

広島県心不全患者在宅支援体制構築事業

第1回心臓いきいき在宅支援施設認定講習会(広島大学病院主催) (第12回広島県心臓いきいきキャラバン研修会)

平成30年9月20日 19:00~21:00

広島大学 広仁会館 2階 大会議室

第1回 心臓いきいき在宅支援施設認定講習会開催

平成30年9月20日(木)、広島大学広仁会館において、平成30年度第1回心臓いきいき在宅支援施設認定講習会が開催されました(写真1)。当講習会は平成29年度から開始されている広島県心不全患者在宅支援体制構築事業の一環であり、広島県内の心不全患者の在宅療養と生活を支援する医療基盤を整備することを目指しています。心臓いきいき在宅支援施設には、地域における包括的心臓リハビリテーション(自己管理支援)の提供、心不全増悪の早期発見と介入による重症化の予防、急性期医療を担う医療施設との連携の強化を図っていく役割が期待されています。当院主催の講習会の参加者は計126人であり、多くの病院、診療所、保険薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所に所属する多職種の参加がありました。



写真1 閉会の挨拶 広島大学病院心不全センター長 木原康樹

講習会内容

第1部は、広島大学病院循環器内科北川知郎医師より、「心不全を理解するために(病態・治療・併存症について)」をテーマに講演がありました。心臓の特徴、心不全の病態・生理、症状・兆候、心不全の診断基準、心不全患者の辿る経過や予後、増悪と寛解を繰り返すメカニズム(心臓血管への需要>心臓血管の余力)、治療(薬物治療、自己管理などの減負荷療法)のポイントについて、説明がありました。心不全患者の多くが、内科主要領域の疾患を併存していること、心不全の増悪や発症には、高齢化やフレイルが関連していることについて話がありました(写真2)。



写真2 講習会風景

第2部は、広島大学病院心不全センター中 麻規子慢性疾患看護専門看護師より、「心筋梗塞・心不全地域連携パス手帳(以下、心不全手帳)を用いた自己管理について」講演がありました。心不全管理のポイントは、患者さんの自己管理能力の向上を図ることであり、多職種で包括的な視点をもって心不全管理を行っていくことが重要であるという説明がありました。また、心不全管理のツールとして心不全手帳を活用しながら、患者さんの病気の理解や自己管理を促し、患者-医療者間、医療・介護従事者間で情報共有を行いながら、患者さんを支えるネットワークづくりができれば、というメッセージを伝えられました。

第3部は広島大学病院循環器内科日高貴之医師より、「緊急時や終末期の心不全患者の対応について」講演がありました。心不全患者の多くが身体的苦痛(痛みなど)、精神的苦痛(不安・うつ、不眠)などを自覚していること、心不全患者に対する緩和ケアの必要性や導入時期、ケアの方法などについて説明がありました。心臓への治療では改善できない問題が心不全患者の生活の質を低下させていることから、多職種による患者ニーズの把握、病状とニーズに応じた緩和ケアの導入が必要であること、急性期病院と心臓いきいき在宅支援施設と連携し、チームで対応していく基盤づくりが必要であることをメッセージとして話されました。

・質疑応答(会場より)

○診療所の外科医師より、「高齢の心不全でジギタリスを内服している患者さんがいるが、血中濃度などのモニタリングが難しい。

効果がわかりにくい印象もあり、中止してよいものなのかどうか。」という質問がありました。これに対し、北川医師、木原センター長より、「心不全管理は他科の開業医の先生が一人でマネジメントするのは難しい。ジギタリスは腎機能が悪いと蓄積されるため、注意が必要な薬だが、薬を中断すると頻脈になるリスクがある。中断をするのではなく、ぜひ紹介元の病院や専門医に相談してほしい。」と回答がありました。

○診療所の循環器内科医師より、「心不全患者の ACP はいつの段階で行うのがよいのか。急性期病院では実施できるかもしれないが、地域では難しいのではないかな。いきいき在宅支援施設でできることがあれば教えてほしい。」という質問がありました。日高医師からは、「今日から ACP を行うなどの区切りを設ける必要はない。普段の診療やケアの中で得られる患者さんの人生観や価値観、性格、家族の状況などに耳を向け、病気だけでなく患者さんの全体像を掴み、共有することが ACP の一環と考えている。患者さんのニーズを把握し、手帳を通じて情報共有していくことが大切だと思う。」と回答がありました。

○診療所の循環器内科医師より、「病院で提供できる積極的な治療がなく老人保健施設に入院している患者で、家族からも看取りを希望されている人にモルヒネを使う場合、どのように症状改善を図ればよいか、点滴、座薬、張り薬などがあるが、匙加減がむずかしい。できることがあれば教えてほしい。」との質問がありました。これに対し、日高医師より、「姫路循環器病センターの протокол では 24 時間観察後に 1.5 倍に増やすことを推奨している。しかし、患者さんの苦痛が強く、呼吸状態を観ながら増量したことがあるが、嘔気などの副作用がみられたこともある。鎮静薬の使用を考慮したり、比較的早期の段階からモルヒネの内服を開始する方法もある。」と回答がありました。

○診療所の循環器内科医師より、「心不全センターから在宅に引き継ぐ患者さんのステージは様々だと思われる。退院前カンファレンスで患者さんの意向や治療方針などを共有できたらよいと思う。現状について教えてほしい。」と質問がありました（写真 3）。日高医師より、「地域の医師や看護師に退院前カンファレンスに参加してもらい、情報を共有し、週 2 回の在宅 DOB 点滴を継続してもらっている患者さんもいる。時間の許す限り、積極的に退院前カンファレンスをさせていただきたい。」と回答がありました。



写真3 質疑応答

○木原センター長より、「心不全の緩和ケアはがんとは違って、まだわからない現状がある。広島県では幸い心不全の患者さんの医療について、みんなで取り組む姿勢ができつつある。心不全患者さんに ACP を行うのは最初の入院の時がきっかけになるでしょう。地域に戻られる際にしっかり申し送りを行い、退院前カンファレンスで引き継いでいくことが大切だと思う。モルヒネの投与については、治療経過を多職種で共有し、プロセスを踏んで、多職種、患者さん本人、ご家族ともコンセンサスを得て、納得して進めていくことが大切と考える。今年から末期心不全患者に緩和ケア診療加算が付くようになったが、トライ＆エラーを繰り返しながら、広島県で心不全の緩和ケアを進めていきたい。」という話がありました。

○アンケートによる質問

Q1：心不全手帳はどこで手に入れますか。

A1：広島県地対協事務局（〒734-0057 広島市東区二葉の里 3 丁目 2 番 3 号 TEL：082-568-1511, E-mail：citaikyo@hiroshima.med.or.jp）に請求下さい。地対協のホームページで、心不全手帳のほか、心不全手帳の使い方（ご本人・ご家族用、医療従事者用）もダウンロードできます。

（広島大学病院心不全センター事務局）