早期心不全患者の地域連携の取り組みについて

日本では高齢化の進行に伴い、心不全患者は年々増加しており、今後も 2030 年頃まで増え続けると予測されています。心不全は一度発症すると再発を繰り返しやすく、そのたびに心機能が徐々に低下していくことが知られています。

このため、最新版の日本循環器学会ガイドラインでは、心不全 Stage C・D に進行する前の Stage A・B の段階から、早期介入による発症予防の重要性が強調されています。

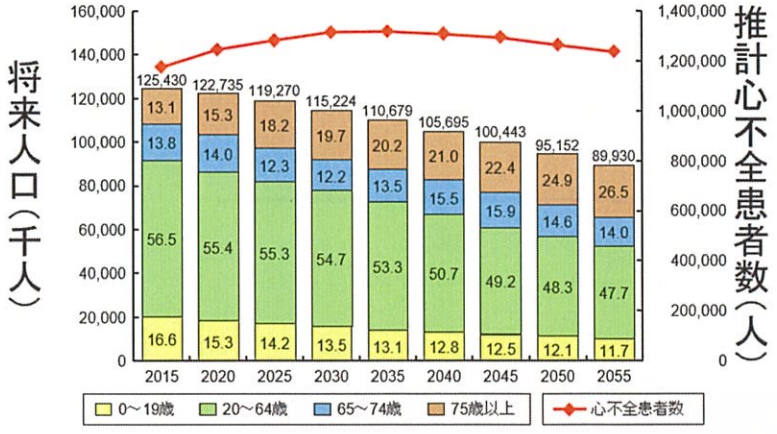
当院では、BNP 35 pg/mL、NT-proBNP 125 pg/mL を一つの目安とし、心不全発症リスクが疑われる患者さんに対し、心臓に構造・機能異常の有無を評価する精査体制を整え、地域の先生方との連携を進めております。

