

地域連携における過去のアンケートより

Q1. 通院中の患者様が心不全増悪をきたした場合にどの時点で大学病院へのご紹介をお考えになりますか？
(複数回答可、上位2つをお答えください)

1. 即日紹介する
2. 投薬変更を行っても症状が不安定な際に紹介する
3. BNPを含む検査値異常が著しい際に紹介する
4. 投薬変更により症状は安定したが、錠数が増加したため調整をお願いする
5. 症状増悪の程度によらず不整脈が増加してきており紹介する

Q2. 薬剤による慢性心不全加療を行う際に最も危惧されることは何ですか？

1. 体液量の評価に難渋する
2. 利尿剤の選択に難渋する
3. (血圧低値などのため)心保護薬の導入に難渋する
4. 心保護薬を導入するタイミングに難渋する
5. 数種類ある心保護薬の導入する優先順位の選択に難渋する

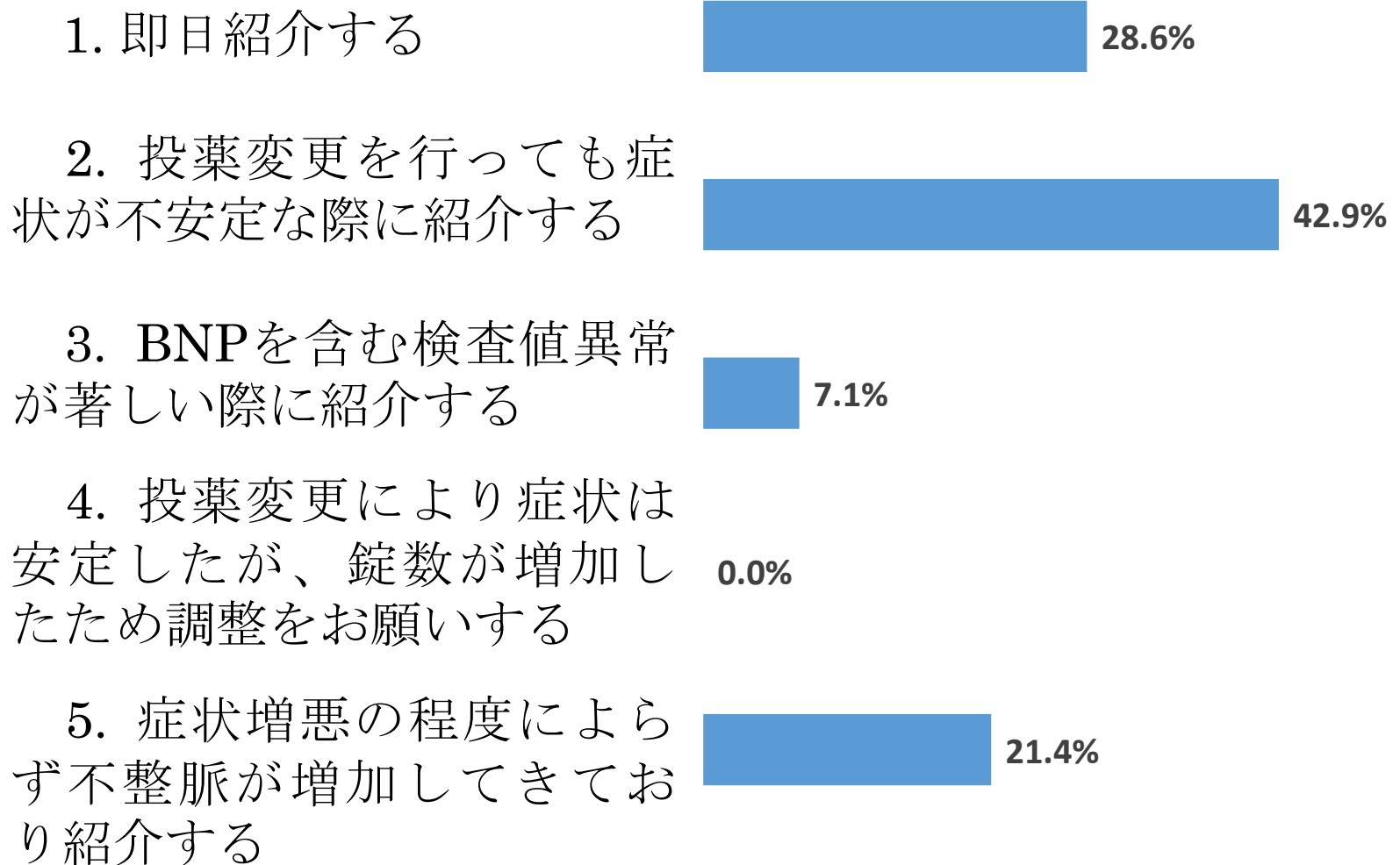
Q3. 慢性心不全治療を行う際に患者教育などの面で問題となる点は何でしょうか？
(複数回答可)

