

【実践報告】

慢性心不全看護認定看護師の活動報告

Activities regarding Certified Nurse of chronic heart failure nursing

根井 あずさ

Azusa NEI

要 旨

慢性心不全看護認定看護師として行った活動を報告し、今後の課題を検討することを目的とし、平成24年9月より当院にて行った活動内容をまとめ報告する。

入院中の心不全患者やその家族を対象として、退院後の急性増悪を防ぐための活動を展開しているが、包括的で継続的な支援をしていくためには、多職種との協力・連携が欠かせない。医師と協働し多職種心不全チームを立ち上げ、定期的な患者カンファレンスを実施している。また、終末期の心不全患者の自宅での看取りに向け、在宅療養部門との調整などを経験し、病院での最期の迎え方や、自宅での看取りの可能性を考慮した緩和ケアの必要性を感じている。

今後は、心不全患者への継続的な支援を提供していくために、関連病棟・外来看護師との連携、認定看護師としての外来での活動（健康教室、健康相談など）、心臓リハビリテーション室の開設に向けた活動を検討している。

キーワード：慢性心不全看護認定看護師 多職種チームカンファレンス 患者教育用パンフレット 症例報告

I. はじめに

平成24年度に公益社団法人日本看護協会が定める認定看護師制度の新たな分野として、慢性心不全看護認定看護師が誕生した。循環器看護領域では、これまで主に急性期看護がクローズアップされてきたが、ただ急性期を乗り越えるだけではなく、その後の慢性期における急性増悪を予防することが非常に重要である。また、我が国では急速に高齢化が進み、高齢者に多い疾患に注目することが必要となっているが、心不全患者は非常に高齢者が多いという特徴がある。さらに、慢性心不全患者は、急性増悪を繰り返し徐々に状態が悪化し、終末期を迎えるという特徴もあり、看護師は、個々の患者の状態をアセスメントした上で、増悪因子が何かを的確に判断し、そのような患者が質の高い生活を送るために、心不全の悪化を防ぐような支援を展開していくことが望まれている。阿部は¹⁾「特に、慢性心不全看護（Chronic Heart

Failure Nursing）の認定看護師の知識と技術としては、心不全の安定期・増悪期・終末期の各病期に応じた生活調整及びセルフケア支援や、心不全増悪因子の評価およびモニタリング等が求められている」と述べている。ここでは、私が平成24年9月より慢性心不全看護認定看護師として実践した活動内容を報告し、今後の課題を検討する。

II. 実際の活動内容

1. 心不全患者へのケア・健康教育

- 1) 当院では、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・理学療法士から成る心不全チームを編成している。現在、週に1回の患者カンファレンスを実施している（表1）。
- 2) 入退院を繰り返す難しいケースや低心機能の為に入院中にも心不全増悪を繰り返すような重症者の受け持ちを率先して行っている。
- 3) 心不全患者を対象に、心不全増悪因子のアセスメント、

表1 心不全カンファレンス実施状況
(平成25年10月～12月)

延べ人数	16名
内訳	男性11名 女性5名
平均年齢	74.2歳±12.3
平均入院日数	28.9日±21.0
退院後の状況	外来受診、心不全増悪なし10名 再入院3名(予定入院) 転院:2名 死亡退院:1名(癌)

心不全症状と理解度に合わせたセルフモニタリング方法、生活調整の具体的な方法などを指導している。また、患者教育用パンフレットの整理・改定を行っている(図1～4)。

4) 市民講座を医師と共同開催している。【心臓にやさしい生活】というテーマで行い、心不全症状の観察方法、食事や運動、入浴など心負荷をかけない生活調整について話した。受講者は126名であった(平成25年1月26日、当院にて実施)。

5) 心不全患者のアセスメントやケアの実践方法・内容を詳細に記録・集積している。フィジカルアセスメントの内容や生活についての情報収集など、文章化し記載するようにしている。現在はそのポイントをまとめ、心不全カンファレンス用の記録用紙を作成し他職種で共有できるようにしている。

