットワークとは？

くまもとメディカルネットワークとは・・・
利用施設（病院・診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション・介護施設等）をネットワークで結び、参加者（患者）の診療・調剤・介護に必要な情報を共有し、医療・介護サービスに活かすシステムです。

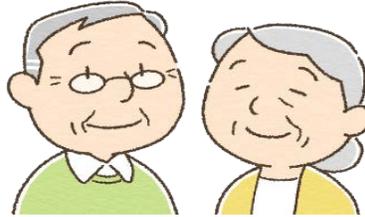
熊本県医師会データセンター



参加者（患者）の情報は、熊本県医師会が管理するセンターサーバに蓄積され、利用施設がセンターサーバに蓄積されている参加者情報を確認し、共有しています。



くまもとメディカルネットワークのメリット



●参加者（患者）のメリット

- ・紹介状はKMNを通じてやりとりできるので、紹介状を書いてもらう待ち時間もなくなり、後日受取りに行くという手間も省けます。
- ・他病院で行った検査画像やデータが当院でも確認できるので、重複検査が減り、費用負担軽減にも繋がります。血液検査は他病院と当院とで比較もできます。
- ・救急搬送された場合、搬送先の施設で名前や血液型など当院での情報を閲覧することができます。
- ・災害時にかかりつけの病院の機能が停止した場合、KMN上で情報を閲覧できるので、病歴、処方薬等をスムーズに確認できます。
- ・訪問看護などの様子も共有してもらえるので、患者さん自身が伝えるのが難しいことなどを事前に知らせることができます。

くまもとメディカルネットワークの機能紹介

生活情報ビューア

- 介護関連情報を医療－介護間で情報共有

トピック一覧画面では、2つのメッセージ機能があります。

1. **フリートーク機能**（日頃のやり取り等）
2. **トピック機能**（相談事や見てほしいデータ等）



フリートーク機能



トピック機能



イ. 地域住民を対象とした循環器病について、予防に関する内容も含めた情報提供、普及啓発

新型コロナウイルス感染拡大予防対策に万全を期しています。

第15回 熊本循環器市民公開講座

しなやかで
健康な血管を
保つために

—健康長寿は生活習慣から—

10/30 日

開場:午後1時 開演:午後1時30分

会場 熊本城ホール (シビックホール)

入場無料 定員:最大750人

※新型コロナウイルスの影響に伴い変動する可能性があります。

テーマ 動脈硬化

座長

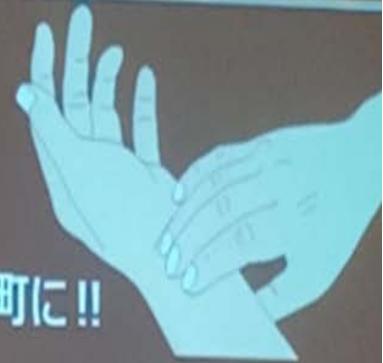
辻田 賢一 熊本大学大学院循環器内科学 教授
福井 寿啓 熊本大学大学院心臓血管外科学 教授

登壇者

・熊本大学病院 地域医療・総合診療
実践学寄附講座 特任准教授 荒木 智
・熊本大学病院循環器内科 講師 山本英一郎
・熊本大学病院循環器内科 助教 花谷信介
・坂本内科循環器科医院 副院長 坂本憲治
・熊本中央病院 栄養科 科長 村岡まき子
・熊本大学大学院循環器内科学 教授 辻田賢一
・熊本大学大学院心臓血管外科学 教授 福井寿啓
・熊本大学病院医療情報経営企画部 教授 中村太志

自己検脈の啓発講演会

Take Home Message



➤美里町を自己検脈の町に!!

➤脳梗塞からの寝たきりを減らしたい。



イ. 地域住民を対象とした循環器病について、予防に関する内容も含めた情報提供、普及啓発

- 「自己検脈」-自分でカンタン、脈チェック、15秒のススめ-（熊本県が実施するSNS・YouTubeでの啓発に対するへの協力）
- 2022.10.30 「しなやかで健康な血管を保つために」-健康長寿は生活習慣から- 熊本城ホール2階シビックホール（750名）
講師派遣：辻田 賢一（脳卒中・心臓病等総合支援センター長）
- 2023.2.18 高齢者の「脳血管疾患」治療 ～突然の発症に備えて～ 熊本市医師会館2階講堂（約100名）
共催：脳卒中・心臓病等総合支援センター
講師派遣：中島 誠（脳卒中・心臓病等総合支援センター非常勤医師）
- 2022.12.16 「心房細動の予防と自己検脈のすすめ」美里町老人クラブ主催（300名）
講師派遣：辻田 賢一（脳卒中・心臓病等総合支援センター長）
- 人生100年くまもとコンソーシアム事業に係る啓発動画作成に協力して従事（WEBにて限定公開）
- 2022.9.22～9.26 「World Heart Day（世界ハートの日）」を啓発すべく、熊本大学病院時計塔及び・プロムナードにおいて、院内周知の上、日没～23時の間レッドにライトアップ

