

## 第 15 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 10 月 18 日 19:00-20:45

会場：ゆみのハートクリニック

参加者：75 名

職種：看護師、理学療法士、作業療法士、薬剤師、医師、ソーシャルワーカー、ケアマネジャー

### テーマ

『心不全を識る』

#### 1. 講演

「心不全のむくみ—どう見つけてどう治す?—」

日本医科大学武蔵小杉病院 循環器内科 佐藤直樹先生

- ✓ 定義、有病率、心不全と癌との違いや経過
- ✓ 隠れ心不全について（高血圧と心筋梗塞）
- ✓ 心不全の原因、診断、タイプは3つ（息切れ、むくみ、だるさ）
- ✓ 経静脈怒張の見方、浮腫みの見方（朝起きた時にもチェック）、体重測定
- ✓ 誰かが気づけば早く改善できる！家族内、友達、会社、施設内
- ✓ 10 項目のまとめ

#### 質疑応答

Q. 1 心不全が悪くなる時に、体重が増えず悪くなる症例の見方はありますか。

- A) 息切れの進行する段階を把握すると良い。例えば、「トイレに行く時にいつもより苦しそう」「いつもより呼吸が早い」「最近眠れない」など。問診・視診も大事。  
安静時だけではなく少し動いてもらって、前後の呼吸変化をみる。  
地域にいと、病院にこの症状で連絡していいのかと悩む事もある。日頃から連携を取り、顔見知りになってつながりができると聞きやすくなる。また、地域で気軽に聞けるところがあるとよい。

#### 2. 症例検討

症例：40 代女性 成人先天性心疾患 幼いころより入院・手術を繰り返している

ADL は屋内で何とか過ごせている。多量の利尿剤が投与されていたが、腹水穿刺を行う事で腸管の浮腫みが軽減でき、利尿剤の反応が良くなってきた。徐々に薬剤調整を行う事で、腹水穿刺の頻度や排液量も減ってきた。

#### グループディスカッション・発表

どのような事が考えられ、どんなケア・症状緩和ができるかを 7-8 人、6 チームでディスカッション

- Aグループ  
目標を共有していく大切さが必要なのではないか。  
辛い思いを長くしている。思いをくみ取り、関わっていく事が重要。
- Bグループ  
疾患や予後について本人が知りたいと思っているのか、自分の病気の変化や今後についてどのように思っているのか、どのくらいギャップがあるのか把握していくこと。  
料理作ってあげたいと思っている。それを叶えるためにどんな準備をしていけばよいか考えていく。
- Cグループ  
若くて重症なので、急変時の対応をどうするのか、意思決定支援が大変そうだなという印象を受け難しいと感じた。  
レスパイトの病院を探すのも、普段から頭を悩ますと感じた。  
介護保険は申請できない、障害福祉サービスのレスパイトだと施設が違う。今のところ、併診している病院と協力していくしかない。
- Dグループ  
病期、予後など読み取れないが、だからこそ1番の主訴をきいて症状緩和をしていく。希望を聞いて叶えていく。家族のケアも大切。
- Eグループ  
妻や女性としての役割が果たせていない苦悩があると思う。先天性心疾患は患者背景や経過も異なるので、その都度希望を聞いていく。  
趣味を実現させる工夫、今のADLから広げ、やりたいことに繋げて行けるようにしていけたらと思う。

## 感想

- ひとりの患者を看ていくにあたり、多職種の間わりが不可欠であり、共有が最も大切なケアへの一歩だと感じた。
- 地域ではほぼない症例だったので、このような方でも在宅療養できるのだと驚いた。
- 急性期病院では聞けないことが多く勉強になった。急性期から在宅を考えることの大切さを広めたい。
- 心不全について世の中に広めていく私たち医療者の責任が大きいことが理解できた。

## 次回

2019年5月16日(木) 19:00~20:45