1. 患者が予定外で医療機関を受診するタイミングを理解していない(体重増加や自覚症状など)
2. 在宅で患者が留意すべき点を理解していない(塩分制限など)
3. 必要薬物の優先順位を患者が理解していない
4. 心不全の原因疾患の検索に難渋する
5. 専門医療期間へ紹介するタイミングに難渋する

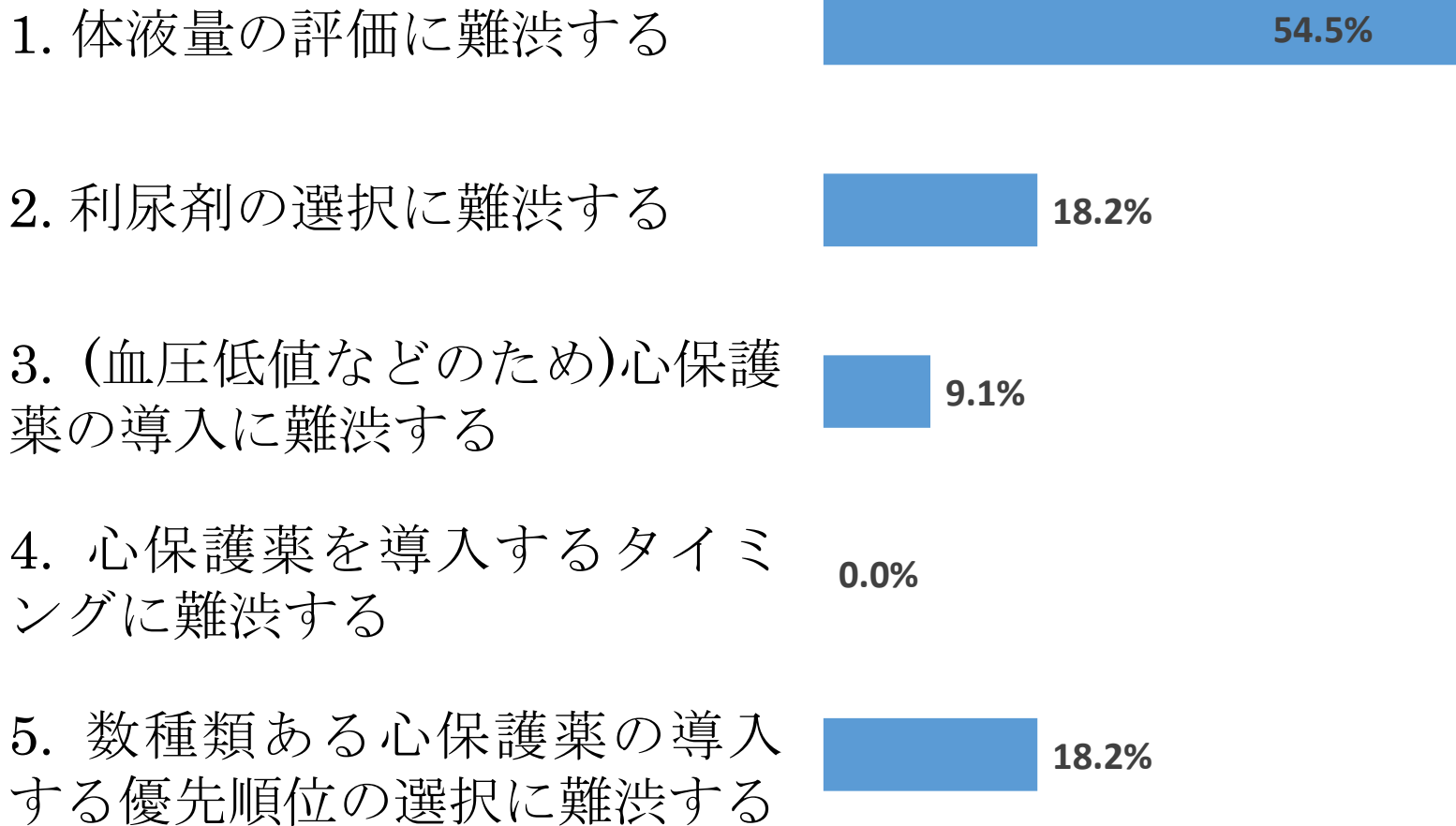
Q4. 地域連携(逆紹介)の際に不足している点
(複数回答可)

1. 逆紹介の際に紹介状の記載が不十分である(情報が少ないことや今後のアドバイスがないなど)
2. 逆紹介の際の検査結果の添付が不十分である
3. 認知機能の低下している患者も多いなかで、逆紹介の際に薬剤数が多すぎる
4. 意図のある投薬が入院中に変更されることがある
5. 退院後の生活にそくした投薬や指導がなされないままに逆紹介される症例がある