イ. 地域住民を対象とした循環器病について、予防に関する内容も含めた情報提供、普及啓発

啓発活動：健康ハートの日に伴うライトアップ

期間：2022年8月9日（火）～8月11日（木）日没～23時
場所：熊本大学病院 時計塔・プロムナード



熊本大学病院では、「ハートの日」と読める8月10日を「健康ハートの日」として、予防キャンペーンを夏場に展開することにより、冬場の循環器病の多発を積極的に予知・予防することを目的とした「健康ハートの日」に賛同し、下記の期間中、病院を当該活動のシンボルカラーであるレッドにライトアップいたします。

美しく彩られた病院の姿をお楽しみいただき、毎日休みなく働いている心臓を思いやり、健康について考えてませんか。

ウ. 地域の医療機関、かかりつけ医を対象とした研修会、勉強会等の開催

院内外で医療機関関係者を対象とした循環器病に係るセミナー等を主催。また、医療関係者や健診機関、市町村等を対象にした、**脳卒中・心臓病等の循環器病対策の推進のための研修会を熊本県と共催**した。開催内容は以下のとおり。

- 2022.9.21 第92回熊本大学病院群 生涯教育・研修医セミナー「**妊娠**と高血圧・心腎疾患」（約100名）
熊本大学病院医学総合研究棟 3階講習室
- 2022.11.9 **心臓リハビリテーション地域連携**セミナー（81名）
ANAクラウンプラザホテル熊本ニュースカイ
- 2022.12.1 「熊本の医療体制を踏まえた**脳卒中**の治療と予防」（オンライン、会場参加延べ約80名）
熊本県北病院 2階たまきなホール
- 2022.12.15 「**心房細動**の早期発見と**重症脳梗塞**の予防、**脳小血管病**による認知症とその予防」（オンライン、会場参加延べ約80名）
桜十字ホールやつしろ多目的ホール
- 2022.12.10 心不全**看護チーム**医療研究会 スキルアップセミナー「**心不全ケア**のための認知行動療法」（オンライン約50名）
- 2023.1.14 「脳卒中と心不全を予防して健康長寿を達成しましょう！」（オンライン、会場参加延べ約80名）
くまもと県民交流会館パレア 10階パレアホール
- 2023.1.30 熊本**成人先天性心疾患**研究会（約50名）
ANAクラウンプラザホテル熊本ニュースカイ

工. 相談支援を効率的に行う、資材（パンフレットなど）の開発・提供

1. 脳卒中・心臓病のノートを作成：セルフケア支援

熊本には既存の「くまモンの脳卒中ノート」があるので、今回は「くまモンの心臓病ノート」を作成。最終的には、この2つを合わせたノートに
https://no-shin-kumamoto.com/information#page_link01

● くまもと県 脳卒中ノート (PDF ダウンロード可) 

● くまもと県 心臓病ノート (PDF ダウンロード可)



目次

●1 はじめに	01
●2 地域連携と地域連携バス	02
●3 脳卒中克服十か条	04
脳卒中とは	07
●1 脳出血	08
●2 くも膜下出血	10
●3 脳梗塞	12
●4 アレッ? おかしいと思ったら	16
脳卒中は再発予防が重要!	19
●1 脳卒中予防十か条	20
●2 生活習慣を工夫しよう	22
●3 再発予防に禁煙は必須です	24
●4 気をつけよう脱水症状とヒートショック	26
●5 再入院が多い疾病	28
●6 注意すべき合併症	29
●7 危ない熱中症	30
リハビリと在宅治療	31
●1 リハビリ	32
●2 脳卒中の主な後遺症	38
●3 家庭でケアしたいこと	42
●4 在宅療養について	45
●5 こんな症状があったら早めに病院に!	48
●Q&A 教えてくまモン!	50
あなたの記録	59
●ケアマネージャーとの連絡その他	60
●再入院の評価	68
●血圧の記録	70

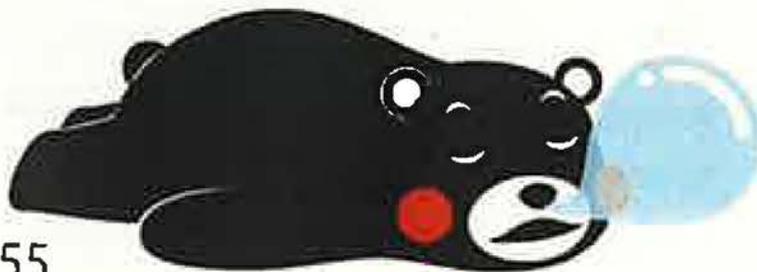
工. 相談支援を効率的に行う、資材（パンフレットなど）の開発・提供

■利尿薬として広く認識されている薬

●ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬(MRA)

広くは利尿薬に含まれます。心臓病に影響するアルドステロンというホルモンの働きを抑え、心臓を保護する効果があります。男性は胸が張る等の症状がでる事があります。

あなたが
内服している薬



工. 相談支援を効率的に行う、資材（パンフレットなど）の開発・提供

参考資料

荒尾市はすでに「**あらお健康手帳**」を作成している
左記の6つの手帳を合わせ、1つの手帳となっている

ありあけ心不全手帳

脳卒中ノート

※熊本県脳卒中協会

糖尿病連携手帳

※日本糖尿病協会

がんの連携パス(私のカルテ)

