

オンライン勉強会「心不全を地域で診る」質疑応答集（福祉・介護サービス事業所編）

分類	質問いただいた内容	オンライン勉強会にての回答内容（追記事項あります）	回答の根拠となる文献など
総論	心不全は病名という認識でしょうか？	「心不全」とは「なんらかの心臓機能障害，すなわち，心臓に器質的および/あるいは機能的異常が生じて心ポンプ機能の代償機転が破綻した結果，呼吸困難・倦怠感や浮腫が出現し，それに伴い運動耐容能が低下する臨床症候群」と定義されています。また，最近発表されました国際的定義においても同様に「臨床症候群」とされています。	急性・慢性心不全診療ガイドライン（日本循環器学会2017年改訂版） Bozkurt B, et al. Eur J Heart Fail 2021.
	心不全療養指導士の退院へのかかわりについて	心不全療養指導士は入院中から退院にかけての療養指導を担当します。心不全増悪予防のためのセルフケアと療養を継続していきよう支援します。	心不全療養指導士に関するホームページ (https://www.j-circ.or.jp/chfej/about/)
症状	心不全の症状のポイント	定義に記載されてある、息切れやむくみが心不全で高頻度に見られます。全身の血液が戻り切れずに渋滞することにより起こる症状、全身の臓器に十分な血液が行きわたらないことによる症状に分けると理解しやすいと思います。心不全ノートのわかりやすい症状と目立たない症状、どんなふうになったら気づくのかを考えて、このわかりやすい症状に着目する必要があります。狭心症の症状は、数分間で収まる場合が多いと考えられます。	急性・慢性心不全診療ガイドライン（日本循環器学会2017年改訂版）
	狭心症と心不全の違いを教えてください。症状が数分で収まれば狭心症ですか？		
	右心不全、左心不全の違いや特徴について	左心不全では肺静脈のうっ血（呼吸症状、夜間の咳嗽など）が、右心不全では体静脈のうっ血徴候（浮腫、食欲不振、腹部膨満感など）が認められます。	地域のかかりつけ医と多職種のための心不全診療ガイドブック
	疲れやすいという症状への対応、受診基準は	必ずしも心不全による徴候とは限りません。（追記事項：低灌流[心臓のポンプ機能が低下]徴候の場合は、低血圧や四肢冷感の有無にも注意が必要です）	
	息切れ、むくみ以外の症状はありますか？	手が冷たくなったりする、低灌流による症状が出現することがあります。	
利尿薬を増量しても下腿浮腫が軽減しない場合はどうしたらいいですか？	低アルブミン血症や慢性腎臓病などが併存している場合は利尿薬の効果が得られにくいです。	Ellison DH, et al. N Engl J Med 2018.	

分類	質問いただいた内容	オンライン勉強会にての回答内容（追記事項あります）	回答の根拠となる文献など
症状	眠気や失神と心不全との関連性はありますか？	低血圧時やポンプ失調時に生じうる可能性があります。重症大動脈弁狭窄を有する患者さんで出現することがあります。	
	手の指がむくみます	上肢の浮腫は非心原性の可能性があります。	
	自覚症状に加えて体調変化を見るには何に注意したら良いですか？	体重測定が有用です。1日1回は測定するのが望ましいです。	地域のかかりつけ医と多職種のための心不全診療ガイドブック
	下腿浮腫の原因の判断が難しい	下腿浮腫は心不全の他、腎障害、肝機能障害、甲状腺疾患、低アルブミン血症などでも生じます。	
	足のむくみがある人が多いですが全部心臓関係でしょうか	その他に腎障害、肝機能障害、甲状腺疾患などによるものもあります。また、高齢者では貧血や低アルブミン血症による浮腫も高頻度に見られます。心疾患による浮腫の場合には、5秒間押さえて、30秒以上かけてももどらないslow pitting edemaがよく見られます。低アルブミン血症による浮腫の場合にはfast pitting edemaのことが多いと言われています。しかし、明確に鑑別することは難しいこともあります。	
	高齢心不全患者さんで、心房細動があり、入退院を繰り返しています。自覚症状が少ないので何に気を付ける必要がありますか？	認知症の患者さんは症状がすくないので、的を絞った質問で症状を明確にする方針が勧められます。呼吸回数を含めた呼吸状態を把握する必要があります。	
検査	収縮期血圧が90mmHgの患者さんは危険性が高いですか？	慢性心不全の患者さんがポンプ失調のため低血圧になれば危険性が高いと考えます。高齢心不全患者さんでは起立性低血圧などの薬物療法の副作用が高頻度に発生します。よって、症状やバイタルサインの経過観察が必要です。起立性低血圧に対しては薬物療法や生活療法にて予防・改善が得られることがありますので顧問の先生に相談ください。	高齢心不全患者の治療に関するステートメント
	下腿浮腫が増強してきた場合にどのような検査を受けたら良いですか？	胸部XPやBNP(あるいはNTproBNP)測定による評価が推奨されます。	地域のかかりつけ医と多職種のための心不全診療ガイドブック
	心不全で心電図変化がない患者さんいますか？	心不全の基礎疾患により心電図異常の有無は異なります。	

