

心不全診療サポートチームを基にした 多職種チーム医療について

小林 香

社会医療法人孝仁会 北海道大野記念病院
慢性心不全看護認定看護師

当院では心不全患者の再入院防止を目標とした心不全診療サポートチーム（以下、HST）を筆者がCN(認定看護師)を取得した2017年から立ち上げ、現在2年が経過した。構成員は筆者の他に、循環器内科医2名、心臓血管外科医1名、薬剤師1名、管理栄養士1名、臨床検査技師1名、理学療法士2名、MSW1名、病棟看護師2名、慢性疾患看護専門看護師・集中ケア認定看護師1名、外来看護師1名、訪問看護師1名である。対象者の選択は入院時NT-proBNPが2000 pg/ml以上の患者を毎週月曜に臨床検査技師がスクリーニングし抽出した方から、介入が必要と思われる患者を主要メンバーである理学療法士、看護師、医師でピックアップし心不全サポートチーム内の院内メールで発信している。介入が必要と考える目安は、BMI低下・独居・合併症の有無と主治医からのHSTへのコンサルト依頼などである。介入の流れは、対象者が決定した後にHSTメンバーにメール配信を行い、各職種が情報収集したことをラウンド用シート（図1）に入力し、各自カンファレンスの準備を行っている。そのシートを基に週1回の多職種カンファレンスで、主治医や病棟スタッフ、各職種への提案・対策の明示に繋がっている。

各職種の活動内容は、理学療法士は認知機能・フレイルやADL評価、薬剤師はガイドラインに沿った薬剤の提案やポリファーマシーの有無、栄養士はCONUTを用いて栄養状態の評価、介入、MSWは介護保険申請状況や利用可能な社会資源の提案、病棟看護師は家族背景やセルフモニタリングの確認、訪問看護師は訪問看護の必要性やケアの内容等の提言である。医師は各患者の病態を考え、チームの代表として意見を要約し、担当医師・病棟への提言を電子カルテに記録し伝達することとした。

さらに、対象患者の退院後はチームの関わりを基に、

通院心臓リハビリや、外来看護師による継続看護に繋がっている。

この1年間でのべ69件（52症例）に介入し、対象症例の平均年齢は70.0±16.4歳、EF46.94±21.53%、BNP792.2 pg/ml、HFrEF42%、HFpEF37%、心房細動合併49%、腎機能障害随伴症例を41%に認めた。入院中は心不全手帳を用いた療養指導、セルフモニタリング記入を指導し、退院後は外来看護師が待ち時間を利用して手帳の記入内容や症状の確認、患者自身の目標評価を行うなど、病棟から外来への継続看護に繋げることができた。退院後の外来通院リハビリ件数は当初の189/月から、介入開始後は364件/月に増加した。病状の悪化により再入院する症例は11%と低値であり、心不全の再発予防やセルフマネジメントの中断対策が奏功したものと考えられた。

当院の心不全入院患者は、虚血性心疾患や心筋症、高血圧が原因となった壮年期の患者も多いが、平均年齢は75歳以上と超高齢社会の影響が示唆される結果だった。社会的背景をみると高齢のみならず、独居、高齢者夫婦、認知機能の低下等による、セルフモニタリング獲得が困難で患者や家族への支援に限界を感じる事例が多くみられた。

今後の課題はチーム以外の医師や医療スタッフの認識の違いからか、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）がうまく進んでいない点がある。心不全の病の軌跡を多職種連携で共通認識とし、最期まで自分らしく生活ができるよう患者を取り巻く状況や社会環境にも目を向け、地域で支えるケアコーディネーションを目指し、今後も患者が望む生活の編み直しを心不全チームとして支援していく必要があると考える。

HFST ラウンドシート

介入基準: NT-proBNP \geq 2000, or BMI \leq 19 or \geq 30

患者ID: _____ 氏名: _____
 病名・診断名・心不全の原疾患: _____
 病歴: _____
 NYHA: _____ 心不全ステージ: _____

臨床検査部より

BNP: _____ NT-proBNP: _____ Hb: _____
 BUN/Cre: _____ / _____ Na/K/Cl: _____ / _____ / _____
 臓器うっ血所見: _____
 TC/TG: _____ / _____ LDL/HDL: _____ / _____ Glu/HbA1c: _____ / _____
 臨床検査部からの提案: _____

理学療法士より

認知機能: _____
 クリニカル フレイルティ スケール: _____
 リハビリ進行状況: _____
 理学療法士からの提案: _____

看護師より

浮腫: あり なし _____ 同居者: あり なし _____
 頸動脈怒張: あり なし _____ キーパーソン: _____
 ADL: _____ 在宅NPPV/酸素: あり なし _____
 心不全増悪因子: _____
 病気の受け止めや思い: _____
 看護師からの提案: _____

薬剤師より

ACE-I: _____ ARB: _____
 アルドステロン拮抗薬: _____ β blocker: _____
 ARNI: _____
 利尿薬: _____
 服用状況: _____
 薬剤師からの提案: _____

医療ソーシャルワーカーより

介護保険申請: あり なし _____
 現在の看護度: _____
 現在のサービス内容: _____
 在宅支援の必要性: あり なし _____
 現在の支援内容: _____
 理想的な支援内容: _____
 MSWからの提案: _____

訪問看護師より

訪問看護の必要性: あり なし

訪問時のケア内容・注意点:

訪問看護師からの提案:

栄養士より

身長: 体重: BMI:

食事内容(提供栄養量):

摂取量: 必要栄養量:

Alb: CONUT値:

入院前の食事摂取状況:

栄養士からの提案:

医師より

直近の治療方針:

今後望まれる治療・医学的アプローチ:

HFSTからの提言

.....
.....
.....

図1 : HFSTラウンドシート



〈当院心不全診療サポートチームメンバー〉