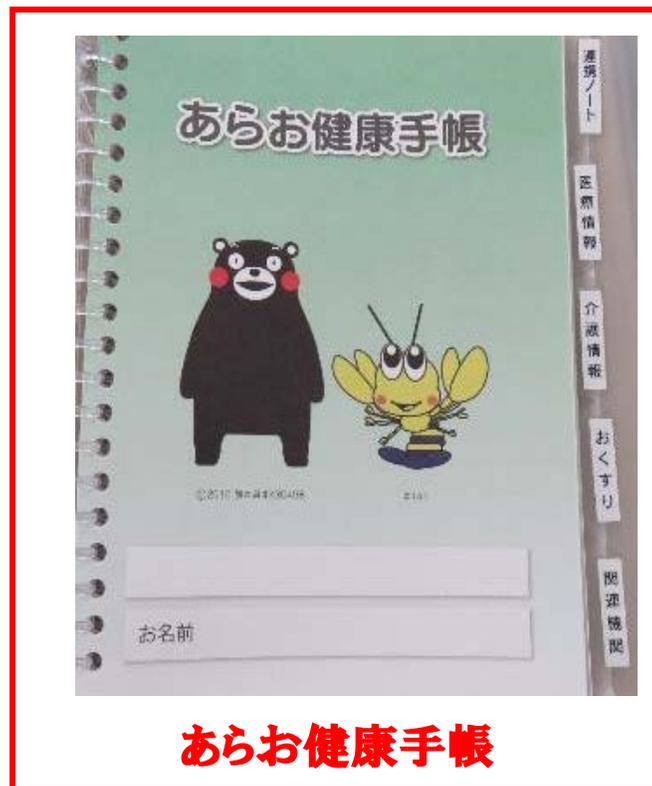
※熊本県がん相談支援センター

火の国あんしん受診手帳

※熊本県認知症疾患医療センター

あらお健康手帳

※旧 手帳



あらお健康手帳

- 医療連携ノート
- 医療情報
- がん基本情報
- 心不全基本情報
- 関連機関情報
- 糖尿病基本情報
- おくすり手帳
- 頭とこころの記録
- 救急医療ノート

工. 相談支援を効率的に行う、資材（パンフレットなど）の開発・提供

3.心疾患に関する動画の作成

令和4年度「脳卒中・心臓病等総合支援センターモデル事業」に採択された6府県7病院を開設した12施設で心疾患啓蒙啓発動画を作成する

（参考：各県の受け持ち項目）

☆血管障害リスク因子：栃木県

☆心不全：三重県

☆急性冠症候群：京都府

☆解離性大動脈瘤・胸部大動脈瘤/腹部大動脈瘤：福岡県

☆末梢動脈疾患：栃木県

☆災害への備え、災害時循環器発症予防への取り組み：熊本県

☆先天性心疾患について：茨城県

オ. その他、総合支援を効率的に行うために実施した内容

心不全療養指導士取得までの流れ

①日本循環器学会会員となる



②e-learningを受講する



③症例報告書 (5例)提出する

心不全 療養指導士

認定試験
ガイドブック

改訂第2版

編集
日本循環器学会

南江堂

- (1)ステージ A・B (心不全発症予防のための療養指導)
- (2)ステージC(初発心不全患者への療養指導)
- (3)ステージC(心不全を繰り返す患者への療養指導)
- (4)ステージD(難治性心不全患者に対する療養指導)
- (5)ステージD(人生の最終段階にある心不全患者への療養指導)
- (6)高齢心不全患者への療養指導
- (7)心臓手術を受けた周術期の患者に対する療養指導
- (8)多職種連携, 地域連携の強化が必要な療養指導

(旧)

