

3. 各施設における心不全緩和ケアの工夫

A. 病院診療

3) 久留米大学病院（福岡県久留米市）

柴田龍宏

（久留米大学医学部内科学講座 心臓・血管内科部門）

久留米大学心不全支援チームの概要

久留米大学病院は高度救命救急センターを有する総病床数 1,025 床の特定機能病院，地域がん診療連携拠点病院である。2012 年からは植込み型補助人工心臓（ventricular assist device；VAD）実施施設としても認定されている。

当院では 2015 年 6 月より心不全支援チーム（heart failure support team；HST）が多職種チームとして活動している。HST は外来看護師による心不全サポート面談を中心として，予後改善と再入院予防を目指した心不全多職種支援，VAD 患者の支援，そして基本的緩和ケアをトータルで提供するチームである。チームのコンセプトは「再入院予防・予後改善のための多職種疾病管理のなかで，常に “*Hope for the best, prepare for the worst*” の視点に立ち，治療と緩和ケアが融合した心不全医療を提供すること」である。

活動の柱となる 3 つのリンク

当院 HST は，①治療と緩和ケア，②外来と病棟，③基本的緩和ケアと専門的緩和ケアという 3 つのリンクを重視している（図 1）。入院患者に対して，医師が治療を徹底的に議論するカンファレンスと，多職種で患者の QOL や基本的緩和ケアについて話し合うカンファレンスの 2 つが毎週開催されており，それぞれのカンファレンスの情報は医師を通じて共有されている。外来患者に関しては隔月で多職種カンファレンスを行っており，そこに病棟と外来のスタッフの両方が参加す

ることで，シームレスな情報共有を実現している。また，必要な患者に対しては外来看護師による心不全サポート面談を取り入れ，継続的な意思決定支援や家族支援，メンタルケアやセルフケア指導などを行っている。そして，緩和ケア加算の対象になる症例や専門的緩和ケアを要する難渋症例に関しては，緩和ケアチームのカンファレンスに HST の医師と看護師が参加し，協働している。

心不全緩和ケアのスクリーニング

「予後」ではなく「ニーズ」に焦点を当てた緩和ケアを早期から提供するために，当院 HST ではすべての心不全入院患者に対して緩和ケアスクリーニングを行っている（表 1）。スクリーニングでピックアップされた患者に対しては，カンファレンスで継続介入の是非が検討され，介入対象となれば必要な多職種支援がコーディネートされる。スクリーニングによって，限られた時間とマンパワーのなかで，できるかぎりタイミングを逃さず，効率的にニーズを拾い上げることを目指している。

活動から見えてきたこと

チームの立ち上げ段階では高い熱量が求められるが，その後はいかに“息切れ”を起さないチームであるかが求められる。そのためには，病院内での正式組織化を目指して時間と人を確保すること，特定の人に頼ることなく運営できるシステムをつくること，そして各メンバーを専門職と

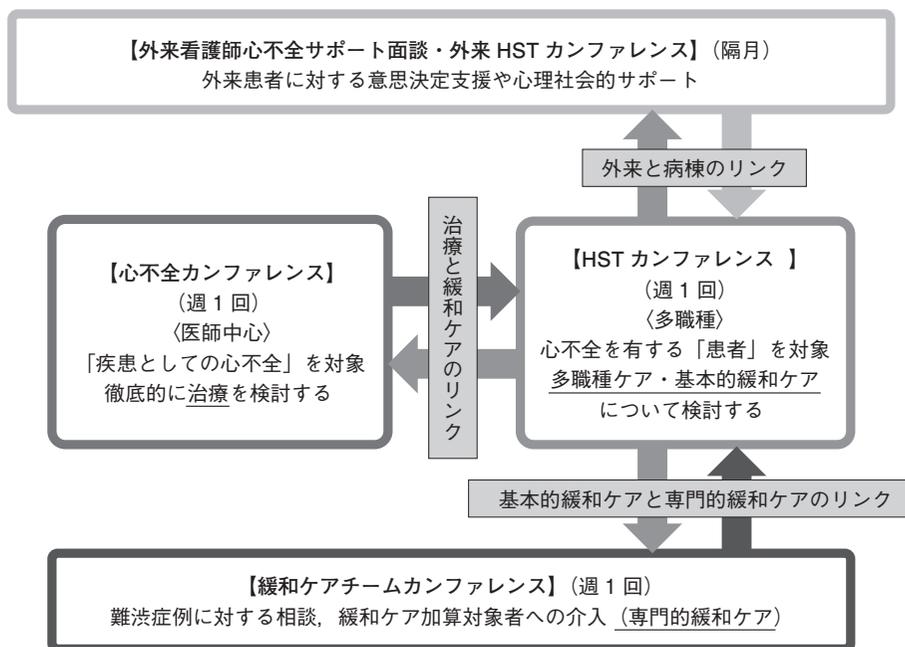


図 1 久留米大学 HST の 3 つのリンク

表 1 心不全入院患者に対する緩和ケアスクリーニングのチェックリスト

- ① EQ-5D (QOL 指標), PHQ-9 (うつ指標) によるニーズチェック
- ② 低心機能 (LVEF<30%) 症例の心不全増悪入院
- ③ 移植登録・補助人工心臓関連患者
- ④ 心不全増悪入院が年 2 回以上
- ⑤ 要社会環境調整 (MSW によるスクリーニング)
- ⑥ 終末期の苦痛症状あり (呼吸苦, 疼痛, 倦怠感など)
- ⑦ 医療スタッフの希望 (メンタルケア, アドヒアランスの問題など)
- ⑧ 重症肺高血圧症例 (静注プロスタグランジン製剤導入症例など)

して尊重し合う土壌をつくることが重要であると考え。この領域はまだまだ発展段階であり、どのような取り組みが正解かは分からない。地域や施設環境のリソースに合わせて、できることから少しずつ始めていくことが大切だと考える。