分類	質問いただいた内容	オンライン勉強会にての回答内容（追記事項あります）	回答の根拠となる文献など
検査	心不全患者さんは定期的に心電図フォローを行うべきでしょうか？	安静時心電図が異常なければ、強い左室肥大や心筋梗塞はない可能性が高いです。しかし単回の心電図がすべてではなく、不整脈の有無の把握に有用です。	地域のかかりつけ医と多職種のための心不全診療ガイドブック
	心不全の状態は血液検査でも読み取れますか？	BNP,あるいはNTproBNPを用いて評価します。BNPが100 pg/mL, NTproBNPが400 pg/mL以上の場合には心不全状態を疑い、胸部XPや心エコーが勧められます。	
	SpO2はどこまで様子見て良いのでしょうか？	普段酸素交換能が良好な患者さんがSpO2<95になった場合には、呼吸状態の変化の有無をチェックしてください。SpO2<90の場合は酸素投与が必要になりますので迅速な医療機関受診が必要と考えます。	急性・慢性心不全診療ガイドライン（日本循環器学会2017年改訂版）
食事水分	塩分制限は栄養士がいなくて行いにくいです	高齢心不全患者さんでは、過度の減塩を行うことによって食欲不振や栄養不良となりやすいため、適宜調節する必要があります。	急性・慢性心不全診療ガイドライン（日本循環器学会2017年改訂版）
	水分制限は必要ですか？	重症心不全患者さんや入院患者さん（重症と判断しています）では1日1500mlに制限することが多いですが、退院とともに解除することが多いです。（追記事項：「軽度の慢性心不全では水分制限は不要ですが、重症心不全では水分制限が必要です」とガイドラインに記載されています）	急性・慢性心不全診療ガイドライン（日本循環器学会2017年改訂版） 地域のかかりつけ医と多職種のための心不全診療ガイドブック
生活	入浴の血圧基準は？	収縮期血圧160mmHg以上の場合に入浴を控えた方が安全です。	介護保険サービス事業所での調査において、収縮期血圧160mmHg以上は介護入浴時の事故発生に独立した因子であったと報告されています。
併存	不整脈を有する患者さんの血圧の変動に対してはどのようにすれば良いですか？	不整脈を有する患者さんでは、3回測定して平均をとる方針が勧められます。	高血圧治療ガイドライン2019
	頻脈性心房細動の患者さんへの対応について	安静時心拍数110/min前後を目途にします。動悸症状や心拍数130/min以上が持続する場合は心不全増悪の危険性が高いことから注意が必要です。	心房細動薬物治療ガイドライン（日本循環器学会） 急性・慢性心不全診療ガイドライン（日本循環器学会2017年改訂版）
併存	70歳台後半の患者さんへの不整脈アブレーション治療の適応について	動悸症状が強くなると、日常生活労作が低下して筋力低下やフレイルが進行する危険性があります。症状がある場合は待機的カテーテルアブレーションの適応と考えます。	急性・慢性心不全診療ガイドライン（日本循環器学会2017年改訂版）

分類	質問いただいた内容	オンライン勉強会にての回答内容（追記事項あります）	回答の根拠となる文献など
リハビリ	訪問リハビリ時の心不全症状への注意	日々の体重変化、浮腫、労作時息切れに注意が必要です。	
	心不全急性増悪にて入院中の運動量の設定は？	1週間単位で体重増加が見られたら負荷量が多い可能性があり、次の週で調整を要します。	急性・慢性心不全診療ガイドライン（日本循環器学会2017年改訂版）
	心房細動の時の運動強度の設定はどのようにしますか？	心拍数115/min未満が目安になります。（追記事項：心拍数を基準とした処方が難しいため、心肺運動負荷試験でのATレベル、あるいは自覚症状で運動強度を設定する方針が勧められています）	心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン（日本循環器学会）
	運動量を決めるときの息切れ	自覚的運動強度（ボルグスコア）13（ややつらい）が目安になります。	日本循環器学会. 急性・慢性心不全診療ガイドライン（2017年改訂版）
	リハビリ開始時期の設定について	端座位で息切れしてしまうような心不全状態（NYHAIV度）ではリハビリ開始時期にありません。ベッド上で筋トレを施行します。（追記事項：臥床状態にあると運動耐用能は1日に約0.2METsずつ低下します。そのため1日でも早く運動療法を開始する方針が勧められます）	Braith RW, et al. Heart Fail Rev 2008. 高齢心不全患者の治療に関するステートメント
	運動前と運動後のバイタル測定について	負荷量を上げていくときはバイタル変動を注意してみていく必要があります。	
	高齢者心不全の簡単な運動は？	高齢者の運動処方難しいです。心肺運動負荷試験を行うことによる運動処方できないことが多いです。運動療法中の自覚症状に基づいて、自覚的運動強度（症状）を目安にします。脈拍を目安にするのは難しいと考えます。	心不全患者に寄り添う包括的心臓リハビリテーションを極める（文光堂）
治療	朝起床後や食後の血圧変動があり、ケアを行うことに不安があります。突然の血圧低下にはどのように対応したら良いですか？	血圧変動が大きい場合は低い方に合わせる方が安全性が高い場合があります。脱水による血圧変動の場合もあり、十分な飲水が必要です。（追記事項：高血圧治療ガイドラインでは、「高齢者での降圧療法はQOLに配慮しながら、時間をかけて緩徐に降圧する。起立性低血圧を示す患者に対しては、より緩徐なスピードで降圧する」とされています）	高血圧治療ガイドライン2019
	入院したくない患者さんへの対応について	本人や家族と繰り返し対話し、コンセンサスをもとに可能な治療（薬物療法になります）を進める方針になると考えます。	高齢心不全患者の治療に関するステートメント