記入日: ●●年 ●●月 ●●日

申請者名	●● ●●		所属(都府県)	
会員番号	準会員	●● ●● ●● ●●	施設名:	
所属施設名	●● ●● ●● ●●		氏名:	(印)
職種	薬剤師			
症例番号	1	テーマ	②ステージC:初発心不全患者への療養指導	
患者背景	年齢(歳)	80	性別	女
	職業	無	職業	無
	既往歴	無		
	家族構成	要支援1 介護サービス 訪問看護週1回		
心不全病歴	心不全の原因疾患	高血圧性心疾患 狭心症		
	心不全以外の併存疾患(治療状況)	高血圧 脂質異常症		
	現病歴	20年以上前から高血圧の既往があり近医でフォローされていた。今年に入り、少しの歩行で息切れ・倦怠感あり、夜もあまり眠れていなかった。1週間前より下肢浮腫がみられ、昨日安静時でも呼吸苦増悪したため、当院を受診した。降圧と非侵襲的陽圧換気療法で治療を開始し、心不全改善後に心臓カテーテル検査を実施した。降圧と非侵襲的陽圧換気療法で治療を開始し、心不全改善後に心臓カテーテル検査を実施した。		
	心機能評価	検査所見	左室駆出率 40% その他検査所見(胸部単純X線検査・来院時胸部単純X線写真:肺うっ血 18mg/dl, Cr:1.3mg/dl, UA:7.0mg)	
心不全治療	薬物療法(心不全治療)	①β遮断薬	ビソプロロール	選択
	非薬物療法	心臓カテーテル治療	有	入院後CAGで有意狭窄ありPCI施行
セルフケアの状況	心不全に関する知識:パンフレットを読んでいる セルフモニタリングと受診行動:入院中から毎日血圧・脈拍・体重を測定し手帳に記載している 服薬管理:一包化で自己管理可能 栄養・水分管理:減塩・水分制限の必要性は理解しているが、実行できるかどうか不明 身体活動:身の回りの事は自分でできるが、倦怠感と不安から動くことに抵抗があるような様子 禁煙状況:喫煙歴なし その他:			
本症例への療養指導	介入の場	病院(入院)		
	【問題点】増悪因子(医学的因子・生活因子)	副作用を懸念して、薬はあまり飲みたくない和自己調整あり、アドヒアランス不良。		
	【療養指導の実績】(多職種、病院・地域との連携、家族への支援を含む)	初回心不全のため集団教育への参加を促し、心不全の病態、症状などはパンフレットを用いて繰り返し指導した。その上で課題である内服管理について、現在の症状の改善目的だけでなく、今後の再発防止のためにも服薬が重要であることを説明した。また、服薬の簡便化をはかるため用法を朝にまとめて一包化を行った。減塩・水分制限ができれば利尿薬を飲んでも効果が減弱してしまうため、食事療法も重要である旨説明あり活動量が少なく、過度な安静による筋力低下はさらに心不全の説明し、理学療法士と連携し活動の目安について指導した。地域連携確認や体調管理と早期受診ができるよう訪問看護の頻度を増やすこと		
	【療養指導の結果】	服薬の重要性について理解し、服薬が簡便であり指示通り服薬が可能なこと、食事療法・運動療法の重要性についても理解し、できることから少し訪問看護は週1回から週2回へ増加となった。		
	【療養指導の評価・今後の課題】	セルフモニタリングを行うことができ、できることから少しずつ取り組み姿勢はみられているが、独居であり服薬アドヒアランスや、減塩・水分制限などの食事療法の継続、適切な活動量の維持が継続できているかどうかを地域の支援者である訪問看護師と連携して、確認していく必要がある。		

(新)

患者背景

症例番号	選択	テーマ	(1)ステージA・B:心不全発症予防のための			
患者背景	年齢(歳)	55	性別	男	職業	有
	既往歴	無				
	家族構成	家族構成 妻1人 子供2人				
	家族状況	家族状況 良好				
心不全病歴	心不全の原因疾患	冠動脈性心疾患 肥厚性心筋症				
	心不全以外の併存疾患(治療状況)	高血圧 脂質異常症				
	現病歴	10年前より、高血圧に対し降圧剤を内服していたが、症状等無かったことから自己中断。1年前に急性心筋梗塞と診断され、経皮的冠動脈インターベンションを受けた後、薬物療法を施行されている。2ヶ月前に再度カテーテル検査を受け、新たに治療を要する病変が無いこと、および心エコー検査にて心機能は保持されていることが確認され、現病に至る。				
	心機能評価	検査所見	左室駆出率 40% その他検査所見(胸部単純X線検査・来院時胸部単純X線写真:肺うっ血 18mg/dl, Cr:1.3mg/dl, UA:7.0mg)			
心不全治療	薬物療法(心不全治療)	①β遮断薬	ビソプロロール	選択	一般名	一般名
	非薬物療法	心臓カテーテル治療	有	入院後CAGで有意狭窄ありPCI施行		
セルフケアの状況	心不全に関する知識:パンフレットを読んでいる セルフモニタリングと受診行動:入院中から毎日血圧・脈拍・体重を測定し手帳に記載している 服薬管理:一包化で自己管理可能 栄養・水分管理:減塩・水分制限の必要性は理解しているが、実行できるかどうか不明 身体活動:身の回りの事は自分でできるが、倦怠感と不安から動くことに抵抗があるような様子 禁煙状況:喫煙歴なし その他:					
本症例への療養指導	介入の場	病院(入院)				
	【問題点】増悪因子(医学的因子・生活因子)	副作用を懸念して、薬はあまり飲みたくない和自己調整あり、アドヒアランス不良。				
	【療養指導の実績】(多職種、病院・地域との連携、家族への支援を含む)	初回心不全のため集団教育への参加を促し、心不全の病態、症状などはパンフレットを用いて繰り返し指導した。その上で課題である内服管理について、現在の症状の改善目的だけでなく、今後の再発防止のためにも服薬が重要であることを説明した。また、服薬の簡便化をはかるため用法を朝にまとめて一包化を行った。減塩・水分制限ができれば利尿薬を飲んでも効果が減弱してしまうため、食事療法も重要である旨説明あり活動量が少なく、過度な安静による筋力低下はさらに心不全の説明し、理学療法士と連携し活動の目安について指導した。地域連携確認や体調管理と早期受診ができるよう訪問看護の頻度を増やすこと				
	【療養指導の結果】	服薬の重要性について理解し、服薬が簡便であり指示通り服薬が可能なこと、食事療法・運動療法の重要性についても理解し、できることから少し訪問看護は週1回から週2回へ増加となった。				
	【療養指導の評価・今後の課題】	セルフモニタリングを行うことができ、できることから少しずつ取り組み姿勢はみられているが、独居であり服薬アドヒアランスや、減塩・水分制限などの食事療法の継続、適切な活動量の維持が継続できているかどうかを地域の支援者である訪問看護師と連携して、確認していく必要がある。				