2. 看護職への指導・教育

1) 循環器病棟内で「家族看護について」「心不全の病態生理と看護」「心不全患者の行動変容」をテーマにした勉強会を年に3回実施した。また、心不全チームの看護師と企画した勉強会「パンフレットを使用した患者指導」も開催している。さらに、院内で他科の看護師向けの勉強会も不定期に行っている。

2) 「心不全のチーム医療を考える会」(当院循環器医師勉強会の企画)にて、認定看護師の立場から看護師の役割について講義を行っている。

3) 日々の業務の中で、スタッフナースへの指導を行うとともに、利尿剤の特徴やカフェインの摂取による影響など、質問の中でスタッフ間で共有すべき事象について、

適宜資料を作成し掲示・周知を行っている。

3. コンサルテーション(相談)

1) 平成24年9月～平成26年6月までの期間において、コンサルテーション依頼は20件であった。循環器病棟のみではなく、他病棟から脳梗塞治療中に心不全を発症した患者のリハビリテーションや呼吸疾患と心不全合併患者のリハビリテーションについて問い合わせをいただくこともある。また、循環器病棟以外に入院した心不全患者への指導について、循環器科の医師からのコンサルテーションも増えている。また、入退院を繰り返す患者など指導が難しいと感じている受け持ち看護師からの相談を受け助言をしている。

2) 消化器疾患の術後心不全の観察と治療について、現在勉強会の依頼がきている。

3) 心大血管リハビリテーションを立ち上げている段階にある。心大血管リハビリテーションの具体的な実施方法、記録用紙の開発などについて、医師・理学療法士・看護管理者と協議を行っている。

4) 訪問診療・訪問看護師利用患者について、退院調整会議への参加や、看護サマリーに生活調整方法や受診の目安となる症状についての記載、電話を利用し連絡、相談を実施している。

III. 症例報告

現在、慢性心不全看護認定看護師として、主に入院中の患者やその家族を対象に、退院後の急性増悪を防ぐための介入を展開している。その中で実施した、再入院を繰り返す終末期の心不全患者の事例を2件報告する。なお、事例報告に関しては、東邦大学医療センター大橋病院の個人情報保護方針に基づき行っており、対象者の個人情報保護には細心の注意を払っている。

1. 不適切な筋肉トレーニングをしていた症例・A氏、90歳代女性

- ・原因疾患：大動脈弁狭窄症
- ・家族背景：子どもと同居。認知症があり、日中は毎日デイケアを利用している。
- ・心不全増悪因子のアセスメント：飲水及び内服は子どもが管理している。食事は宅配食を利用しているため塩分過剰は考えにくい。当初は心不全増悪因子の特定ができず、退院支援看護師に相談したところ、ケアマネージャーと直接連絡を取ることができた。デイケアでのリハビリテーション内容を確認した結果、心負荷になる筋肉トレーニング運動を実施していることが判明し、それが心

循環器疾患患者様用パンフレット

心不全の患者様へ

進行・再発を防ぐためにできること

◇心不全とは？
→心臓の力が弱くなっている状態です。
心臓は全身に血液を送るポンプです。その力が弱くなり、十分な量の血液を送り出せなくなることで、「尿が減り」「水分がたまり、息苦しさや、むくみ」といった症状が現れます。

◇心不全になった原因は？
→原因となる病気があります
高血圧・心筋梗塞・弁膜症・心筋症・不整脈 など

◇どんな症状がでますか？
→緊急受診が必要な症状
□横になると息苦しく、眠れない
□冷や汗が出て苦しい

→早めの受診が必要な症状
□動くと息が苦しい
□動悸がする
□体重が増える
□手足・顔のむくみ
□尿量・回数が減る
□だるい・疲れやすい
□食欲がない

ご自分の症状を知り、早めに受診し早期に対処することで悪化を防ぎ、心臓の機能を保つことにつながります。

◇再発する？
普段は症状がなくても、心臓に負担がかかった時(動き過ぎ・食べ過ぎ・寒くなってきたときなど)に、心臓が耐え切れずバランスが崩れ心不全を繰り返すことがあります。
心不全治療の目標は、症状を軽くして、より長く健康状態を保つことです。そのためには患者さん自身の健康管理が重要です。

