

地域で支えよう



心不全患者

山梨厚生病院 薬剤室

心不全療養指導士 青山 美沙希



施設紹介



- 病床数:471床

 - 一般病床:293床

 - 感染病床:4床

 - 精神病床:174床

- 入院件数(2024年度)

 - 循環器疾患:122件(慢性うっ血性心不全件数:40件)



施設紹介(薬剤室)

■ 職員数

薬剤師数:14名(非常勤:3名)

事務職員:2名

■ 薬剤管理指導件数(2024年度)

入院薬剤管理指導件数:4185件

退院時指導件数:857件

病棟薬剤業務実施加算算定なし



本日の内容

01 心不全の現状

近年増加傾向の心不全。その原因は？

02 当院の心臓リハビリテーションチーム

再入院を防ぐ、セルフケアの3本柱

03 心不全管理における薬剤師のかかわり

服薬アドヒアランス向上・維持するためには？

04 地域の調剤薬局の皆様へ

心不全に関するトレーシングレポートをお待ちしています！



本日の内容

01 心不全の現状

近年増加傾向の心不全。その原因は？

02 当院の心臓リハビリテーションチーム

再入院を防ぐ、セルフケアの3本柱

03 心不全管理における薬剤師のかかわり

服薬アドヒアランス向上・維持するためには？

04 地域の調剤薬局の皆様へ

心不全に関するトレーシングレポートをお待ちしています！

心不全の現状

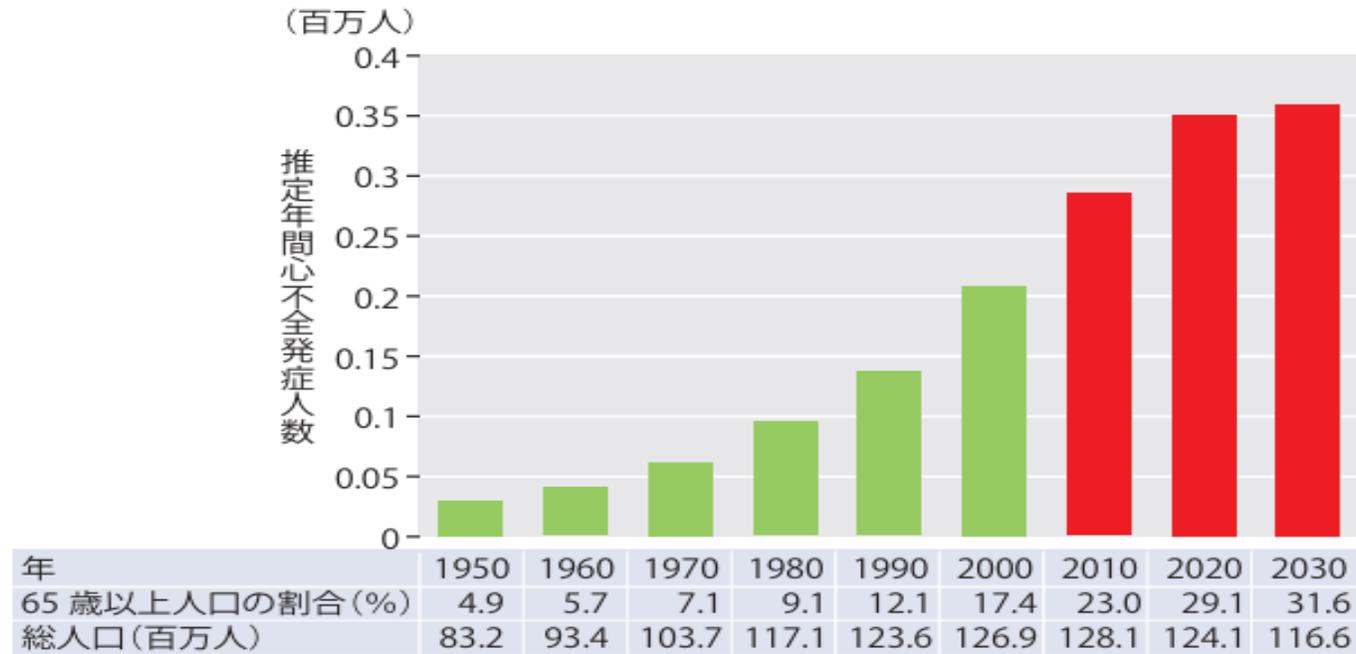


図1 日本の65歳以上人口における心不全新規発症推定数の推移