現病歴⇒【現病歴】心不全の原因疾患・併存疾患の、症状・診断・治療の経過 ⇒⇒ 改訂版においては、現病歴の項に、簡単なサマリーを記載する必要がある

セルフケア

- 主語・述語をはっきりさせた文章で、重要な情報を漏らさず記載する
- 1文が100文字を超えたら長いかもしれないと考え、再度検討する
- 略語を使用する場合は、初回使用時には、正式名称を記載してから略語を示す

【備考】血圧および服薬管理に関しては、患者の理解が進んだ。ただし、食事制限に関しては十分な改善がみられていない。後者のためやむを得ない部分もあるが、減塩食や代替食を活用し、少しでも改善できるようサポートしていきたい。また、休日の運動も今後始めていく。



心不全の療養指導 ～セルフケア～

このアンケートでは、この1か月間について感じたことを回答してください。

セクションA

以下の項目は、心不全の方が自分自身の状態を良くするためにとる行動です。以下のことをどのくらいの頻度で、もしくは日常的に行っていますか？

(数字を一つ○で囲んでください)

	全く しない		時々 行う		いつも 行う
1. 病気にならないようにしていますか？ (例、手を洗う)	1	2	3	4	5
2. 運動をしていますか？ (例、早歩き、階段を使う)	1	2	3	4	5
3. 塩分の少ない食事をしていますか？	1	2	3	4	5
4. 日常的な健康管理のために医療者の診察を受けていますか？	1	2	3	4	5
5. 処方された薬を忘れることなく飲んでいますか？	1	2	3	4	5
6. 外食時は、塩分の少ないものを注文していますか？	1	2	3	4	5
7. 毎年、インフルエンザの予防接種を受けていますか？	1	2	3	4	5
8. 家族や友人を訪ねる際には、塩分の少ない食事をお願いしていますか？	1	2	3	4	5
9. 薬の飲み忘れをしない工夫をしていますか？	1	2	3	4	5
10. 医療者に飲んでいる薬について質問しますか？	1	2	3	4	5

患者さん自身が、**自分の体のエキスパート**になれるように、**情報の共有と提供**を行っていく。

Riegel B, et al. Adv Nurs Sci 2019; 42(3): 206–215.