◇どうやったら予防できる？
心不全の悪化の理由で多いものは、塩分・水分の摂りすぎ、過労(動きすぎ)、風邪などの感染症、血圧の上昇、服薬の中断です。
ご自身にあてはまるものについて見直してみましょう。

図1 循環器疾患患者様用パンフレット Part1

進行・再発を防ぐためにできること

◇まず減塩→1日の塩分量を7g以下にしましょう。
摂りすぎた塩分は排出できず体に残ります。塩分を減めるために水分が必要になり飲む水の量が増えます。体液が増加し、心臓が送り出す血液が増え心臓の負担が大きくなってしまいます。

◇1日7gの制限を続ける工夫→続けることが大切です。
* 食べ物に含まれる塩分量を知りましょう。
* 食品表示のNa量 × 2.54=食塩の量(「ナリウム400mgが塩分約1g」)
* 塩分の多い食べ物→練り物、加工品、麺類、味噌汁など
* 酸味・辛み・だしの風味を生かす、にんにくやしょうがで下味をつける。調味料はかけずにつける。減塩の調味料にかえる。麺のスープは飲まない、食事の量をとりすぎない。

◇水分制限は必要？
医師の指示がある場合は飲水量の制限が必要になります。その場合は、飲酒量もその水分制限の範囲内にしましょう。真は制限をゆるめ、脱水に注意する必要がありますので医師とご相談ください。

◇適度な運動の方法を知り、続けましょう。
心臓に負担のかかる運動により心不全が悪化してしまうこともあります。適度な運動により心肺・筋肉の機能が向上し、入院回数が減ると言われています。

◇どんな運動がよいの？
息切れなく、話ができる程度の軽めの運動を15-30分、週1回2-5回続けましょう。
○歩行、ラジオ体操、サイクリング、社交ダンスなど
×テニスやダンベル、ゲートボール、マラソンなど
競技性がある、息をこらえて力をこめる運動は心臓の負担になります。運動内容は医師とご相談ください。

◇運動するときの注意点は？
* 心不全症状がある時、体調が悪いとき、睡眠不足の時は休む
* 動悸・息切れがある時は休憩し、改善しないときは中断し受診する。
* 起床後、食後すぐは避け、準備体操をし、水分補給をする。
* 家事により息切れなどの症状が出るときはご相談ください。

図2 循環器疾患患者様用パンフレット Part2

進行・再発を防ぐためにできること

◇禁煙しましょう
心臓病に對しては、禁煙は治療の必須条件です。ニコチンは血管を収縮させ、血の流れを悪くし血管を詰まりやすくします。長い間吸ってきた人でも禁煙することで、様々な疾患の危険度は確実に減ります。

◇気温の変化を避けましょう
急な寒さは血管を収縮させ心臓の負担になります。
* マスク・マフラーで口を覆い、冷たい空気を直接吸い込まない。
トイレやお風呂に暖房を入れる。

◇心臓の負担を減らすお風呂の入り方
× 熱い湯に肩までつかると、食後・飲酒後は心臓の負担が増えます。
× 前かがみの姿勢を続ける→O椅子を使って上向きで洗髪しましょう。
○ 湯の温度は41度まで、15分まで、湯の高さはみぞおちまで
○ 水分を補給してから入る。

◇便秘予防→いきみは脈拍・血圧を上げ心臓の負担に。無理にこいきまないようにしましょう。洋式トイレをお勧めします。
腹部マッサージ、食物繊維や乳製品をとる、朝起きてすぐに水を飲む、下剤を利用するなどの工夫をしてみましょう。