- ◆ 生活習慣の欧米化に伴う虚血性心疾患 (心筋梗塞や狭心症など)の増加
- ◆ 高齢化による高血圧や弁膜症の増加

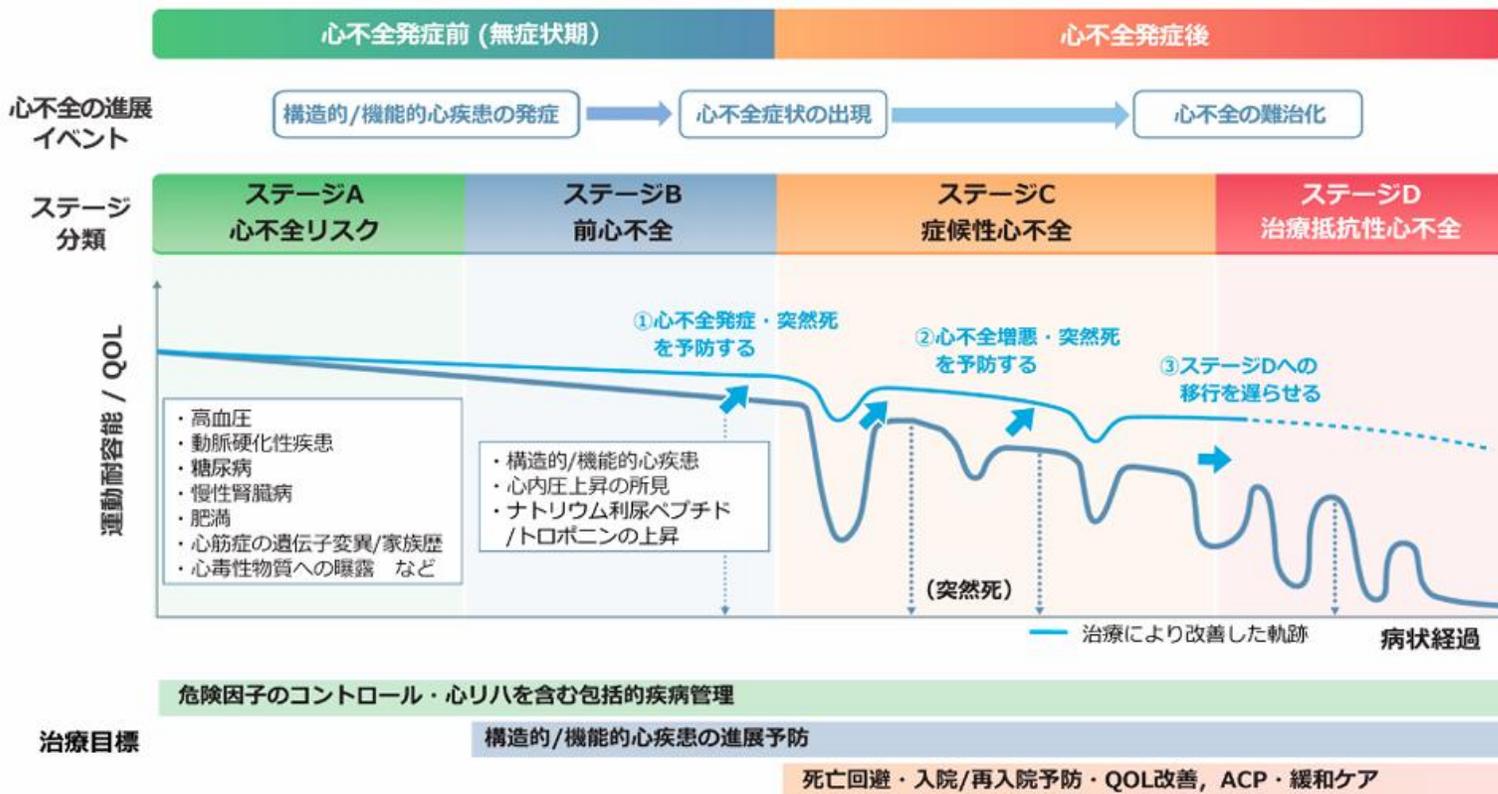
今後も心不全患者が増加することが予測される

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



病みの軌跡

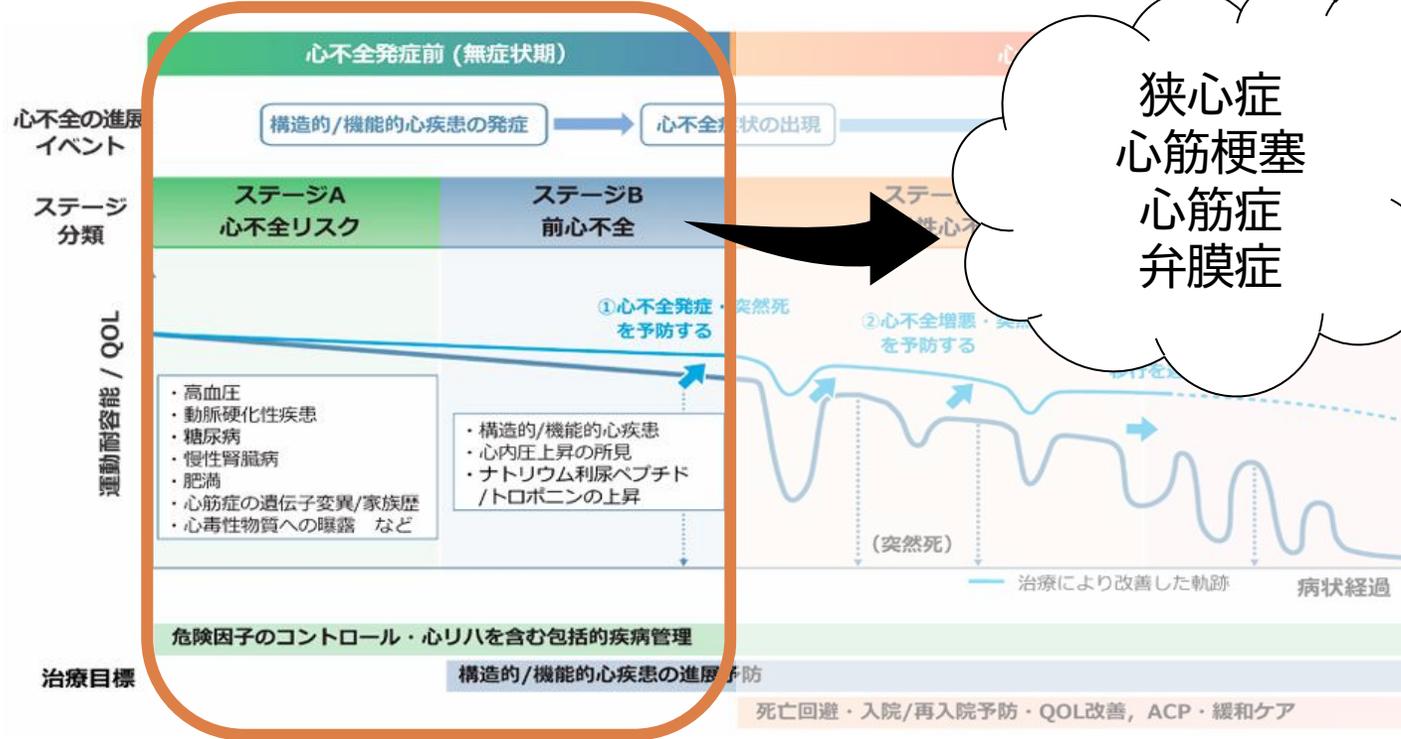


2025年改訂 心不全診療ガイドライン

入退院を繰り返すたびに心機能は低下⇒ 入退院を繰り返さないための指導、地域連携が重要である



ステージA/B

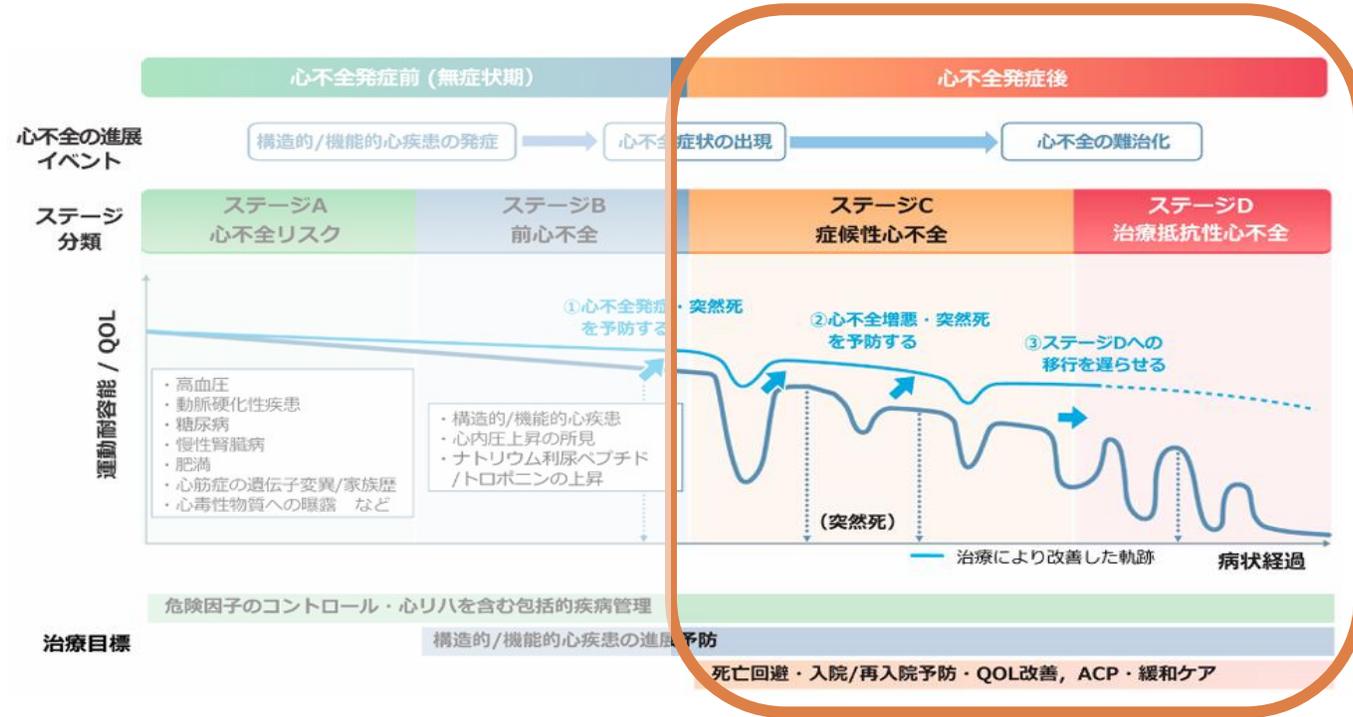


