

## 心不全の医療介護連携シンポジウム概要報告

- 【日 時】 令和元年 11 月 27 日（水）午後 6 時 30 分～8 時 30 分  
 【場 所】 鳥取赤十字病院 本館 1 階 多目的ホール  
 【出席者】 参加者 86 名（報告者等含む）、事務局 5 名 計 91 名  
 【概 要】 いなばハートフルネットとの共催により、心不全患者の療養生活を支えている医療及び介護の専門職 6 名の報告によるシンポジウム、入退院を繰り返す高齢心不全患者の症例検討及び全体討論を行った。

1 シンポジウム テーマ『医療介護連携により心不全患者の療養生活を支えよう』報告①「心不全の基礎知識と心不全医療の課題」

報告者 宍戸医院 医師 宍戸 英俊 氏

- ・日本における心不全の原因疾患は、虚血性心疾患、高血圧、弁膜症。
- ・数日間で 2kg 以上の体重増加、顕著な足のむくみ、息苦しさの増悪、食欲不振は早めに受診し、臥床でも苦しい、冷や汗、脈拍が急に早くなるなどは緊急受診し、我慢しないこと。
- ・入退院を繰り返すと心機能悪化は加速するが、きちんと治療すれば悪化はある程度予防可能。
- ・治療はかつての強心薬（心臓の動きを高める）から  $\beta$  遮断薬（心臓の動きを抑え休ませる）、利尿剤（心臓への負荷を軽減）などに変化。予後予測は難しく出口の議論は深まっていない。
- ・それぞれのメディカルプロフェSSIONAL が連携してそれぞれの地域で支援すること。

報告②「再入院・重症化予防を見据えた心不全のセルフケア支援」

報告者 鳥取赤十字病院 慢性心不全看護認定看護師 濱本 奈未 氏

- ・心不全の再発や増悪は、患者側のセルフケアの要因が 3 割。塩分過多、お盆・お正月などのイベント時、インフルエンザの罹患、雪かきなどの過負荷が増悪の要因となる。
- ・血圧、体重測定などセルフモニタリングをしてもらい一緒に振り返りを行う。
- ・家で計測されていることをねぎらい継続してもらうことを大切にしている。
- ・食事指導にあたっては塩分制限と食欲低下によるフレイル予防の両方の視点が必要。

報告③「心不全患者の Wellbeing 実現のために」

報告者 鳥取赤十字病院 医療ソーシャルワーカー 岸本 花江 氏

- ・医療ソーシャルワーカーは病院で働く唯一の福祉専門職。
- ・地域包括ケアを目指して入院中の心不全患者のカンファレンスを週に 1 回行っている。
- ・心不全の悪化により入退院を繰り返し ADL が低下した症例を報告。
- ・本人の希望を確認し、多職種の専門的な視点で身体面の負担を軽減しながら Wellbeing の実現のための支援が必要である。

報告④「心不全の療養生活支援におけるリハビリテーションの基礎」

報告者 せいぎょう訪問看護ステーションすずらん 副室長 森下 昇 氏

- ・運動療法が慢性心不全の予後に与える影響は心不全治療薬である  $\beta$  阻害薬、AC 阻害薬などとはほぼ同等である。
- ・もっと安定して長距離が歩けるようになりたいという希望に対し、週に 1 回の維持期の在宅リハビリに関わった症例を報告。
- ・運動は代謝系に及ぼす影響は 48 時間続くため、2 日に 1 回で十分である。
- ・在宅心臓リハビリのポイントとして、自宅環境で過負荷になっている動作の調整、自己管理能力の向上のための支援、具体的な運動量の提示、四季に合わせたリスク管理など。

報告⑤「心不全患者の在宅療養から看取りまで」

報告者 鳥取県看護協会訪問看護ステーション 所長 坂本 万理 氏

- ・高齢の心不全患者が退院される場合、訪問看護、特に訪問入浴を希望されることが多くなっているが、ソーシャルワーカーや家族が訪問看護を希望されても、本人は入院前にはできていたことという認識である場合も多い。
- ・訪問看護、訪問入浴、訪問介護、在宅医のサポートにより、あまり長く生きられないと言われながら在宅療養に移行した方への訪問看護の関わりについて症例を報告。
- ・在宅での療養支援は、本人の希望や価値観、生活背景や家族の思いを総合的にとらえる必要性を改めて感じた。