その際の紹介時のご負担を軽減するため、簡便にご利用いただける紹介状テンプレートをご用意しております。ぜひご活用ください。

地域における心不全新規発症予防の取り組みに、何卒ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

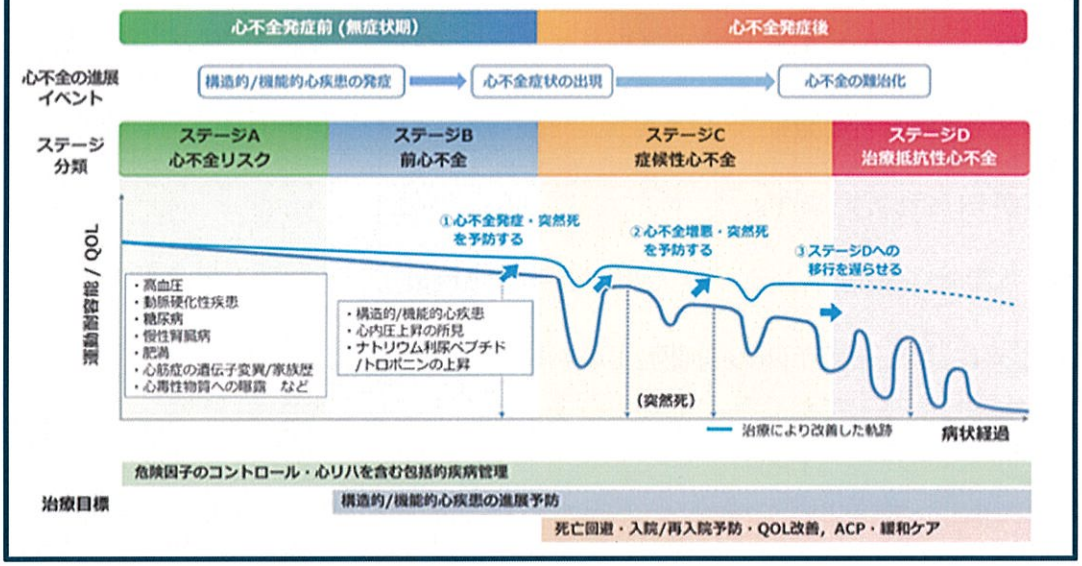
人口および年齢構造と心不全患者数の将来推計（2015～2055年）

総人口は年々減少しますが、高齢者社会の進行に伴い
心不全患者数は2030年まで増加していきます

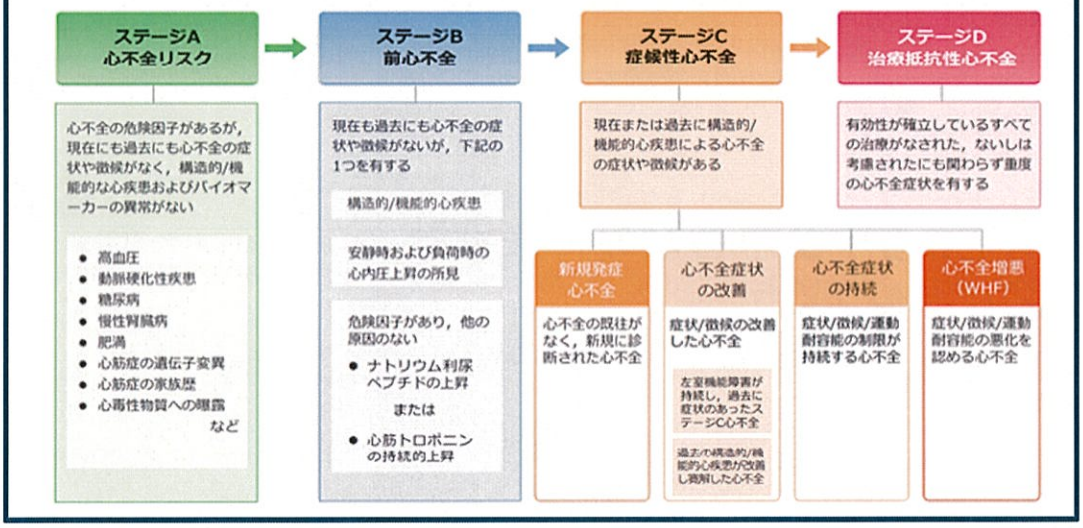


眞茅みゆき、筒井裕之著 心不全診療Q&A エキスパート106人からの回答 中外医学社(東京), p.2, 2012年

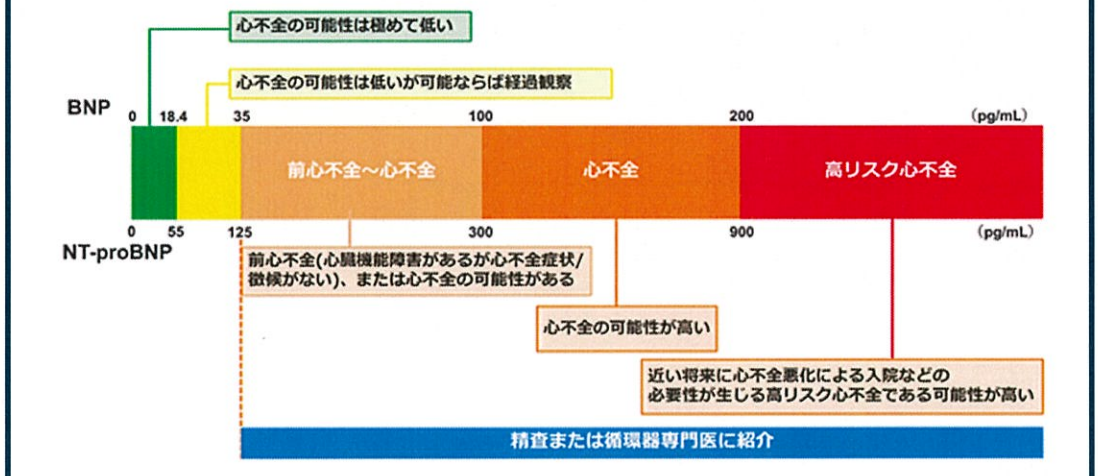
心不全病みの軌跡

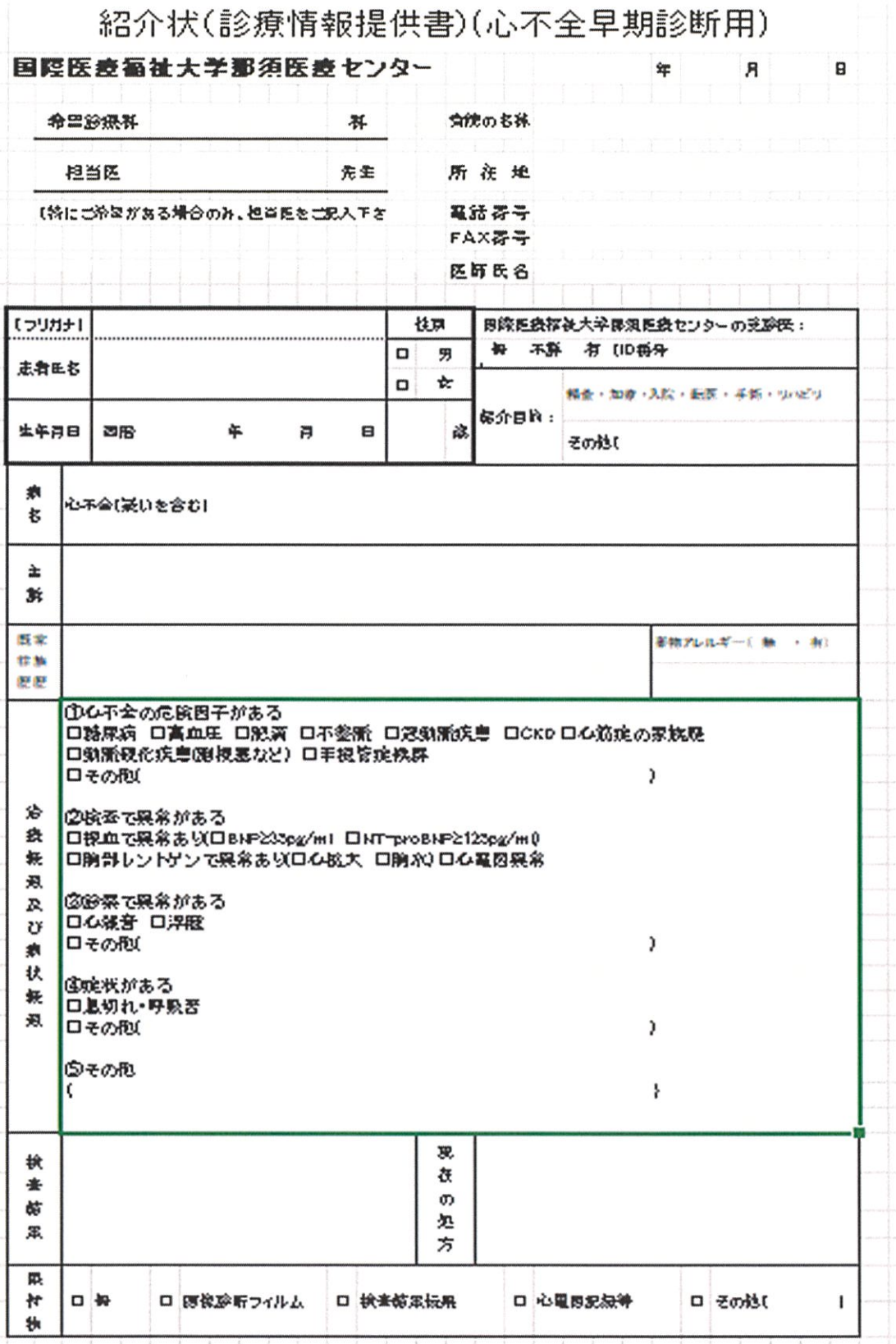


心不全の stage 分類



循環器専門医への紹介基準のカットオフ値





紹介状(診療情報提供書)(心不全早期診断用)

国際医療福祉大学那須医療センター　　年　　月　　日

希望診療科	科	貴院の名称	
担当医	先生	所在地	
(特にご希望がある場合のみ、担当医をご記入下さ		電話番号 FAX番号	
