

第 14 回 高田馬場心不全チーム医療カンファレンス

開催日時：2018 年 5 月 10 日 19:00-21:00

会場：ゆみのハートクリニック

参加者：86 名

職種：医師、看護師、理学療法士、作業療法士、ケアマネジャー、ソーシャルワーカー
薬剤師、管理栄養士、介護士、保健師

テーマ

『これからの循環器治療とケア』

1. 講演

「最新の心不全治療戦略」慶應義塾大学医学部 循環器内科 佐野元昭先生

質疑応答

Q. 1 SGLT2 阻害薬は慎重投与が多いと聞いている。薬局で普段働いているのでどうしたらいいのだろうかと思う。

- A) 糖尿病で多尿、多飲の人が多く、それでその薬を使うとさらに尿がでて脱水になるのではないかと、など様々な心配があった。臨床試験の結果、安全というのが分かって、厳しい制限を設けている中で積極的に使っていこうとなっている。
心血管を考えていく中で見直されている薬になっている。

2. 症例検討

症例：76 歳女性 弁置換術後心不全 Stage D 低心機能

3 か月の心不全入院のち、ADL 低下、褥瘡もでき、高カロリー輸液が開始され末期心不全として訪問診療開始となった。腎機能、肝機能は保たれている。

介護度は区分変更中（要介護 5 予想）で夫と 2 人暮らし、夫の妹が介護手伝い可能。

この患者に対してどのような介入を考えるか？ディスカッションしてみましょう。

グループディスカッション・発表

- 本人の希望や家族の意向をケアマネ中心にまとめていく。在宅での内服管理をどうするか。患者家族が病態を受け止めているのかは気になる。
- 病院で管理するにも難しい患者のケアを、家族中心に行うことは非常に困難なことが予想できる。医療・介護者は家族のフォローすることが大切。本人の楽しみを探してあげること。
- 自宅に帰るための家族指導を退院前から行う。少量の経口摂取ができるとあるが、どう進めていくか。ポンプの管理の指導。褥瘡予防。

介入ポイント

弓野医師より

意識していることは、内服薬を減らすことを考え、経口利尿薬も減量ができるか考えている。うっ血などの評価として、当院では検査技師による在宅エコーを実施している。

体重管理は抱っこなどもできないので、指標を何にするのかは問題ではある。

3か月みて臓器障害もないため、終末期ではないと考え、徐々に経口摂取をすすめ、高カロリー輸液を減量しながら、最終的に PICC を抜くことができた。食べたいものを食べてもらい、エンシユアを飲んでもらっている。

先週からは訪問リハビリテーションも開始している。

前医から地域の医院につなげるときは、病院と密に連携をとって、徐々にコミュニケーションをとりながら介入を深めていくことが重要で、患者へはまず、訪問診療は病院への通院の間の「飛び石」となる事を伝えると受け入れが良くなると感じている。この患者も今は当院のみで診療を行っている。

感想

- 急性期病院勤務のため、在宅の状況が把握できていなかったが、症例検討を通して、自分が考えている以上に必要な支援や検討事項があるということが分かった。
- 実際の症例を通して検討でき、退院支援に関して考えを深めることができた。
- 1次予防、2次予防に興味があるので、運動・食事の重要性について話が聞けて勉強になった。
- 医学の知識が全くなかったが、とても分かり易く理解できた。症例検討では色々な職種の方の意見が聞けてとても勉強になった。
- 難しい症例でも、諦めずに、本人の QOL を考えた介入が大切であるということ学んだ。

次回

2018年10月18日（木）18:30～20:30