報告者 鳥取県看護協会居宅介護支援事業所 管理者 山部 幸子 氏

- ・ケアマネとして担当した心不全の事例を報告。
- ・浮腫、動悸、息切れ、呼吸苦などが出現していても、体調が良い時は飲酒や焼鳥屋に行くなどの行動があった。
- ・振り返りとして、本人のためにとサービス調整もしたが、本人の思いとずれがあった。
- ・病気の悪化予防という思いで支援者は関わったが、本人にとっては自由に自分の思いどおりに過ごし、結果的には寿命は短くなったが思い通りの生き方だったのではないかと考える。

## 2 全体討論 症例検討『入退院を繰り返す高齢心不全患者の療養支援』

司会 鳥取赤十字病院 副院長 荻野 和秀 氏

鳥取県東部医師会在宅医療介護連携推進室 看護師・社会福祉士 廣山 恵 氏

- ・入院までは老健入所であり、入院当日は診療病院で喘息疑いとして点滴治療するが症状改善せず、血液検査所見で心筋梗塞を疑い緊急搬送された症例を報告。
- ・退院調整のため多職種カンファレンスを実施し、薬価の高い治療薬が必要であったが、老健で継続可能かどうか検討する必要がある、実調ではセルフケアの実践についても伝えた。
- ・結果として、1週間後に全身浮腫、6kgの体重増加、BNP上昇などのうっ血症状で再入院。

## 3 グループ討議（10グループに分かれて討議）

＜発表＞

- ・1週間で6kgの体重増加の場合、大きなイベントがおこったのではないかと、薬剤変更があったのではないかと、安静度が急に上がりすぎていないかなどの可能性を検討。
- ・体重測定について、ガイドライン上は、朝、排尿後が安定すると推奨されている。
- ・老健と病院の違いについて、病院できちんとやっていることが老健でできるわけではない。
- ・通常だと、老健の体重測定は週に1回入浴時に計測することが一般的。
- ・帰る場所により病院とは違う場所での環境調整と情報共有、お互いのコミュニケーションをよくとることが大事。
- ・老健だとスタッフが変わるので見える化として注意事項やチェックリストなどを貼っておくなどの工夫も必要。

＜病院スタッフによる症例の振り返り＞

- ・今回は水分過多が原因であり、実調で確認すると本人が欲しいだけかなりの量の水分を摂取。
- ・体重測定の必要性を伝えていたが、食事を全量摂取していたから太ったと認識されていた。
- ・浮腫と体重増加の認識に相違があり、具体的な説明が不足していた。情報の伝え方にもう一工夫やもう一手間が必要であった。
- ・入退院を何回も繰り返すこと、増悪することそのものが悪いことではなく、なぜ増悪したのかを一緒に考える必要がある。
- ・退院前訪問指導でも実際に自宅に行くと、医療者側が考える負荷と患者が考える負荷には必ず解離があり、具体的に説明できるような関係づくりをしたい。

## 4 まとめ（閉会挨拶）

- ・自身のプロフェッショナルな立場からできることを少しずつ実践していくのが良い。
- ・教科書的なことを全部押し付けるのではなく、患者の考え方、生き方があり妥協点を探る。
- ・それぞれの立場から具体的かつ現実的な鳥取県らしい方法論が少しずつまとまればよい。

## 5 アンケート結果等（回収率：81.4%）

- ・シンポジウム、全体討論ともに「参考になった」と回答した者が9割以上であった。
- ・自由記載では、支援の実際の理解、多職種との情報交換の機会となったなどの意見が多く、運営面では時間不足に関する意見の記載があったが、目的は概ね達成した。

（表1）シンポジウムの感想

区分	人数（人）	割合（%）
参考になった	66	94.2
どちらとも言えない	2	2.9
参考にならなかった	0	0.0
未記入	2	2.9
総計	70	100

（表2）全体討論の感想

区分	人数（人）	割合（%）
参考になった	63	90.0
どちらとも言えない	3	4.3
参考にならなかった	0	0.0
未記入	4	5.7
総計	70	100