

第6回 高田馬場心不全チーム医療カンファレンス

日時：2014年7月8日 20:00～22:00

場所：ゆみのハートクリニック

参加者 107名

職種：病院勤務医、開業医、歯科医師、病院看護師、慢性心不全認定看護師、訪問看護師、クリニック看護師、在宅訪問薬剤師、病院ソーシャルワーカー、クリニックソーシャルワーカー、理学療法士、管理栄養士、ケアマネジャー、保健師、コピーライター、新聞記者

1. オープニング ゆみのハートクリニック 院長 弓野 大

① 第5回カンファレンス時実施アンケート回収結果 抜粋

『あなたにとって意思決定支援とは』

- ・本人の意向、家族の意向、それぞれの意向のすり合せ
- ・過去、現在、未来の3つの時間軸の中でどうしていくことが未来にとって良いのか一緒に考えていくこと
- ・ご本人、家族の本当に知りたいことと情報提供をしたうえで、意思決定、意向確認をしていくこと
- ・末期に関わらず何らかの診断の時から治療・ケアについて患者さん自身が自ら考え意思決定できるように情報提供、相談に乗ること
- ・何度も聞くこと、変わることはふつうのことと伝える
- ・まず、患者との信頼を築き本来の患者の気持ち、生活、環境把握をし、キーパーソンを含めて話し合う。

『意志決定支援、実際に行っていること』

- ・本人が率直な感情を話せるような信頼関係を作ること
- ・何気ない会話から得る情報に思いが隠れていたりすることがあるので、なるべくベッドサイドに行くようにしています
- ・様々な機会に本人の希望を聞くようにしています
- ・本人、家族、ヘルパー、ケアマネ、医師との連携
- ・ふとした言動の中で何か言いたそうだなと感じた際に声をかける
- ・日頃、どう思っている急変時の対応、死生観、信頼関係を築いた患者に聞くようにしています
- ・コミュニケーションを密にとり、患者を知ること
- ・病気の正しい知識を提供。今後、どのような症状、病状が出てくるかなども含めて。

② 本日のテーマ 『心不全と認知症・せん妄』

- ・89歳 男性 末期心不全・認知症・せん妄（要介護5）のケース
- ・ゆみのハートクリニック在宅患者 内訳について

2. これってせん妄？認知症？ ゆみのハートクリニック 心療内科 横山香菜子

- ・せん妄とは： 有病率、臨床像、診断、危険因子、予防パッケージ
- ・せん妄への対応基本戦略（安全確保、原因の同定と介入、促進因子に対するアプローチ、薬物療法、家族への説明）
- ・認知症とは：診断基準、症状、変性疾患と血管性疾患
- ・抗認知症薬の比較

- ・ BPSD：原因、治療
- ・ 認知症とせん妄の鑑別

病院医師 『急性期からどのような薬剤を選択するか、個々の医師が判断するがチームで行う必要性を感じた。』

訪問看護師 『うつ的な症状は見逃しやすい。毎回同じ担当者が訪問すると、いつものことだと変化に気付きにくい。他のスタッフが行くことで変化に気づくという事も大切。』

病院医師 『医者は患者さんが興奮状態にある時だけ呼ばれる。看護師の方が日常の状態を把握している。具合が悪いためにせん妄なのか、せん妄だからより具合が悪いのか、判断するようにしている。』

3. 老老介護 心不全とせん妄 在宅療養継続は可能か？

ゆみのハートクリニック ソーシャルワーカー吉田真希、看護師伊東紀揮

ディスカッションポイント① 退院日当日、緊急コールがありました。あなたならどのような対応を行いますか？

訪問看護師 『基本は、緊急の契約をしている方にしか対応できない。電話対応なのか、訪問した方が良いか対応を判断する。』

訪問看護師 『週末の退院調整は避けるよう依頼している。契約が週明けだったとしても、緊急連絡先は伝えておく。退院前にリスパダールを切っているということは、せん妄が起きる可能性があり不安。』

リエゾン看護師 『退院前にリスパダールを中断した場合、中断した時点で家族へ説明を行うようにしている。』

ディスカッションポイント② 退院時、妻は不安を抱えながらも在宅を希望していました。介護負担を軽減するために、どのようなことが行えたのでしょうか。

病院看護師 『入院後に状態が変化していることを妻は、受け入れられていない。薬の調整により、せん妄が改善している、自宅へ戻る事（環境の変化）で悪化する可能性があるという認識は薄かった。経済なことを考えると、必要な時にはサービスの導入を行うことも出来る家庭だったので、自宅退院は、問題ないという認識があった。』

ケアマネジャー 『4月に入ってから依頼を受け、退院前に妻と3回面談をした。妻は身体的な介護をするというイメージを持っていなかった。一人での介護は大変なことであることをもう少し説明すべきだった。』

4. 病院でせん妄か認知症か判別できず対応に困った症例

東邦大学医療センター大橋病院 慢性心不全看護認定看護師 根井あずさ

ディスカッションポイント① 認知症、せん妄、うつ・・・どう判断しますか？

- 在宅医 『認知症とは考えにくく、せん妄の可能性が高いと考える。意識障害が起きている状況であり、まずはせん妄と考え対応すべき。』
- 病院医師 『認知症、うつ病は心不全のリスクファクターと考える。万人受けの治療が合わない方もいる。タイプAの性格、重症心不全ということなどから、パンフレット型ではなくテイラーメイドな治療をしなくてはいけない方がいる。』

ディスカッションポイント② 精神症状により自己管理の継続が難しい独居の方に、どのようなサービスの利用が考えられますか？

- 訪問薬剤師 『8回/日の薬の管理について検討。8回は本人希望だが、話をすることで回数や薬剤の変更をチームで一緒に考える。訪問看護師が薬の管理をしていた場合、訪問薬剤師が入ることで、本来の看護業務に専念できるよう服薬管理を手伝える。』
- 病院医師 『心不全の治療として、感染、手術を繰り返し行っていることから難しかった。生活習慣を見直すことから考えた。』
- 心臓リハビリテーション指導士 『どの程度社会資源が活用できるかによって、日常生活動作の指導を考える。例えば買い物とき、大きなものはヘルパーを活用し、小さなものは自身で行う等の指導を行ったことがある。』
- 管理栄養士 『もう少し細かく内容の見直しやどのようにして病気になったかなど確認する必要があるが、せん妄があるので難しいか。本人の嗜好的なものを確認する必要あり。食べ物の偏りからビタミンC不足→せん妄の可能性あり。食事指導。肉の摂取もバランスよく考える。』
- 病院医師 『この方のゴールがどこにあるか考える必要がある。それによって心不全の治療、生活指導を考える』
- 病院SW 『訪問看護と情報共有をし、連携する。ただ訪問看護でも（24時間）ずっと看ているわけではないので、難しいところもある。』

ディスカッションポイント③ このような場合、在宅側として欲しい情報は何か？

- クリニックSW 『今回は、事前にケアマネジャーと連絡を取り合い、キーとなる家族がいる退院日当日に担当者会議が開催できた。担当者の連絡先、病状などの情報が事前に得られ、連絡を取り合える時間的な猶予もあった。十分な情報提供を受けられたと思っている。』

5. 次回テーマ 『心不全とリハビリテーション』