心不全療養指導士認定試験ガイドブック

例1:心臓手術を受けた周術期患者に対する療養指導

【症例】16歳 女性

【主訴】労作時呼吸苦

【現病歴】

ADL完全自立。熊本県A高校1年生。

剣道スポーツ特待生。

幼少時からスポーツ万能だが、長距離は不得手であった。

A高校入学頃から部活中の息苦しさを自覚するようになるも、精神的なものであると認識し、

鉄剤やサプリメント内服で様子を見ていた。

健診をきっかけに異常を指摘。

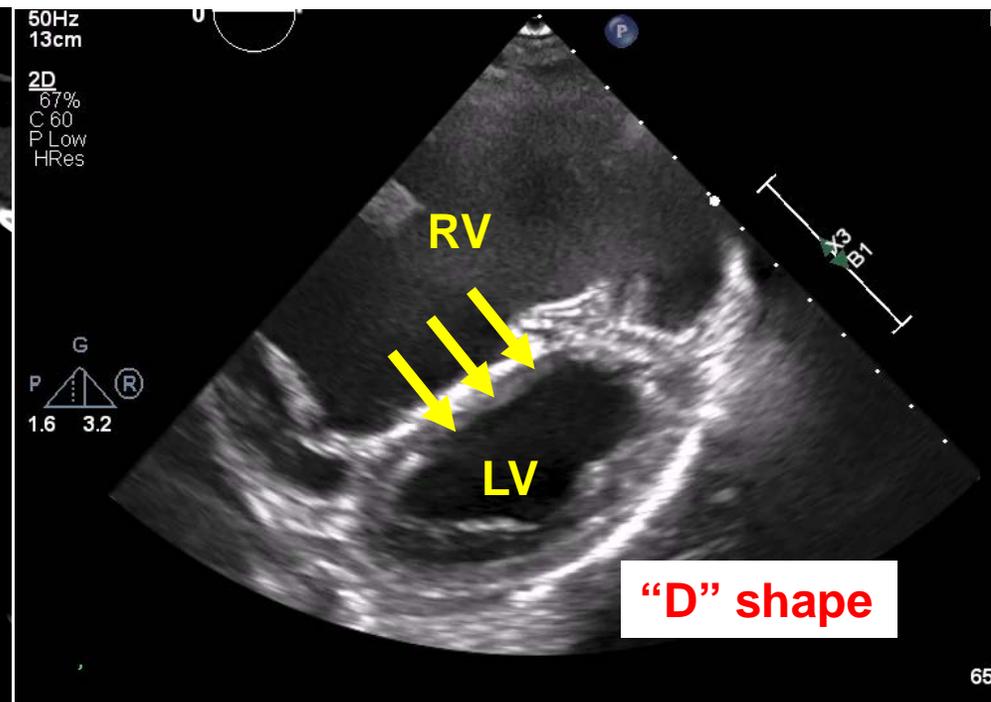
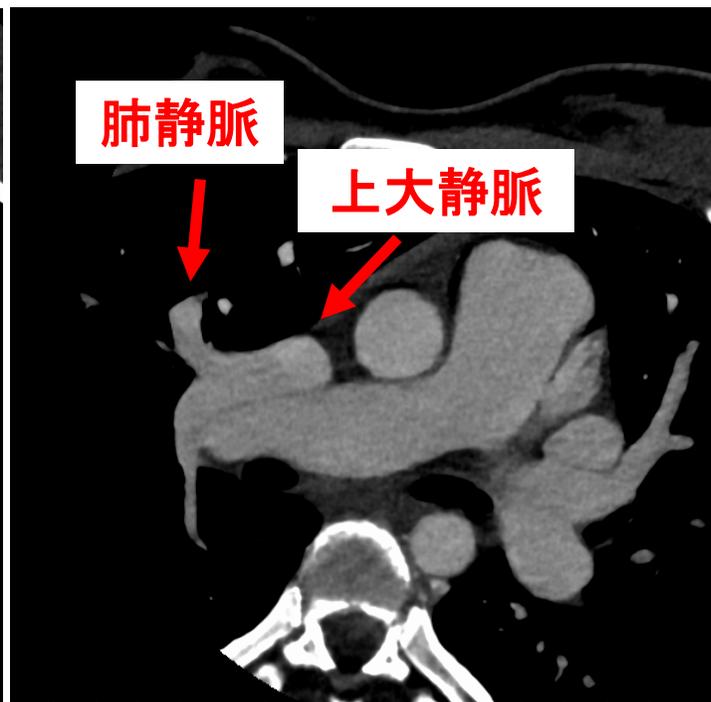
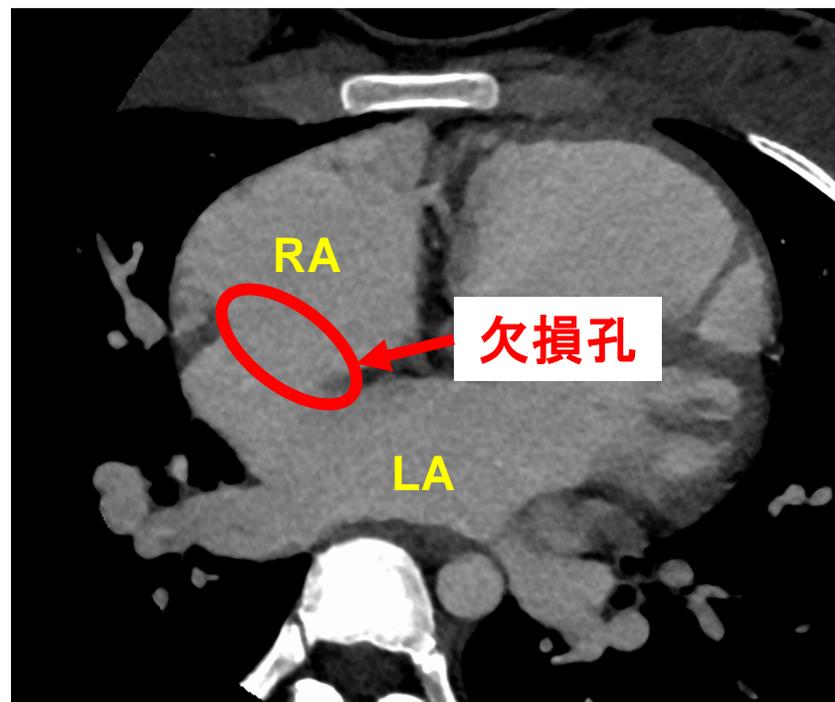
熊本大学病院紹介となった。



【入院時現症】

意識清明, NYHA: II m(日常生活において中等度異常の制限がある)
II音の固定性分裂(+), 第二肋間胸骨左縁にて収縮期駆出性雑音(+)
下腿浮腫 軽度+

【検査結果】



【診断】

- #1 心房中隔欠損症(ASD)
- #2 部分肺静脈還流異常(PAPVR)