療養指導のpoint

- ・生活習慣の改善
- ・服薬アドヒアランス向上



ステージC/D

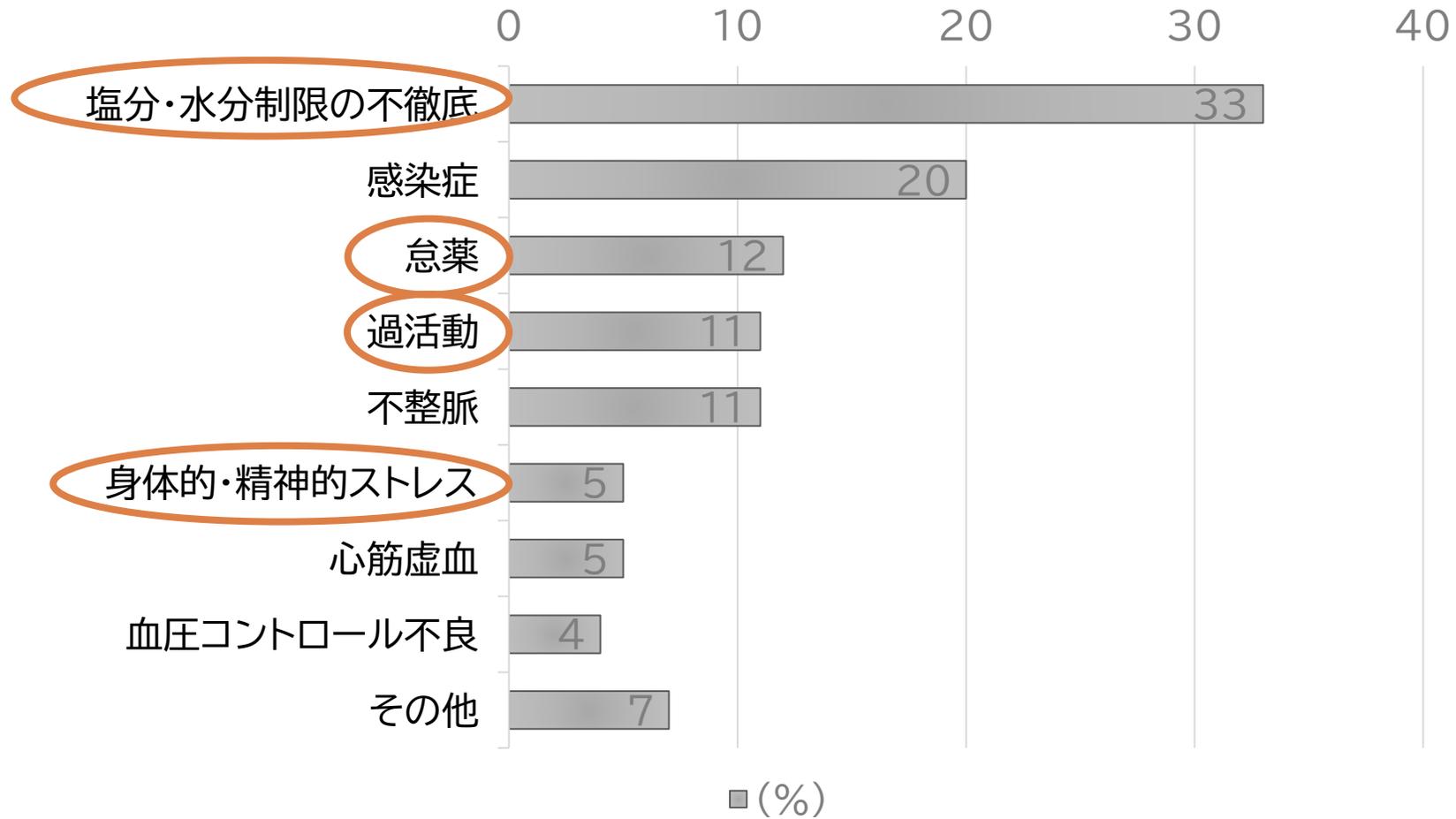


療養指導のpoint

- ・生活習慣の改善
- ・服薬アドヒアランス向上
- ・セルフケア支援



心不全の増悪因子は？





心不全増悪因子に対する患者の訴え

◆怠薬

- ・利尿剤による頻尿
- ・仕事時間の不規則性・外出の多さ
- ・薬剤費の経済的負担
- ・薬物療法の必要性の理解不足

◆塩分過多

- ・濃い味付けの嗜好
- ・漬物、佃煮、加工食品の常食
- ・外食、惣菜やコンビニ食の頻度の高さ

◆水分過多

- ・利尿剤による口渇
- ・屋外作業(畑仕事等)に伴う水分摂取量の増加

◆過活動

- ・自宅階段の上り下りの多さ
- ・日常的な農作業
- ・負荷のかかる入浴

◆サポート協力の欠如

- ・独居、高齢夫婦世帯
- ・地域資源・支援制度の未利用
- ・家族の就労・多忙による一人で過ごす時間の多さ



本日の内容

01 心不全の現状

近年増加傾向の心不全。その原因は？

02 当院の心臓リハビリテーションチーム

再入院を防ぐ、セルフケアの3本柱

03 心不全管理における薬剤師のかかわり

服薬アドヒアランス向上・維持するためには？

04 地域の調剤薬局の皆様へ

心不全に関するトレーシングレポートをお待ちしています！



心臓リハビリテーションとは

生活習慣の見直し
(食事、睡眠、入浴、禁煙)

