

当院における心不全療養指導チームの発足と活動について

— 急性期～在宅までの包括的なアプローチ —

村富渚^{1) 2)}, 木村篤史^{1) 2)}, 水沼優美子¹⁾, 野々口美穂¹⁾, 岩崎加奈¹⁾, 正田美鈴^{1) 3)},
西山よう子¹⁾, 増田友絵¹⁾, 船越加奈子¹⁾, 山口由美¹⁾, 岡晃代¹⁾, 岡本尚也¹⁾,
小西佑季¹⁾, 住野あつみ¹⁾, 湯川優子¹⁾, 糸井恵^{2) 4)}, 浅沼博司^{1) 5)}

- 1) 明治国際医療大学附属病院 心不全療養指導チーム
- 2) 明治国際医療大学附属病院 総合リハビリテーションセンター
- 3) 明治国際医療大学附属訪問看護ステーション
- 4) 明治国際医療大学 臨床医学講座 整形外科
- 5) 明治国際医療大学 臨床医学講座 内科

要旨：

【はじめに】心不全患者の高齢化は著しく当院でも心不全患者の平均年齢は入院患者で85歳、外来患者で75歳を超えている。その多くがQOLの低下と再入院率の上昇が著しく、包括的な心不全指導体制の構築が求められている。

【チーム発足の経緯】当院では、従来は心不全療養指導士の資格を有するスタッフを中心となり個別に心不全管理の指導を行っていた。多職種の多角的視点による評価と情報共有を図り、多職種で包括的に心不全管理を円滑に進めることを目的に令和6年8月27日に「心不全療養指導チーム」を発足させた。

【現在の活動内容】月に2回の頻度で会議を開催し、対象患者の回診やカンファレンスを実施している。今回、心不全により他病院で複数回の入院を繰り返したのち、心不全増悪で当院に入院した症例に対する活動内容について紹介する。特に退院支援及び退院後の再入院までの期間延長のための議論と実践内容について報告する。

【今後の展望とまとめ】心不全患者に関わる心不全療養指導チーム以外のスタッフが心不全患者に対してより高い興味・関心を持ち、チームを中心とした包括的・継続的な質の高い心不全指導体制を構築していきたい。また心不全療養指導チームの活動により、心不全患者に対する多角的視点によるアプローチを施すことで、心不全患者のQOL向上と再入院率の低下を図ることに可能な限り寄与したい。

key words : 心不全, 心不全療養指導チーム, 心不全指導体制

I. はじめに

超高齢化社会となり心不全患者の年齢層は急激に増加を認め、わが国におけるJROADHF研究によると、心不全による再入院率は29.4%と非常に高い割合となっている¹⁾。当院でも心不全患者の平均年齢は入院患者で85歳、外来患者で75歳を超えており、その多くの方がQuality Of Life (以下、QOL) の低下と再入院率の上昇が著しい状態となっている。

高齢者の心不全患者は医学的・心理的・社会的にも複合的な問題を抱えており、多職種チームによる疾病管理や病態悪化の早期発見により治療アドヒアランスの低下を改

善させ、再入院の予防やQOL・生命予後の改善が期待されている。今後、より質の高い医療サービスを提供するためには、包括的な心不全指導体制の構築が求められている。

II. チーム発足の経緯

従来の関わりでは、入院中は心不全療養指導士の資格を有するスタッフを中心となり、疾病管理に対しての個別指導を行っていた。また指導した内容については、週1回の病棟カンファレンスにてスタッフ間の情報共有の実施、さらに中間・退院前カンファレンスにて家族・ケアマネジャー・施設職員との情報共有を行った。また外来診療時では心不全手帳を渡し、主治医や看護師により記帳内容の



図1 当院の心不全療養指導チーム
確認、随時指導を行った。

しかし問題点として、指導の一貫性や指導の進捗状況・理解度の確認などの情報共有の不足、在宅及び外来診療との連携の不足がみられた。それらにより、リアルタイムの情報共有が不足し、病態悪化時の対応の遅れを認めていた。

そのため多職種の多角的視点による評価と情報共有を図り、多職種で包括的に心不全管理を円滑に進めることを目的に、令和6年8月27日に心不全療養指導チームを発足した。当院では心臓リハビリテーション指導士・心不全療養指導士を含め、医師・外来看護師・各病棟看護師・訪問看護師・薬剤師・管理栄養士・臨床検査技師・理学療法士・メディカルソーシャルワーカーの16名にて構成している(図1)。

III. 現在の活動内容

現在の活動内容では月2回の頻度にて、事前にピックアップした対象患者の回診(図2)とカンファレンス

(図3)を実施している。回診では、チームメンバーが直接患者の状態を観に行くことで、患者のベッド周囲の環境やコミュニケーション能力を確認している。またカンファレンスでは、病態や治療方針、退院に向けた問題点の抽出、退院後の生活における重症化防止などの解決策について議論している。

今回、心不全により他病院で複数回の入退院を繰り返したのち、心不全増悪で当院に入院した症例に対する活動内容について紹介する。患者本人の今後の生活の希望を取り入れた退院支援、及び退院後の再入院までの期間延長のための議論と実践内容について報告する。