【治療】

2022年8月15日
ASD+PAPVR 心内修復術



2022年6月：術前

WL:8192 WW:7062
mm×355mm 0.31



2022年11月：術後数か月

WL:8192 WW:4095
mm×353mm 0.30

手術を受けるまで： 多職種支援



循環器内科

患者さんの不安内容

- 手術内容への不安
- 創部への不安
- 手術後の生活への不安

地域医療連携センター

小児循環器内科

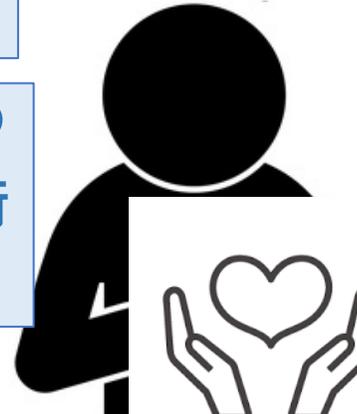
医療情報経営企画部

社会保障制度の案内

具体的な経験を元にした
説明

心臓血管外科

精度を最大限保った状態での
低侵襲で創部がきれいな手術
の提供



心臓血管センター

皮膚科・形成外科

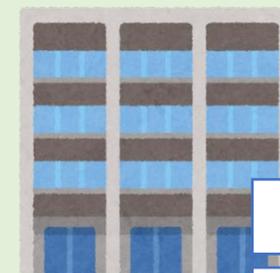


日本小児循環器学会ホームページから

手術を受けた後： 地域連携活用

熊本機能病院

- 通院しやすい立地
- “外来”心臓リハビリの実施
- 心臓リハビリテーション指導士の在籍
- スポーツドクター(循環器内科)の在籍



熊本県

A市

熊本大学病院



脳卒中・心臓病等総合支援センター



A高校

30分

熊本機能病院

1時間

熊本大学病院

積極的な就学支援



- 医療提供の継続
- 社会保障制度(助成・保障・生活支援・教育支援等々)の案内の継続

例2: 多職種連携, 地域連携の強化が必要な療養指導

【症例】74歳 男性

【主訴】労作時息切れ

【現病歴】

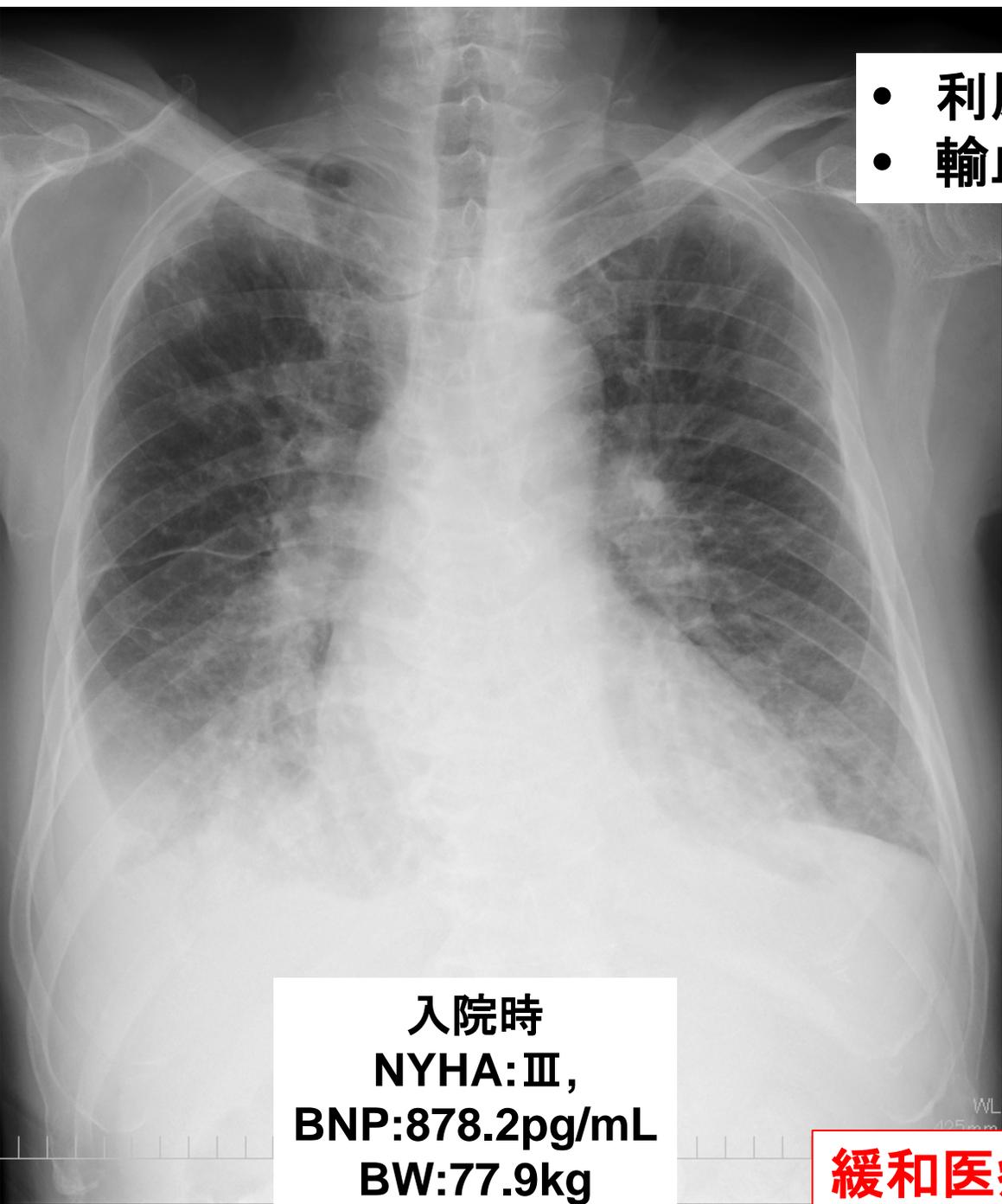
腎盂腎癌多発肺転移に対して2022年中旬から抗癌化学療法開始となったが、急性心筋梗塞を発症し、中止となった。その後も、化学療法再開は困難であった。2022年10月にうっ血性心不全および癌に伴う胸水貯留で当科入院となった。

