

第 19 回：高田馬場心不全チーム医療カンファレンス 議事録

開催日時：2024 年 2 月 22 日 18:30-20:00

会場：ベルサール高田馬場 会議室 1

参加者：122 名

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

テーマ

『YUMINO 心不全の在宅管理 5 つのポイント』

1. 講演 -YUMINO 心不全の在宅管理 5 つのポイント-

医療法人社団ゆみの 理事長 弓野大

質疑応答

- 入院前のカンファをした方がいい、と思う。すごく緊急を要する時はどのように実施している？
 - 目の前で緊急医療が必要な場合は救急車を呼ぶが、医療機関を選択する際は、患者さんのバックグラウンドを見て、私たちがどの病院がいいのかを決定し、医療者から緊急要請の連絡をする。それだけでも入院前カンファになる。

2. グループワーク「5 つのポイントを考えてみよう！」

症例：80 歳代／女性／慢性心不全／カテコラミン依存状態

ディスカッションポイント

- 介護力、病状認識が十分でないとと思われる家族へのサポート
- 患者・家族が心不全の病期が末期であるという受け止めが進んでいない可能性がある中での退院

心不全の在宅管理 ～5 つのポイント～

1. 心不全の適切な治療
2. チーム医療
3. 家族ケア
4. 意思決定支援
5. 症状緩和

【介護力、病状認識が十分でないとと思われる家族へのサポート】

- 病院で看護師が処置をしているところを直接診てもらう

- 退院前カンファの時に具体的にどうしていくか、できること、できないことを聞き出して一緒に考える
- 看取りの場面はどうしたいか家族に聞いて、どう最期を過ごしたいかを聞いていく
- こちらからも工夫、サポートの仕方を聞き出して説明していく
- チームとしての目標や方向性を全員で共有する
- 患者、家族がこれまでの生活の中からどのような目標を持っているかを話し合う
- 退院してすぐに集まるカンファを大事に、生活歴をしっかりとみながら支えていく
- 認識が十分でない。誰が判断するのか？
- 否定から始まるのではなく肯定することが大事
- 病院から見ると、この人、この家族のことをただ知らないだけかもしれない
- 地域の人から情報を得る
- 病状がもしわかっていないなら Dr から言ってもらおうとよいのでは
 - 思い込みはいろんな場面で障害になる

【患者・家族が心不全の病期が末期であるという受け止めが進んでいない可能性がある中での退院】

- ご本人やご家族の問題以前に、医療者も正しく認識できていない場合もある。情報共有は徹底を
- 訪問看護師だけでなく医師からも繰り返し同じ言葉で伝えるとより理解が深まる
- できていないことを指摘するのではなく、ご家族の努力や発言を肯定し信頼関係を得ることが大事
- 意思決定支援は患者さん自身とご家族の意思が異なる場合難しい
- 実際自宅に帰ると、ご家族は見る気満々だったとしてもさじを投げがち。退院前に病院でご本人の状態をみてもらうことが重要
- ご本人、息子の意向を確認し、病状の流れを説明したらよい
- 息子がサービスの意味をわかっていないから、関わってもらえないのでは
- “無駄話”が非常に大事、そこからつながりが生まれることもある
- 介護者（息子）が自宅でできることが最良の治療
- 介護力の発掘が必要
- 自宅に帰ってきた元気な姿を見れば息子の意識も変わるのでは
- 息子と本人の気持ちの擦り合わせが大事
- 孫の力とチームの力が緩和につながる

質疑応答

- 特指示期間をあえて月またぎで発行しなかった理由は？
 - 定期的に週 3 回は入るので、それ以上の介入は行わないことに
 - 急変した時にいかに責任を持って関わるかは重要
- 意思決定ができていようでなんとなく自信がない。このケースで、予定していたよりもご自宅で穏やかに過ごすことができたポイントとは？

- 少しずつ旅立ちの時の状態に近づいているということはお伝えし、なんとなく息子さんも認識されていた。訪看さんもご自身の言葉で伝えてくれる。そのチーム力で再入院を防げたのでは
- 病院と地域の役割はある程度区別されていると思う。ある程度の概要をお伝えいただいたら地域で引き受けてサポートしていく

感想

- 療養先の検討、訪問診療の温度差や訪問看護の熱意による差が大きい。
- ディスカッションの時間はもう少しあると嬉しい。内容はとてもおもしろかった。
- 本人がかなりの認知症なので、意思決定を汲み取りづらいところに今悩んでいる。会う人によって言うことが違う。
- 色々な意見交換ができてよかった。
- 病院側と施設側双方の課題を共有するには大変勉強になった。
- 心不全だけでなく、様々合併している状況での看護師としての動きや、連携。医師として欲しい情報などがあればご教授いただきたい。
- 実際の症例などを交えて話し合いができイメージしやすくとてもわかりやすかった。
- 薬剤師として今後どう患者やご家族に関わっていくか考えていく必要があると感じた。まだまだ関わる時間が少ないと思うのでこれからどうその時間を増やして信頼関係を築けていくかが大事だと思った。
- 治療方法や末期の方に対する対応がなかなか難しい。深掘りしての講演があれば参考になる。
- 浮腫が出てしまうと利尿剤と安直に考えていた。これからはあの写真を思い出し、その原因を知る、考えるところから始めたいと思った。
- 心不全患者で浮腫＝利尿剤という考えを持ってしまっていたなとも思いとても勉強になった。カンファレンスでは多職種で事例ついて話すことができ今後活用できるような知識を得ることができ、訪問時に困った時引き出しを増やすことができたのではないかなと感じた。
- 本人の意思に寄り添ったチームでの協力がより必要だと思った。心不全の患者には先生から水分量の目安の指示を出していただけるとありがたい。
- ACP のタイミングや連携で一つの方向に向ける大切さを改めて感じた。
- 利尿剤の使用意図・タイミングやカテコラミン依存など、終末期患者さんのケース含め、弓野先生・田中先生のお話が大変参考になった。また、意思決定支援など普段薬局薬剤師が奥手とする分野についてもグループディスカッションによって多少なりとも親しみやすいことと捉えることができた。
- 安易に「入院」との選択肢ではなく、在宅で看る。そのために何が必要かとの話や、搬送前に何の治療で、など先のことを考えることを自身の今後につなげて行きたいと感じた。
- [YUMNO 心不全の在宅管理 5つのポイント]、心不全だけでなく他の疾患等にも考える際のヒントになりそうだと感じた。
- イン・アウトを追っていくため、どう工夫しているのか気になる。色んな方の視点を聞いて刺激になった。
- 医療関係者ではないスタッフ（ヘルパー）しか入っていない場合に、むくみや疲れやすさだけで流されてしまい発見した時には重篤化してしまう場合が散見される。なにか簡易的にかかりつけ医に相談すべきラインや書状を点数化できるものが普及すると、心不全で再入院を防げるのでは。