治療

運動療法

医師

看護師

理学療法士

服薬指導

患者

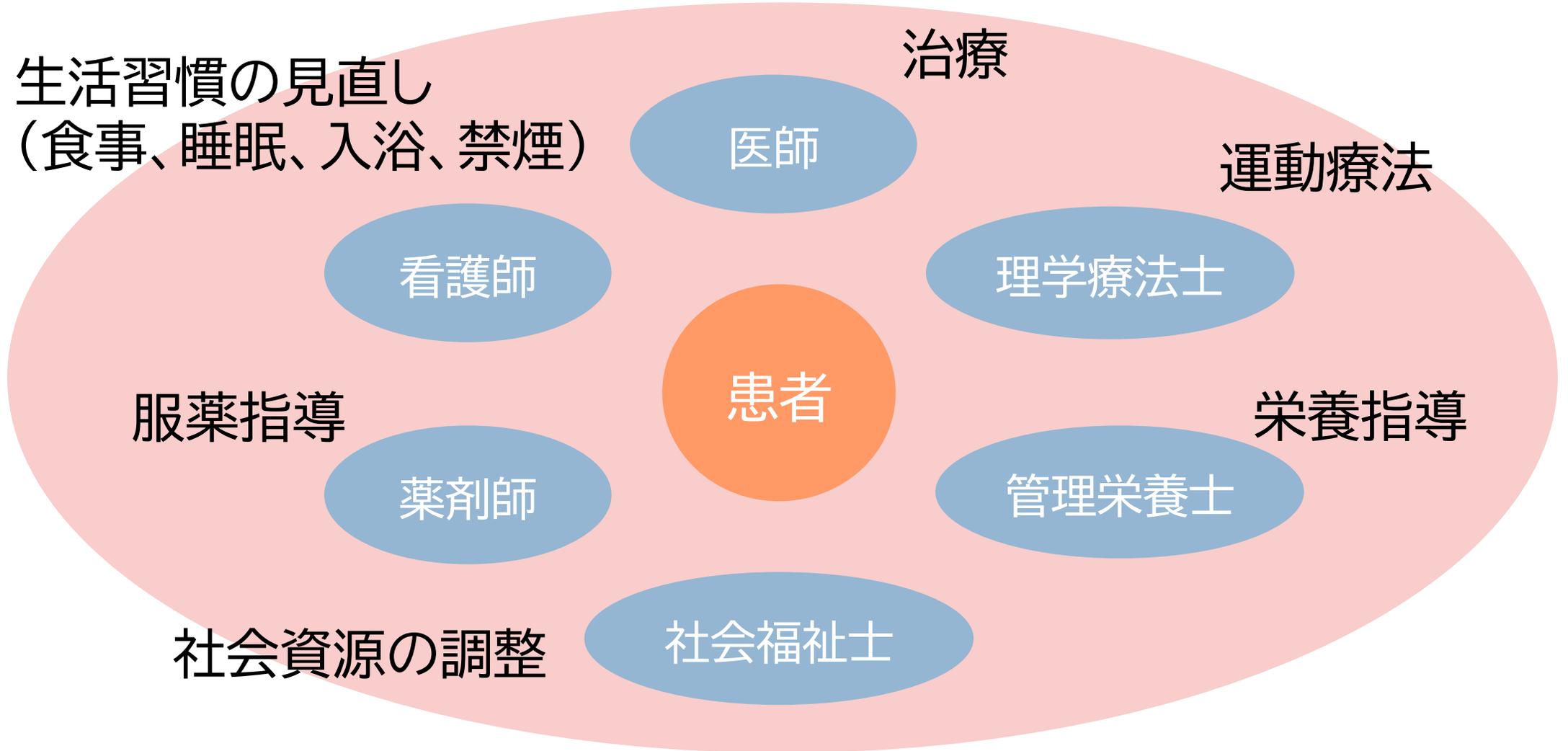
栄養指導

薬剤師

管理栄養士

社会資源の調整

社会福祉士



当院の心臓リハビリテーションチーム

【チーム構成】

医師、理学療法士、看護師、薬剤師、管理栄養士、社会福祉士

【取得資格】

- ・慢性心不全看護認定看護師
- ・心臓リハビリテーション指導士
- ・心不全療養指導士

【活動】

- ・カンファレンス(毎週火曜日 16:00~)
- ・運動療法
- ・各種指導(生活指導、栄養指導、薬剤指導)





セルフケア（自己管理）

メンテナンス

（症状の安定維持）

塩分、水分管理
服薬管理
運動
感染予防
心理的ケア
睡眠
節酒
禁煙

モニタリング

（変化に気づく）

血圧
脈拍
体重
心不全症状の有無
の観察・記録できる

マネジメント

（対処・相談できる）

呼吸困難
体重増加
（1週間で〇kg増加）
などの症状がある
ときに受診行動が
とれるか



本日の内容

01 心不全の現状

近年増加傾向の心不全。その原因は？

02 当院の心臓リハビリテーションチーム

再入院を防ぐ、セルフケアの3本柱

03 心不全管理における薬剤師のかかわり

服薬アドヒアランス向上・維持するためには？

04 地域の調剤薬局の皆様へ

心不全に関するトレーシングレポートをお待ちしています！



症例

58歳、男性

主訴 歩行時の息切れ、呼吸困難感

現病歴 1年前の健康診断で心拡大、不整脈を指摘されていたが、受診していなかった。
3か月ほど前から息切れ、起坐呼吸あり受診。
入院治療を勧められたが、金銭面の心配から入院を拒否、自宅療養とし帰宅。
2日後に職場の上司に連れられ、入院となった。

既往歴 高血圧

薬歴(入院時持参薬) なし

生活歴 喫煙:18本/日×43年 飲酒:なし
職業:加工工場勤務 独居 ADL自立

キーパーソン 職場の上司



検査

診断 うっ血性心不全、心房細動、高血圧、脂質異常症

身体所見(入院時)

