

増え続ける心不全

当院での心不全カンファ、 ACP(advance care planning, 人生会議)の 取り組みについて

今回は、当院の心不全に対する取り組みの一つであるカンファについて紹介させていただきます。

高齢化社会に伴い、心不全の患者さまは増加傾向にあり心不全パンデミック（心不全の大流行）という言葉もいわれています。日本でも約120万人の心不全患者さまがいると推定され、日本循環器学会、日本心不全学会からは2017年に、『心不全とは、心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気です。』という心不全の定義を発表しています。そして、作成の経緯として、循環器疾患の死亡数が多いこと、心不全の予後も決して良いものではないにもかかわらずその事実や心不全の怖さ（完治しないことなど）があまり知られていない状況についても触れられています。確かに悪性腫瘍などと比べ、『心不全』が命にかかわるといった認識は広く一般には浸透していないと感じることは多いと思われます。

循環器学会からは各種ガイドラインが発表され公開されていますが、心不全についてもガイドラインがあります。その中には心不全の stage 分類もあり、stage ごとの管理や治療が提唱されています。そして、私たちが通常診療にあたる入院患者さまは有症状の心不全であり心不全 stage Cとなります。stage 分類はA～Dでなされており stage Cは一番状態の悪い stage D（治療抵抗性の難治性心不全）の一手手前の段階であり、症状を増悪させないことがより重要になってきています。また、心不全診療の柱として疾病管理、運動療法とともに緩和ケアが挙げられており、緩和ケアにも関係する意思決定支援としての advance care planning（ACP, 人生会議）も循環器領域でも重要視されるようになってきました。

前置きが長くなりましたが、治療の多様化や循環器領域での緩和ケアやACPの実践の必要性など多職種での取り組みが重要となっているなか、当院の循環器入院の中心となっている7階病棟で週一回の心不全カンファレンスを行っています。毎週水曜日の14時30分から

30分程度、基本的に入院患者さま1例について、問題点の共有や今後の方針について、循環器内科医師、病棟看護師を中心に地域連携、外来看護師、PT/OT等の多職種で検討を行ったり、病棟にむけてのミニレクチャーを行っています。また、再入院予防のための心不全指導やACPへの取り組みを外来でも継続的に出来るよう外来との連携も図るよう努めています。

また、心不全療養指導士の制度が今年から始まり、全国で1771人、鹿児島県でも23人の心不全療養指導士が誕生しており、当院でも2名（看護師2名）が資格取得しました。心不全療養指導士の特徴としては、看護師だけでなく薬剤師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、臨床検査技師その他の多職種が取得可能となっており、今後の心不全治療における大きな役割を担っていくことが期待されています。興味のあるコメディカルの方がいらっしゃいましたら、ぜひ資格取得をご検討いただければと思います。多職種によるチーム医療を行うことで、より円滑な心不全診療を行っていくことを期待しています。

昨今の心不全治療を取り巻く治療の変化は目覚ましく、今年に入り心臓移植を前提としない、いわゆる Destination therapy (DT) としての植込み型補助人工心臓の使用が保険適応となりました。心臓移植については、鹿児島県内で行える施設はない状態ですが、移植を必要とする患者さまや可能性のある患者さまはおり、移植可能施設との連携なども重要となっています。その他、当院でも施行している経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI) などをはじめとする低侵襲な治療もひろがりを見せ治療の選択肢はひろがっています。

多様化する心不全診療の中で、心不全治療のみならずより充実した人生を送っていただくための一助として心不全カンファレンスが活用できればと考えています。微力ではありますが、地域に貢献出来るよう努力していきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

(文責：循環器内科医師 馬場 善政)



職場紹介

【東7階病棟】

東7階病棟は、今年度の病棟再編成により循環器内科病棟となりました。一般病床50床の病棟です。対象疾患としては、狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患、大動脈弁狭窄症などの弁疾患、うっ血性心不全など心臓病全般です。主な検査・治療としては、心臓カテーテル検査及び冠動脈拡張術、大動脈狭窄症に対する経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）、薬物治療などを行っています。患者さまの特徴としては、急性期、回復期、慢性期、終末期と様々な状況にある方が入院しています。またTAVIを受ける患者さまを含め高齢化が進み、認知症や合併症を持った方も多くいます。