		医師氏名	

(フリガナ)		性別	国際医療福祉大学那須医療センターの受診医： 無　不詳　有 (ID番号
患者氏名		□ 男 □ 女	
生年月日	西暦　　年　　月　　日	歳	紹介目的：　精査・加療・入院・転医・手術・リハビリ その他(

病名	心不全(疑いを含む)	
主訴		
既定性施歴		薬物アレルギー(無　・有)
治療概要及び病状概要	①心不全の危険因子がある □糖尿病　□高血圧　□脂質　□不整脈　□冠動脈疾患　□CKD □心筋症の家族歴 □動脈硬化疾患(脳梗塞など)　□手提管症候群 □その他(　　) ②検査で異常がある □採血で異常あり(□BNP≥35pg/ml　□NT-proBNP≥125pg/ml) □胸部レントゲンで異常あり(□心拡大　□胸水)　□心電図異常 ③診察で異常がある □心雑音　□浮腫 □その他(　　) ④症状がある □息切れ・呼吸苦 □その他(　　) ⑤その他 (　　)	
検査結果		現在の処方
提供物	□ 無　□ 医療診断フィルム　□ 検査結果伝票　□ 心電図記録等　□ その他(　　)	

受診・紹介に関して

1:紹介状あり／なしいずれも対応可能ですが、可能であれば紹介状をご用意ください

2: 0287-37-2221（**代表番号**）より予約を取得してください

3:責任医師：佐藤貴雄

4:**循環器外来**（三谷、佐藤、宮本、金原医師までお願い致します）