身長:153cm,体重 60.4kg

バイタルサイン:

血圧 182/100mmHg,体温37.5℃,

SpO2 99.8%

四肢:下肢浮腫軽度あり

検査所見(入院時)

血液: SCr 1.02 mg/dL, 推算CCr 68 mL/min

Na 139mEq/L, K 3.9mEq/L, CK 371 U/L, Glu 110 mg/dl,
HbA1c 6.3%, Hb 14.6 g/dL, NT-proBNP 5811pg/mL

心電図: 心拍数 107回/分 心房細動

心エコー図:びまん性に壁運動低下、左室駆出率(LVEF)47%

僧帽弁閉鎖不全症 軽度

下大静脈(IVC)拡大なし、呼吸性変動あり

推定肺動脈圧上昇あり

(TRからのPA sys≒37~49mmHg)

胸部X線:心胸郭比(CTR)53%、胸水なし、肺うっ血軽度



処方薬(入院時開始薬)

バルサルタン錠 80mg	1回	1錠	1日1回	朝食後
ビソプロロール錠 0.625mg	1回	2錠	1日1回	朝食後
エプレレノン錠 25mg	1回	1錠	1日1回	朝食後
ダパグリフロジン錠 10mg	1回	1錠	1日1回	朝食後
リバーロキサバンOD錠 15mg	1回	1錠	1日1回	朝食後
フロセミド錠 20mg	1回	1錠	1日1回	朝食後
トルバプタンOD錠7.5mg	1回	0.5錠	1日1回	朝食後

入院中の様子

症状が落ち着き、離院を繰り返す。



もう症状ないから早く退院したいな

食事はスーパーでお惣菜を買っている。
濃い味付けが好き
マヨネーズをよくかける。

家に帰ったら、
薬を飲むことを忘れそうだな



看護師

院内のトイレでタバコを
吸っている可能性がある



看護師

声かけをしないと
薬の飲み忘れがある



問題点

#1 自分の病気に関心がない

- ・心不全の増悪原因を理解していない
- ・心不全手帳への記載(血圧、脈拍、体重)が継続できない
- ・生活習慣の改善ができない(すべて外食、禁煙できない)

#2 服薬習慣がない

- ・声掛けがないと服薬を忘れてしまう

#3 サポート協力ががない

#4 金銭面の心配

- ・定期受診できず自己中断リスクあり

退院時

退院時処方

エンレスト®錠 100mg	1回 1錠	1日1回	朝食後
ビソプロロール錠 2.5mg	1回0.5錠	1日1回	朝食後
エプレノン錠 25mg	1回 1錠	1日1回	朝食後
ダパグリフロジン錠 10mg	1回 1錠	1日1回	朝食後
リバーロキサバンOD錠 15mg	1回 1錠	1日1回	朝食後
ロスバスタチン錠 2.5mg	1回 1錠	1日1回	朝食後

入院時との比較

- ・バルサルタン錠80mg⇒エンレスト®錠
- ・追加薬 ロスバスタチン錠
- ・中止薬 フロセミド錠、トルバプタンOD錠

身体所見の変化

身長:153cm

体重 60.4kg⇒ 57.8kg

約-3kg

血圧 182/100mmHg⇒ 152/95mmHg

心拍数 107回/分⇒ 56回/分

NT-proBNP 5811pg/mL⇒ 2396pg/mL

下肢浮腫軽度あり⇒改善



退院指導

- ・心不全手帳の薬剤ページを一緒に記入し再度、薬の服用意義を説明
- ・一包化調剤
- ・お薬カレンダーの提供
- ・調剤薬局へ電話で一包化による調剤支援の依頼、入院中の経過を情報共有、
薬局薬剤師による服薬フォローアップの依頼

