

1-1

特集 仕事の流儀 業務別に見る “これがうちの心不全チーム”

心不全看護外来 ～東の声を聞く～



青木芳幸 (JA長野厚生連 佐久総合病院 佐久医療センター, 慢性心不全看護認定看護師)

point

- 多職種カンファレンスを活用し、さまざまな視点から患者を見つめよう！
- 介入の糸口を見つけるには、まず患者の話にしっかり耳を傾ける！
- 看護外来は終着点ではない！多職種連携で心不全ケアの可能性はもっと広がる！

はじめに

日本の心不全患者の特徴として、①高齢、②心不全増悪による再入院率が高い(35%)、③再入院の誘因は治療・服薬に対するコンプライアンスの低下、が挙げられます¹⁾。また、昨今の医療対策による入院期間短縮の強化に伴い、生活習慣の見直しやセルフケアの習得が不十分なまま退院する患者も多くいます。このような背景から、外来

でのケアの継続と、病状悪化やアドヒアランス低下の予防を目的に、神戸市立医療センター中央市民病院をモデルとして、慢性心不全看護認定看護師(CN.CHFN)による心不全看護外来(以下、看護外来)を当院でも2014年9月に開設しました。

本章では看護外来と地域連携の実際を紹介し、今後の展望も考えていきたいと思います。

看護外来導入期：ケア患者の選定

看護外来導入期の流れを図1に示します。入院中の患者の場合、多職種で患者を総合的に評価し、増悪のリスクが高い患者に看護外来の受診を勧めます。また外来通院中の患者では、医師が病

状などから増悪のリスクが高いと評価した患者に受診を勧めます。実際に看護外来を受診し始めた患者は、低心機能で再入院が多いことが特徴です(表1)。

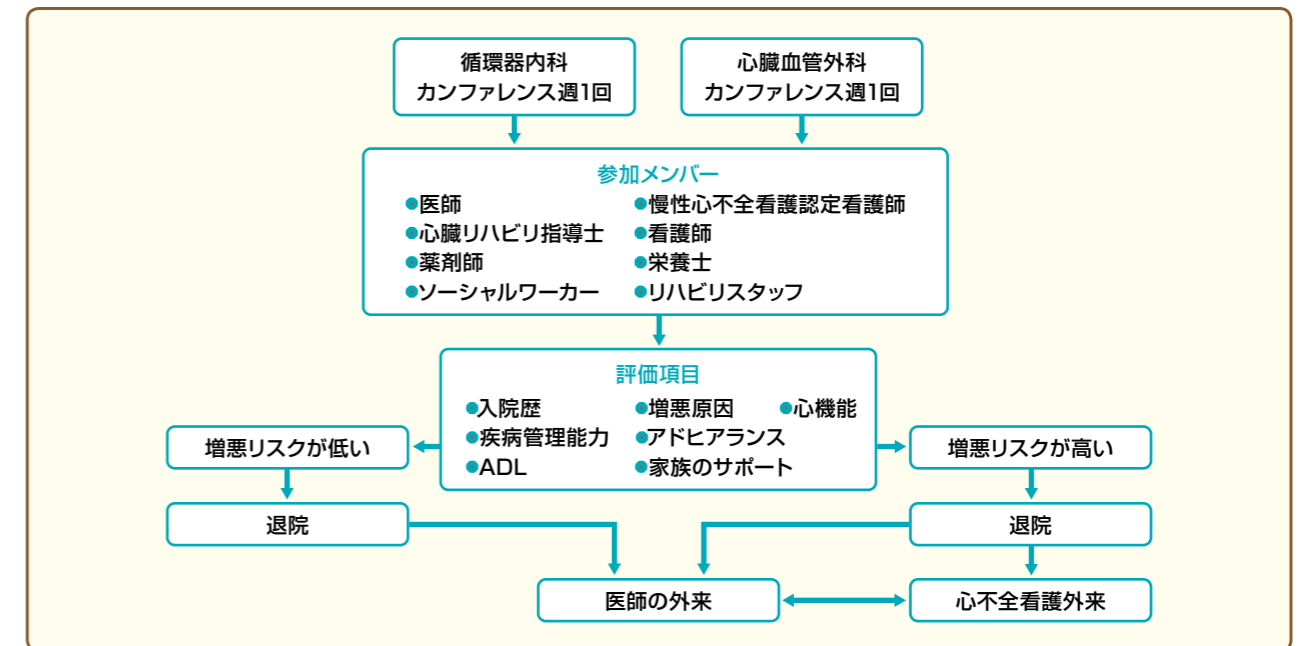


図1 看護外来導入期の流れ

表1 心不全看護外来でのケアが開始となった患者の実際(開始後1年半)

人数	平均年齢	介入前の入院回数(年間平均)	介入前の平均左室駆出率(LVEF)	平均の面談回数
32人 (男性23人, 女性9人)	70歳	1.4回	41%	11.7回 (延べ374回)

看護外来でのケアと地域連携

現在、看護外来は週2日行っています(図2)。CN.CHFNは事前に患者の検査結果から、病態や病状の変化をアセスメントしておきます。次に患者と面談し、食事内容や活動量、フィジカルイグザミネーションなどによる情報を総括し、問題点を抽出した後、生活指導を行います。

看護外来のみの受診で検査結果などが無い患者の場合、面談とフィジカルイグザミネーションで心不全増悪の評価が容易に行える、「うっ血性心不全の診断基準」(表2)が有用です。該当項目が多ければ増悪傾向にあると考えます。