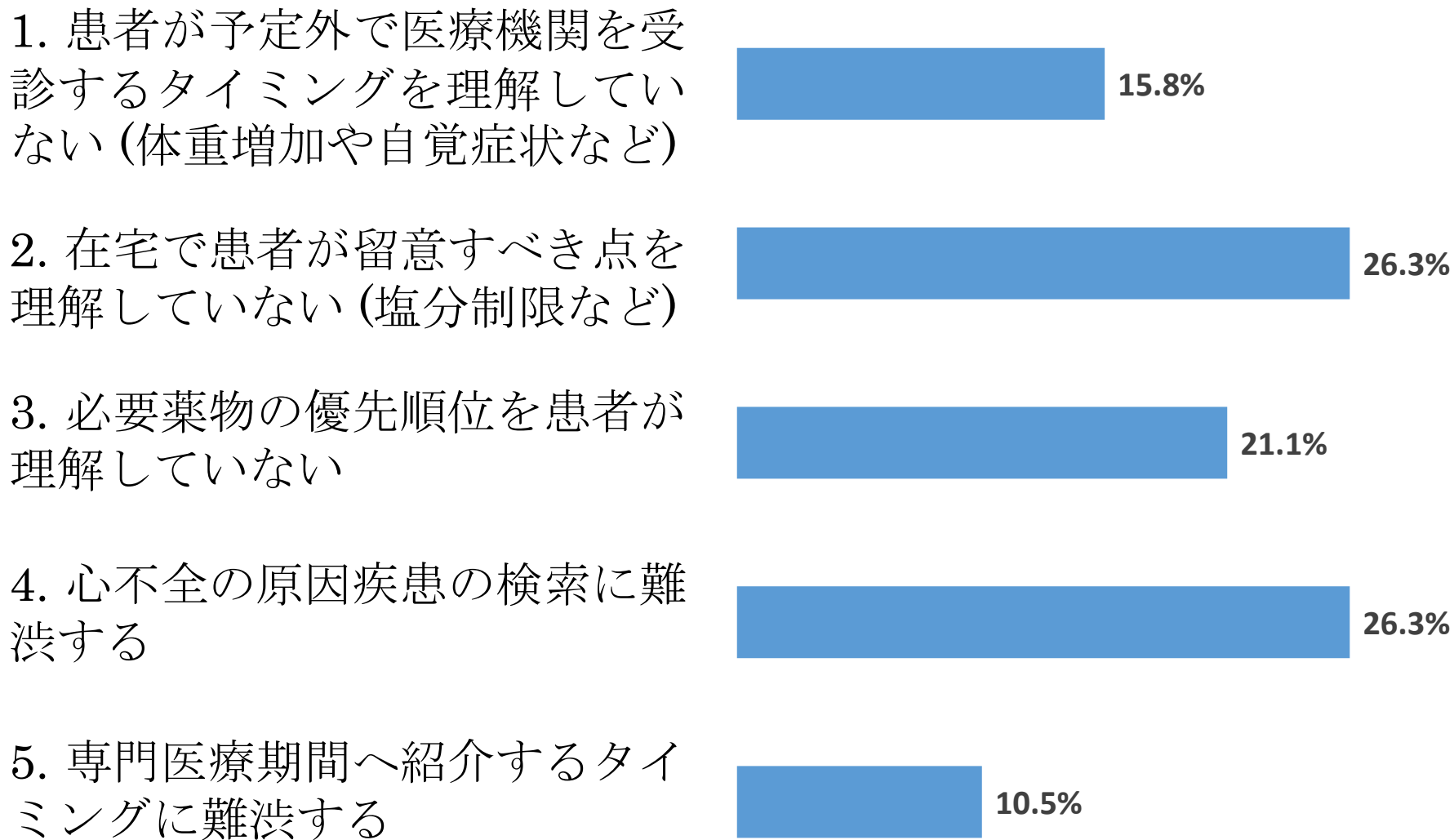
Q1. 通院中の患者様が心不全増悪をきたした場合にどの時点で大学病院へのご紹介をお考えになりますか？（複数回答可、上位2つ）



Q2. 薬剤による慢性心不全加療を行う際に最も危惧されることは何ですか？



Q3. 慢性心不全治療を行う際に患者教育などの面で問題となる点は何でしょうか？（複数回答可）



Q4 地域連携(逆紹介)の際に不足している点 (複数回答可)

1. 逆紹介の際に紹介状の記載が不十分である (情報が少ないことや今後のアドバイスがないなど)



項目	割合
1. 逆紹介の際に紹介状の記載が不十分である (情報が少ないことや今後のアドバイスがないなど)	25.0%
2. 逆紹介の際の検査結果の添付が不十分である	8.3%
3. 認知機能の低下している患者も多いなかで、逆紹介の際に薬剤数が多すぎる	16.7%
4. 意図のある投薬が入院中に変更されることがある	41.7%
5. 退院後の生活にそくした投薬や指導がなされないままに逆紹介される症例がある	8.3%

25.0%

2. 逆紹介の際の検査結果の添付が不十分である



8.3%

3. 認知機能の低下している患者も多いなかで、逆紹介の際に薬剤数が多すぎる



16.7%

4. 意図のある投薬が入院中に変更されることがある



41.7%

5. 退院後の生活にそくした投薬や指導がなされないままに逆紹介される症例がある



8.3%