再入院時

●再入院時に気づいた事

⇒一包化ではなく、ヒート調剤になっており、残数がバラバラであった。

●反省点

⇒退院後、一度も調剤薬局と連携をとれておらず、

情報を伝えただけでその後のアドヒアランスの確認ができていなかった。



心不全管理における薬剤師のかかわり

【お薬手帳シール】

①服薬アドヒアランスの向上

- ・薬を服用する大切さを理解している？
- ・なぜアドヒアランスが悪いのか？

②不安、不眠、便秘、下痢などの 症状緩和に対する薬の助言

- ・夜は眠れている？
- ・便秘、下痢にはなっていない？
- ・何か不安はある？

【薬歴】

2026/〇/〇～〇/〇 発症時期不明の心房細動による初回心不全にて入院

【未導入薬】

【中止薬】

【受診目安】

1週間で体重が〇kg増加したとき

調剤薬局様

一包化調剤を希望されています。
血圧、体重の指導を行っております。
心不全手帳の確認をよろしくお願いいたします。



本日の内容

01 心不全の現状

近年増加傾向の心不全。その原因は？

02 当院の心臓リハビリテーションチーム

再入院を防ぐ、セルフケアの3本柱

03 心不全管理における薬剤師のかかわり

服薬アドヒアランス向上・維持するためには？

04 地域の調剤薬局の皆様へ

心不全に関するトレーシングレポートをお待ちしています！



山梨県版 心不全手帳

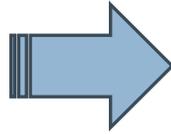
山梨県の心不全手帳

知識編

「ハート君」は、山梨県の心不全啓発イメージキャラクターです。

名 前 _____
 生年月日 _____
 住 所 _____
 電話番号 _____

監修：山梨県心不全ネットワーク



山梨県の心不全手帳

記録編

「ハート君」は、山梨県の心不全啓発イメージキャラクターです。

受診時に持参しましょう

名 前 _____
 生年月日 _____
 住 所 _____
 電話番号 _____

監修：山梨県心不全ネットワーク

食事・食材の塩分量（目安量）

何を食べていいかわからないと思ったら、種類よりも白米を選択しましょう。どうしても食べたい時は少量とし、摂取頻度を減らしましょう。成分表示を見て塩分の少ないものを選択しましょう。

ほうとう 5.0g	ラーメン 7.1g	牛丼 5.3g	助六寿司 4.5g
塩鮭(辛口) 3.8g	かけそば 4.0g	寿司8貫(醤油なし) 4.0g	
梅干し(10g) 2.2g	みそ汁 1.5g	あじの干物 1.2g	
ウィンナー2本 1.0g	食パン6枚切り 0.7g	あんぱん 0.6g	
ポテトチップス1袋(80g) 0.8g	マプロ(赤身)寿司 0.3g	おせんべい13枚 0.3g	
メさば寿司 0.5g	ヨーグルト 0.1g	シュークリーム 0.1g	
天ぷら 0.3g	カステラ 2切 0.2g	白米 0g	
刺身(醤油なし) 0g	豆腐(醤油なし) 0g	かりんとう 3本 0g	

心不全と肥満

心臓をいたわるには、体重を適正にして、心臓への負担を減らすことが肝要です。自身の食生活を振り返り、毎日少しずつ調整していきましょう。

BMI25以上の場合は減量しましょう。

肥満や痩せなどを判定する体格指数をBMI(ビーエムアイ)といいます。日本肥満学会では、BMI 25以上を肥満としています。自身の体格指数を確認してみましょう。

BMIは下記の計算式で求められます。

$$\text{BMI} = \frac{\text{現体重} \div \text{身長} \div \text{身長}}{\text{(kg)} \quad \text{(m)} \quad \text{(m)}}$$

BMI (kg/m ²)	判定 (日本肥満学会)	判定 (WHO)
<18.5	低体重	やせぎみ
18.5~<25	普通体重	普通体重
25~<30	肥満(1度)	前肥満(過体重)
30~<35	肥満(2度)	
35~<40	肥満(3度)	肥満(3度)
40<	肥満(4度)	

適正エネルギー量の算出方法

- ①標準体重 = (身長m)² × 22
- ②適正エネルギー = 標準体重 × 30kcal

例) 身長 150cmの方

$$\text{① } 1.5 \times 1.5 \times 22 = 50 \text{ kg}$$

$$\text{② } 50 \text{ kg} \times 30 \text{ kcal} = 1500 \text{ kcal} / \text{日}$$

ご飯は、大盛りにせず普通盛りに！揚げ物の回数を減らすとか...



本気でダイエットお考えの方は、管理栄養士へご相談ください。



地域の調剤薬局の皆様へ

- ・服薬意義を理解できているか定期的な確認をお願いいたします。
- ・服薬錠数の多い患者様には積極的に一包化調剤をお勧めしてください。
- ・心不全手帳をお持ちであれば、体重、血圧の確認をお願いいたします。

- ・退院直後が最も心不全増悪リスクが高いため、退院後初めての外来時はどのような様子であったか、トレーシングレポートをいただくと嬉しいです。

ご清聴ありがとうございました！

