

3. 各施設における心不全緩和ケアの工夫

A. 病院診療

4) 飯塚病院（福岡県飯塚市）

—市中病院における心不全緩和ケア

大森崇史

（飯塚病院 連携医療・緩和ケア科）

飯塚病院における心不全診療と心不全緩和ケアの取り組み

飯塚病院は福岡県の飯塚医療圏にある1,048床の高次医療機関で、移植・植込み型補助人工心臓以外の心不全診療を行っている基幹病院である。循環器内科には医師が9名所属し、2018年度に年間1,778名の患者が入院し、その平均年齢は73.3歳、平均在院日数は12.6日、入院中の死亡は39例であった。

「心不全になっても“過ごしたい過ごし方”のできる地域づくりに貢献する」というビジョンを掲げ、2017年5月にチーム「ハートサポートチーム（heart failure care support team：HST）」を創設し、2019年10月までに112例のコンサルテーションがあった。HSTは循環器内科の医師1名と緩和ケア科の医師1名、慢性心不全看護認定看護師1名の3人をコアメンバーとし、病棟のリンクナース、医療ソーシャルワーカー、公認心理師、緩和ケアチームなどに協力を仰ぎ活動を行っている。毎週火曜日をチーム活動日としており、①スクリーニング、②症状マネジメント、③地域連携、④スタッフの教育とケア、⑤研究を行っている（図1）。病院内だけでなく、地域に根ざしたチーム活動を心がけている。

創設時の工夫

HST創設前、症状緩和や意思決定支援の困難さなどを感じていたが、なかなか緩和ケアの実践

に至らなかった。がんと同様に、1人の医師が治療と緩和ケアを並行して行うことは難しく、循環器病棟全体に「緩和ケア＝終末期医療、モルヒネ」という構図が深く根付いていた。その状況を改善するためには「基本的緩和ケアの普及・啓発」「専門的緩和ケアを実践するチーム」が必要と考えたが、本来その機能を備えている緩和ケアチームはがん診療が中心で多忙であるうえ、心不全患者とどう関わってよいか分からないという現状であった。まず循環器と緩和ケアを橋渡しする存在が必要と考え、HST創設に至った。院長、各診療科部長と看護部長など関係部署のステークホルダーに必要性和ビジョンを説明し、HST活動が認められ、最初は症例を限定して小さく活動を開始した。

困難事例に出会った時は緩和ケアチームの医師や認定看護師に参加をしてもらい、コミュニケーションやコンサルテーション技法について助言を受けた。緩和ケアチームとのコラボレーションはHSTのスキル向上だけでなく、緩和ケアチーム側の心不全に対する苦手意識も薄らぎ、また末期心不全の緩和ケア診療加算の算定にもつながった。地道な草の根活動を続けるうちに現場にも緩和ケアの必要性が浸透し、リンクナースの設置や慢性心不全看護認定看護師の輩出につながった。

運営の工夫

運営において、診療システムに組み込むことを意識している。大学病院や専門センターとは異なる

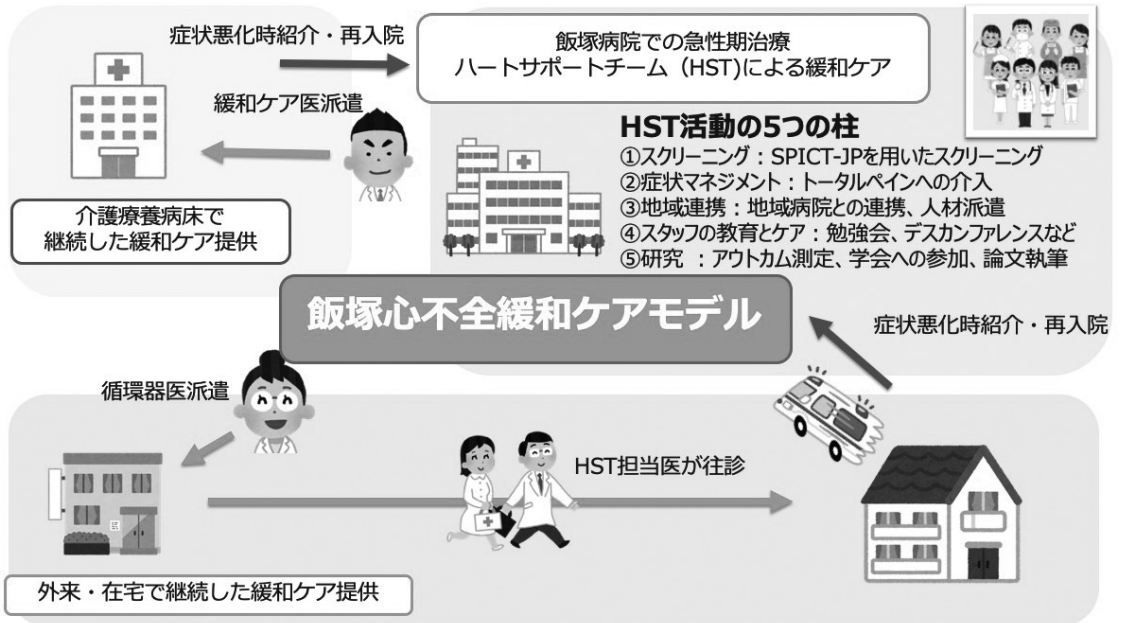


図1 飯塚地区の心不全緩和ケア提供モデル

り、診療する患者数も多い。当院では週1回循環器病センターの多職種カンファレンスが行われ、そこでは1週間の新入院患者や長期入院患者、困難事例の情報が共有される。HSTもこのカンファレンスに参加し、緩和ケアのスクリーニング基準に該当した場合はHSTが主治医・担当看護師とコンタクトを取り必要に応じて介入が始まる、という医師主導ではないシステムが構築されている。また、リンクナースは緩和ケアの実践だけでなく、病棟スタッフへの教育も担っている。定期的な勉強会やデスカンファレンスの開催は現場スタッフに委ねられており、これらの活動を通じて緩和ケアに対する意識改革にもつながっている。

市中病院で心不全の緩和ケアを始めるために

市中病院における心不全緩和ケアのニーズは確実に増大していく。そのニーズに気づくためには横断的緩和ケアチームが必要で、院内では誰がその役割を担うかを考える必要がある。緩和ケアチームが担うことができれば申し分ないが、市中病院の緩和ケアチームはがん緩和に特化していることも多い。まずは循環器部門内で有志を募り、心不全の緩和ケアについて考えるチームを設置することは、心不全緩和ケアを始める第1歩になるのではないかと考える。