

第5回 高田馬場心不全チーム医療カンファレンス

日時:2014年3月4日 20:00~22:00

場所:ゆみのハートクリニック

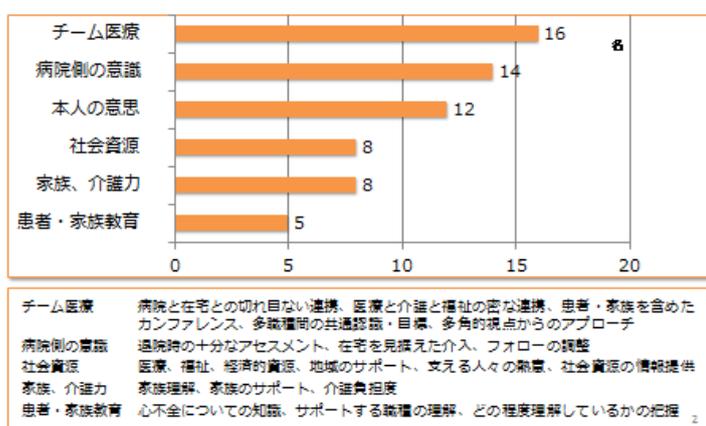
参加者 72名

職種:病院勤務医、開業医、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、病院薬剤師、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、臨床検査技師、ケアマネジャー、地域包括支援センター相談員、病院事務、コピーライター

1. 《当クリニックの在宅心不全の現状報告》 ゆみのハートクリニック 院長 弓野 大

① 前回カンファレンス時実施アンケート回収結果

『心不全患者さんが病院から在宅へ移行の際に必要なこと』



② 日本在宅医学会にて発表

- ・「慢性心不全の在宅ケアにおけるアドバンスディレクティブ」
- ・「介護・福祉と医療の連携に向けた取り組み-ケアマネジャーへのアンケート結果から-」
- ・「心不全の在宅ケア」
- ・「末期大動脈弁狭窄症患者の在宅看取りの現状」

2. 《在宅訪問薬剤管理指導について》 在宅訪問薬剤師

① 在宅訪問薬剤管理指導の現状

- ・当薬局における在宅訪問状況
→約 50 名、1回/月、最大8回までの訪問可能(末期がん患者の場合、週2回可)
- ・薬局在宅の疾患割合 → 心不全14%、認知症26%
- ・薬局在宅介入依頼の内訳 → ケアマネジャー24%、病院32%
- ・薬局が初期介入する際、他の介護サービスが整ったのちに訪問するケースが多いため、他の職種の様子を見ながら、入ることが可能である。
- ・内服管理が出来ていない場合、デイやヘルパーより情報収集することある。
- ・配薬時、ドラッグストアで販売する日用品やオムツなどを届けることもある

② 課題

- ・服薬の安定
- ・多職種介入と認知症進行による本人の不安の払しょく

③ その他、日々の在宅業務で感じたこと

- ・診療情報提供書・ケアプランのありがたさ→事前情報が大切
- ・多職種の方からのお薬に関する問い合わせ→担当者会議の場で薬の問い合わせが多い。日頃から問い合わせしてほしい。

④ 質疑応答

在宅医師 『状態に合わせ、一包化、別包で迷うこともある。』

訪問看護師 『注射器の取り扱いをしてほしい』

訪問看護師 『過去の処方薬が山のようにある場合、薬局での処分は可能か。』→当薬局では回収可能。

薬局薬剤師 『退院カンファや担当者会議に声をかけてほしい。可能な限り、参加したい。』

医師 『多職種が関われば関わるほど、連携が困難となる。個人情報の問題もあり、コミュニケーションのツールがあれば良い。このような場で、一歩進んだ取り組みが出来ると良い』

3. <<独居、末期心不全患者の意思決定支援>> クリニック看護師

ディスカッションポイント①

98歳、進行性の末期心不全患者、介護者のいない状態。それぞれの立場で、あなたならどのような行動を起こしますか？

訪問看護師 『自立した生活を望んでいたのならば、まわりで変化に気づけるよう気を付ける。』

訪問看護師 『自然死したいところに共感。自立した生活を尊重した支援をしたい。家に人を入れたくないという気持ちを尊重し対応していきたい。』

病院医師 『食べる～出すが出来ている状況は在宅可能。ただし、環境が整っているかはわからない。本人の心配をどのように取れるかが課題。本人が訴えることやタイミングがわからないので、それをサポートする体制を皆で考えたい。』

病院医師 『入院しましょうと伝えた直後に急変の方もいる。孤独感も感じている方だったのでは。』

病院医師 『どこで最期を迎えたいかを確認することは大切。また、タイミングも大事。孤独感を表出できていなかったが、クリニックが汲み取っていたことが本人の幸せだったのではないか。入院している間に、どこで最期を迎えるかを確認することも大切。』

病院医師 『状態によって、気持ちが変わるのが人間。急変時の現場判断が難しい。その場の本人の要望を叶えてあげたいが、実際は難しい。』

MSW 『状態に合わせて本人の気持ちも変化していくと理解した。地域の資源と連携しながら看護師と一緒に対応していた。』

ディスカッションポイント②

独居の末期心不全患者を、外来～訪問診療～自宅での看取りを行うことが出来た。しかしながら、意思決定支援もっとできたことがあるはず。事例を振り返って、どの時点でどのようなことが出来たか。

訪問看護師 『早いうちに社会資源の活用・検討が出来ると良かった。介護保険制度上。医療者の介入は経済的負担があり、地域の医療と釈迦資源の活用が重要となる。』

訪問看護師 『包括と訪問看護師と突撃訪問しても良かったのでは。自尊心もある方なので、すでに介入している社会資源からの情報収集やさらなる介入を始めても良かったのではないか。』

病院医師 『病識はあっても頑張りたいという意向や家族を想う気持ちもある。ムンテラ時の本人の反応は知りたい。』

病院看護師 『状態・病態によって気持ちも変わるので、様々な場面で意思決定が出来るような環境を整えることが大切。』

在宅医 『本人も病状の変化に応じて、気持ちも変化している。心不全患者の多くは状態悪化すると自宅での看取りを希望する患者が多い。心不全の認知』

病院医師 『心不全の啓蒙活動が行われている。心不全はガンと違い、末期のイメージが湧かない。本当にダメなのか患者も悩むのが心不全。』

次回のテーマ:『心不全と認知症、せん妄』