東7階病棟の看護としては、重症者の状態変化に注意しフィジカルイグザミネーションを用いた観察、心電図モニターの観察を行い異常の早期発見に努めています。また虚血性心疾患や心不全などは退院後も自己管理が必要であり、患者さまの個別性に合わせた生活指導を行っています。特に慢性心不全の患者さまは再入院を繰り返すことがあり、今年誕生した心不全療養指導士2名を中心に、患者さまの療養指導、ACP導入、意思決定支援ができるよう取り組んでいます。末期心不全の患者さまの看護では、緩和ケアチームと連携し患者さま・家族が望む医療・ケアを受け、その人らしい生き方が選択できるように支援しています。また医師、MSW、栄養士、理学療法士など多職種による心不全カンファレンスを週1回開催し、心不全の方の治療・看護の方針の確認、介入方法、退院後のサポートなどを話し合っています。多職種でカンファレンスを行うことで、多職種間のコミュニケーションがスムーズに行えるようになり、チーム医療ができていると感じています。高齢化に伴い、入院の患者さまの半数が80～90代の方であり、高齢者看護、認知症看護にも取り組んでいます。ユマニチュードを用いたケアの実践とりハピリカンファレンスで理学療法士と転倒予防について検討し、患者さまが安心・安全に過ごせるよう努めています。急性期から終末期までそれぞれの患者さまに合わせた看護、患者さまに寄り添った看護、そしてチーム医療ができるように、これからも多職種の皆さんと協力、連携していきたいと思ひます。

地域連携としては今年、心不全の地域連携パスが完成しました。今後は関連病院と連携し、心不全の患者さまの治療・看護がシームレスに行えるよう取り組んでいきたいと思ひます。

（文責：東7階病棟看護師長 福迫 直美）



▲心不全カンファレンスの風景



▲心不全療養指導士による患者さま指導



▲カテーテル検査中

新任紹介



外科 レジデント

小田原 晃

この度10月から鹿児島県立大島病院より外科に赴任しました小田原と申します。鹿児島生まれ鹿児島育ちですが、鹿児島医療センターでの勤務は今回が初となります。循環器・脳卒中センターを有する病院での外科勤務であり、少々緊張しています。半年だけの短い期間ではありますが、一症例一症例を大切に勉強しながら一生懸命診療にあたります。専攻医の身であり未熟な点も多いためご迷惑をおかけするとは思いますが、よろしくお願いいたします。



婦人科 レジデント

岩尾 葵

鹿児島大学病院より10月から婦人科に赴任しました、岩尾と申します。鹿児島医療センターでは、初めての勤務になります。不慣れな部分も多く、ご迷惑をかけることもあるかと思えます。たくさん症例を経験し、成長していければと思いますのでよろしくお願いいたします。地域に貢献できるよう日々精進してまいります。



麻酔科 レジデント

押川 初音

4月より鹿児島大学麻酔科より赴任しました押川初音と申します。医療センターでの勤務は初めてとなるので慣れないことも多く、心配をおかけすることもあるかもしれませんが、少しでもお力になれるよう精進していきたいと思っております。頑張りますので、どうぞよろしくお願いいたします。



■お問い合わせ先

独立行政法人
国立病院機構

鹿児島医療センター（心臓病・脳卒中・がん専門施設）

〒892-0853 鹿児島市城山町8番1号

(代)TEL 099(223)1151 FAX 099(226)9246 <https://kagomc.hosp.go.jp/>

【地域連携】 箇田・西田・中本・篠崎・迫田・椎原・出口・石原・吉留・馬場・櫻木・田辺・池野・宮崎

【がん相談】 松崎・新川・水元・原田・菊永・杉本

地域連携室専用 FAX▶099(223)1177

※休日・時間外は当直者で対応します。