◇風邪予防 →風邪をひくと心臓の負担が増えます
手洗いうがい習慣をつけましょう。マスクを利用しましょう。
インフルエンザの予防接種をしましょう。
風邪をひいたときは、市販薬を使わず受診しましょう。

◇ストレス解消法を活用しましょう
ストレスが過剰になると血管が収縮し免疫力が下がります。心臓の負担が増えます。ストレスをゼロにすることはできません。日常生活に制限もあり難しいですが、自分に合ったストレス解消法を見つけ取り入れていきましょう。
* 深呼吸をする、ストレッチをする、休息・睡眠を意識してとる、趣味で気分転換をする、人に話を聞いてもらう。
* 気持ちが悪む、眠れないなどの症状は心不全の方にしばしば見られます。治療が必要な場合もありますので、医師にご相談ください。

図3 循環器疾患患者様用パンフレット Part3

進行・再発を防ぐためにできること・まとめ

◇体重測定をしましょう
* 毎日測定し、手帳に記載したものを受診時に持参しましょう。
体の状態の変化に気付く目安になります。体調管理・早期受診に活かしましょう。デジタルの体重計を利用しましょう。
* 変化をみるため入院中から記載を始めましょう。

◇目標体重 _____ kg 入院後初回の体重 _____ kg
1週間に体重が2kg以上増加する、 _____ kg以上に増加したら、定期受診を待たずに早めに受診しましょう。

◇飲水制限 _____ ml

◇血圧の目標 →高血圧があると心不全が悪化します
診察室:130/80mmHg未満 家庭:125/75mmHg未満

◇薬の飲み忘れにご注意しましょう
* 心不全の管理にお薬はとて重要で重要で重要です。飲み忘れ、自己中断により心不全が急激に増悪することがあります。
* 気になることがある時は医師と相談しましょう。

◇こんな時にご相談ください
* 血圧が高くなっている。
* 脈拍が高くなっている。
* 息が落ち込み、やる気が出ない、眠れない。
* 家事をすると息切れなどの症状が出る。
* 睡眠時に呼吸が止まる「無呼吸発作」がある。
* 風邪を引いた。

→緊急受診が必要な症状
□横になると息苦しく、眠れない
□冷や汗が出て苦しい

→早めの受診が必要な症状
□動くと息が苦しい
□動悸がする
□体重が増える
□手足・顔のむくみ
□尿量・回数が減る
□だるい・疲れやすい
□食欲がない

図4 循環器疾患患者様用パンフレット Part4

不全増悪因子であると判断した。

- ・看護介入：A氏に合った適切な運動量・内容を提示した。また、ベッドやポータブルトイレの設置など、自宅における環境を整える介入を実施した。その結果、現在のところ再入院することなく、外来通院にて経過しており、自宅で生活を続けることができている。

2. 帰宅願望の強い症例・B氏、60歳代男性

- ・原因疾患：心筋梗塞、糖尿病
- ・家族背景：認知症の母と同居していたが、B氏の心不全再入院により母は施設入所した。
- ・心不全増悪因子のアセスメント：食事による塩分過剰と介護による過負荷により心不全増悪を繰り返し、心機能が低下していた。今回の入院では、僧房弁逆流悪化の所見が認められた。入院後、せん妄症状が出現し、低心拍出による失見当識、不明言動と予測されるものの、認知症症状との鑑別がつかなかった。
- ・看護介入：心不全チームによるカンファレンスを実施した。同時に、認知症認定看護師にコンサルテーションを依頼した。対応に苦慮している間に本人の帰宅願望が強くなり、訪問診療医・訪問看護師・ケアマネージャー、家族と相談し、自宅退院できるよう調整を行った。現在は、自宅での看取りの希望があり、緩和ケアを受けている。