【身体所見】

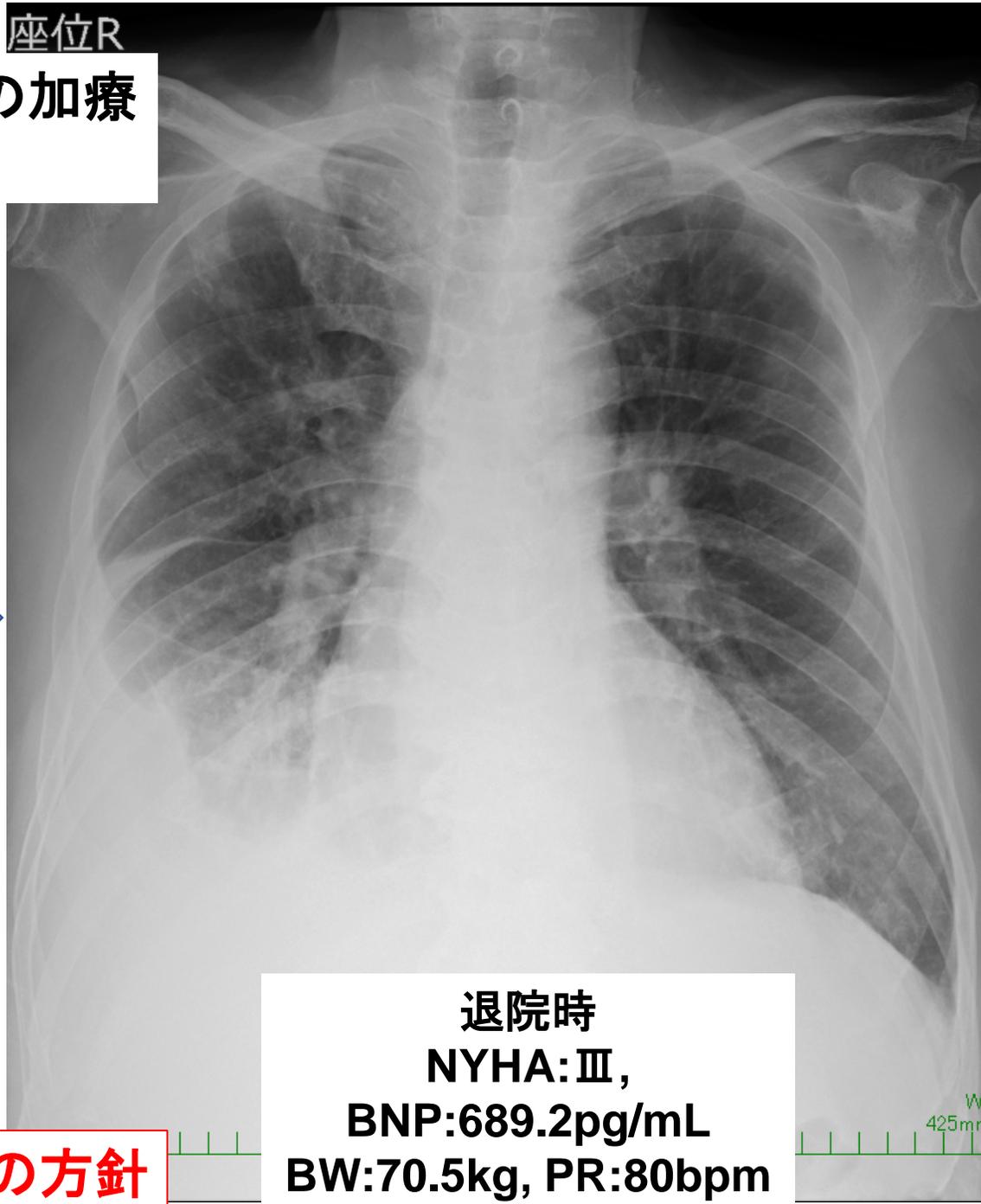
意識清明, NYHA:Ⅲ, 身長:173cm, 体重:77.9kg, BP:114/68mmg,
PR:105bpm, SpO2:92%(room air)
右呼吸音やや減弱

座位R

- 利尿剤での加療
- 輸血



入院時
NYHA:Ⅲ,
BNP:878.2pg/mL
BW:77.9kg



退院時
NYHA:Ⅲ,
BNP:689.2pg/mL
BW:70.5kg, PR:80bpm

緩和医療中心の方針

【退院前カンファレンス】

A病院様への転院

A病院 SW⇒ご家族へ

『入口に数段の段差があられますので、
玄関に椅子を置いておいてください。』



心不全の療養指導～多職種連携の重要性～



熊本大学病院 脳卒中・心臓病等総合支援センターの取り組み

- ①循環器病患者・家族の相談支援窓口の設置(電話、メール相談を含む)
- ②地域の医療機関・かかりつけ医を対象とした研修会・勉強会
- ③地域住民を対象とした循環器病について、予防に関する内容も含めた情報提供、普及啓発
- ④相談支援を効率的に行う、資材（パンフレットなど）の開発・提供
- ⑤その他、総合支援を効率的に行うために必要と考えられるもの



1. 県内・県同士の情報共有・好事例（支援体制・体制維持の方法）
2. 課題はマンパワーとそれを可能にする継続的予算措置

熊本大学病院は循環器最新医療に取り組んでまいります！

2022年4月12日：熊本大学病院へリポート

雁回山・宇土半島

有明海

金峰山・島原