分類	質問いただいた内容	オンライン勉強会にての回答内容（追記事項あります）	回答の根拠となる文献など
治療	心房細動の高齢女性。息が苦しいですが入院を希望されていない場合の対応について	薬物療法しかないと考えられます。緩和医療が適応になると考えます。	高齢心不全患者の治療に関するステートメント
	下腿浮腫に対してサージカルストッキングは有用でしょうか？	静脈やリンパ液のうっ滞を軽減するため、静脈還流の促進を目的に使用されます。しかし、対症療法と考えます。	添付文書を参照
	下腿浮腫に対するメドマーは使用してもよいでしょうか	浮腫がある場合の下肢マッサージは勧められません。足浴は可能です。	
	ドクターメドマーの心臓への負荷はありますか？	心臓への負荷は弱いと考えます。皮膚が脆弱になっていますとびらんが起きやすいので注意してください。（追記事項：メドマーはあくまで、あんま・マッサージの代用に位置づけられます。心臓に障害のある人、皮膚の弱い人、自覚症状の意思表示ができない人は使用に適さないと記載されています）	
	下肢マッサージは行ってもよいでしょうか？	リンパ浮腫に対してはマッサージが有効と考えますが、心不全による浮腫に対しては一時的な効果しかないと考えられます。	
	下肢挙上の制限や心臓への負荷について	起坐呼吸がある心不全患者さんでは注意が必要です。下肢を高く挙げると静脈還流[下肢から右心系への血流]が増加してうっ血が増強する危険性があります。（追記：受動的な下肢挙上は一回心拍出量を増加させ、血圧を上昇させるとされます）	Biais M, et al. Crit Care 2009. 高齢心不全患者の治療に関するステートメント
	下腿浮腫が強い患者さんに有効な治療方法はありますか？	心不全コントロールが悪化している可能性がありますので、顧問の先生に相談し薬剤調整などを受けていただく方針が勧められます。	
	むくみを取る有効な手段はありますか	呼吸症状が安定している場合は下肢挙上が可能です。一時的な可能性があります。（例えば睡眠中に下肢にクッションを使用するなど）。	
	足のむくみがあるときに足上げを指示されることがありますが有効ですか？	リンパ性の浮腫などは改善することがありますが、心臓性の浮腫は改善しにくいと考えます。	

分類	質問いただいた内容	オンライン勉強会にての回答内容（追記事項あります）	回答の根拠となる文献など
治療	サムスカを服用している患者さんでの水分摂取量など注意することはありますか？	普通に水分・食事がとれる患者さんでは安全性が高いですが、食欲不振の患者さんでは脱水の危険性も高いので注意が必要です。特別な水分制限を行っているわけではありません。（追記事項：サムスカは副作用として、口渇感とそれに伴う高ナトリウム血症に注意が必要です）	急性・慢性心不全診療ガイドライン（日本循環器学会2017年改訂版）
受診基準	かかりつけ医に受診するかどうかの判断の基準はありますか？	下腿浮腫がある場合は数日以内の相談が推奨されます。	地域のかかりつけ医と多職種のための心不全診療ガイドブック
	在宅で呼吸症状が強くなった場合に、どこまで様子を見て良いか？	喘鳴や起坐呼吸を呈する場合は救急搬送する必要があります。	
	むくみ息切れがある場合の救急搬送する目安はどのような場合ですか？		
	再入院の基準は	喘鳴や起坐呼吸などの安静時呼吸困難がある場合、低酸素血症（SpO2<90）の場合は入院治療が必要になると考えます。	
	浮腫の患者さんが多く、どの程度までは注意していく必要がありますか？	体重と合わせて考えると良いです。薬剤調整をしても浮腫が進行する場合は専門医への相談が検討されます。	
その他	施設入所中の患者さんが入院した場合、その部屋に他の利用者さんを入れるか迷います	欧州心臓病学会のガイドラインには退院基準が策定されています。無理に早期退院した場合には再入院のリスクが高いことも知られています。	2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure
	心不全で緊急搬送をする場合、救急車を待っている間の最善の姿勢はありますか？	心不全による呼吸困難が疑われた場合は、意識状態の確認、ABC（呼吸状態、バイタルサイン）を確認し、座位とします。（呼吸困難の原因として、まず心疾患の鑑別から行い、心不全が否定されるまでは座位のままが安全です）SpO2≥95を目標に酸素投与を開始します。	内科救急診療指針2016他
	心臓発作が起こった場合、救急車が到着するまで、どのような対応をすれば良いですか？		