

第4回 地域でみる非がんのケースカンファレンス「多職種でみる心不全 ―在宅療養のポイント―」

開催日時：2022年11月30日(水)18:30-19:30

開催形式：zoom

配信会場：Hikarie カンファレンス

参加者：最大同時接続125名

職種：医師、看護師、リハビリ職、ソーシャルワーカー、ケアマネジャー、薬剤師、施設相談員

テーマ

『多職種でみる心不全 ―在宅療養のポイント―』

Program 1 ミニレクチャー

「地域でできる心不全ケア Part.心不全の症状緩和」

医療法人社団ゆみの 理事長 弓野 大

- ✓ 心不全のみかた
在宅緩和ケア：苦痛の予防が大事
- ✓ 心不全の看護ケア
心不全の様々な苦痛：身体的苦痛・精神的苦痛・社会的苦痛・スピリチュアルな苦痛
- ✓ 心不全の治療
- ✓ 心不全の症状緩和
- ✓ 心不全の ACP
地域医療介護職と循環器専門看護師・医師を ICT でつなぐ ―ハートケアステーション―

Program 2 ケースカンファレンス

「心疾患をもつ方への訪問リハビリテーション」

理学療法士 上田 健太郎

- ✓ ケースカンファレンスを通して重症心不全患者への訪問リハビリテーションの1例を紹介

症例：50代 男性

【診断名】

慢性心不全(stageD)

特発性拡張型心筋症(EF:15%)

心室頻拍/心室細動(植込み型除細動器;ICD)

【背景】

患者希望：買い物へ行きたい

職業：元スポーツ選手

家族状況:賃貸マンションにて妻との2人暮らし

生活:室内歩行自立、トイレ、整容、更衣自立、入浴一部介助、

布団利用、体調が良ければ自宅周囲の散歩が可能

サービス :訪問診療、訪問看護、訪問リハ

【病歴】

- 超低心機能の心不全にて A 病院へかかりつけであった。
- 心室頻拍発作による ICD ショック作動や心不全増悪にて度々入院を
- する状況に対して、X 年より訪問診療が開始となった。
- 同時に訪問リハ、訪問看護が開始となり、A 病院、訪問診療、訪問看護、訪問リハの4者による在宅療養のサポートを開始。3 ヶ月で屋外歩行が
- 安全に可能な状態となり、訪問リハは終了となった。
- X 年から 6 年後、ICD ショック作動や心不全増悪による入院を年に 5 回ほど繰り返す状態となり、終末期心不全(StageD)として再度、訪問リハが開始となった。

✓ YUMINO訪問リハビリテーション部 心疾患を持つ方への訪問リハのポイント

- 訪問リハの対象者は『高齢・虚弱』が多く、運動だけがリハではない
- 『活動調整』を行うことで『再入院(心不全増悪)を予防』する
- 活動調整は『質と量』で調整する
- 調整する際は制限ではなく『どうしたら許容できるか』の視点が重要

感想

- 大変勉強になりました。具体的な臨床場面や活動評価の場面も提示していただけると大変参考になります。
- 施設のスタッフは意識しないと中々新しい知識に触れる機会がありません。良い刺激になり知識だけでなく意欲の向上にも繋がりが良かったです。
- 薬剤の具体的な使い方をもっと知りたかった。
- リハビリの具体的な評価の仕方をもっと聞きたかった。