図2 対象患者の回診

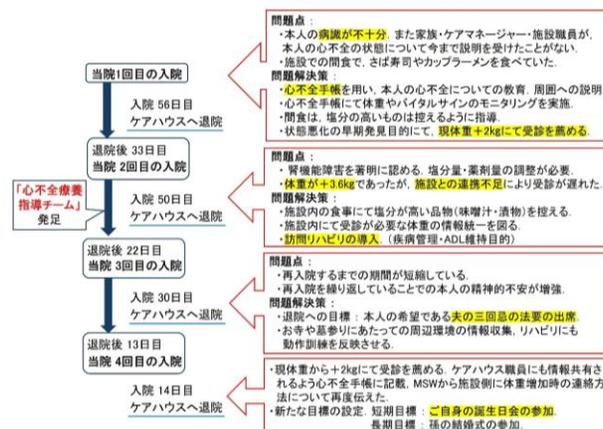


図3 対象患者のカンファレンス

症例は90歳前半の女性であり、診断名はうっ血性心不全、LVEFは62%、New York Heart Association分類(以下、NYHA分類)はIV度を認めた。疾病管理では、心不全にて過去に他病院で4回の入院歴があり、Heart Failure with preserved Ejection Fraction(以下、HFpEF)かHeart Failure with reduced Ejection Fraction(以下、HFrEF)か判別されずにフォローされ、HFpEFの患者に対しFantastic4が区別されずに投薬されていた。生活背景では、ケアハウス入所中であり、Activities of Daily Living(以下:ADL)はほぼ自立していた。旦那様を2年前に亡くしており、初回入院時には通所リハビリ・訪問介護を週1回利用されていた。

当院初回入院時からの時系列を表に示す(表1)。

表1 当院初回入院時からの時系列



当院1回目の入院時には、心不全手帳を用いての指導と、状態悪化の早期発見目的にて現体重からプラス2kgにて受診を勧めた。2回目の入院は退院後23日目であり、体重がプラス3.6kgと大幅に増量しており、施設との連携不足が見受けられた。2回目の入院中に心不全療養指導チームを発足しており、チーム内にて指導内容を協議し、施設への情報共有の強化を図り、ADLの維持及び、疾病管理目的にて当院の訪問リハビリの導入を行った。退院後22日目には3回目の入院となったが、その際には施設と訪問リハビリスタッフによりプラス2kgを認めたことが早期に発見され、病院に報告・相談をしたため、大きな病態の悪化は認めず入院の運びとなった。

またチームのカンファレンスにて入退院を繰り返すことによる本人の精神的不安がみられているとの情報があり、本人と相談し退院後の生活の目標を設定した。今後の

目標を夫の3回忌の法要の出席とし、本人の前向きな治療の参加と、入院による徹底した疾病管理により入院期間の短縮を認めた。目標は退院時に施設スタッフと共有を実施し、4回目の入院では、体重増加時に病院と施設がスムーズに連携を図り、早期に入院加療を行い、3回忌に間に合うように退院日を調節することができた。退院後は、外来にて利尿剤のコントロールを行い、日々施設での体重管理・間食のチェックシートの記載などを行い、再入院までの期間延長を図ることができている。

このように当院では、ガイドラインに沿った治療を行い、チームでのカンファレンスにて多職種より患者の今後の生活の希望をひろいあげ、目標を設定し、患者・家族を支えている。心不全では、癌とは異なり、一度状態が悪化し身体機能が低下するが、入院加療により若干の回復を認め、その状態を繰り返しながら死を迎えていく。

そのため治療を継続することが重要であり、初回入院時に患者・家族への病態についての教育が大切であり、状態をモニタリングしていくことで患者の状態を把握することができる。今回のように他病院からの引継ぎとなった際にも、心不全手帳を活用することで、スムーズに連携が図れるのではないかと考える(図4)。

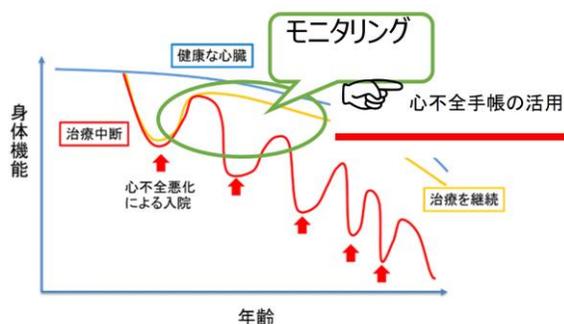


図4 心不全の病期と患者のモニタリング

IV. 今後の展望

チーム内の職種の特性についてお互いに理解し、対象患者の評価内容を情報共有し、積極的に意見交換ができる場として今後も発展していきたい。また在宅と、各部署との連携をスムーズに図れるシステム作りを行っていき、それらにより心不全患者のQOL向上と再入院率の低下を図りたいと考える。

V. まとめ

心不全療養指導チームの活動により心不全患者に対する多角的視点によるアプローチを施すことで、心不全患者のQOL向上と再入院率の低下を図ることに可能な限り寄与したい。

【参考・引用文献】

- 1) Ide T, KAKU H, Matsushima S, et al: Clinical characteristics and outcomes of hospitalized patients with heart failure from the large-scale Japanese Registry Of Acute Decompensated Heart Failure (JROADHF). Circ J, 2021. Online ahead of print