IV. 今後の展望と課題

1. 他職種・外来との協力、連携について

慢性心不全治療ガイドライン²⁾に、多職種がチームを組み慢性心不全患者の疾患管理をする必要性が明記されているように、今後、心不全患者に対して認定看護師として包括的で継続的な支援をしていくためには、他職種との協力・連携が欠かせない。その中でも、一人一人の心不全患者に合った支援を提供していくためには、病棟と外来の連携が必要である。現状では病棟と外来の連携はとれていないため、病棟看護師と外来看護師の連携、認定看護師として外来での活動（健康教室、健康相談など）を検討している。そのために、看護スタッフの知識のボトムアップを目指した勉強会の実施、心不全の増悪因子を簡易にアセスメントするための情報収集ツールの作成も検討している。

2. 慢性心不全患者の緩和ケアの在り方

症例報告を通して考えるのは、慢性心不全患者への緩和ケアの在り方である。前田³⁾は、「慢性心不全患者は緩

解と増悪を繰り返す中で末期から終末期へと移行するため、終末期を同定する根拠となる指標がなく、予後の特定が非常に困難である」と述べている。終末期の心不全患者の自宅での看取りに向け、在宅療養部門との調整などを経験し、病院での最期の迎え方や、自宅での看取りの可能性を考慮した関わりの必要性を感じている。末期の時期から予後についての説明をし、心不全患者および家族がその先にある死という最悪の事態に備えてどのような治療を望むのか意思決定支援を行うとともに、残された家族の喪失への衝撃を最小限にするため精神的な支援を行うことが、終末期へ向かうプロセスにおいて重要な看護援助であるといわれている³⁾。心不全患者に対して具体的にどのような緩和ケアを実践できるのか、担当部署や必要機関との連携も含めて今後の検討が必要である。

3. 心不全チームの活動の継続と充実

心不全チームとしての活動の継続と充実を図り、病院内外に心不全チームの活動内容を周知していく必要があると考える。多職種が心不全患者の疾患管理を遂行していくためには、医療者が職種を越えて共通認識を持つことが重要だといわれている⁴⁾。カンファレンスのための情報は別紙作成し、電子カルテ上への記載は看護師が行っており、記録方法が統一できていないため、当面はカンファレンスの記録用紙を作成するなど、病棟看護師や他職種に心不全チームのカンファレンスの内容が伝わるようにすることが課題である。鷲田⁵⁾は、「心不全医療を患者の生活につなげていくためには、チーム医療を院内で完結させるのではなく、在宅を視野に入れた地域完結型のチーム医療を目指すことが必要だ」と述べている。将来的には、心不全チーム内で開始している勉強会を病院内外の看護スタッフも受講できるように、時間・場所・内容を調整していく予定である。

新たな取り組みとしては、心大血管リハビリテーションのシステム化に向けた活動を開始している。これは、循環器内科の患者を対象に開始し、心臓血管外科術後患者や外来患者にまで対象に広げたいと考えている。

慢性心不全看護認定看護師は、その誕生によって、個々の患者への責任の明確化や個別性に応じた生活管理への介入を可能とし、当該領域における医療の質向上をはかるための評価が期待されている⁶⁾。個人の達成目標としては、慢性心不全看護認定看護師としての活動の成果を明示できるように、学会発表や論文発表を積極的に行っていきたいと考える。

謝 辞

今回の報告に際して、終始ご指導ご鞭撻を頂きました東邦大学看護学部の山田緑准教授に心より感謝致します。なお、本内容は、第13回東邦看護学会学術集会賞受賞演題に加筆、修正したものである。

引用文献

- 1) 阿部隼人：看護管理者に伝えたい認定看護師の知識と技 弱った心臓を抱えながらもその人らしい生活を 慢性心不全看護認定看護師. 看護, 65 (13) : 94-99, 2013.
- 2) 慢性心不全治療ガイドライン (2010年改訂版). 循環器病の診断と治療に関するガイドライン (2009年度合同研究班報告). 2010 (www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2010_matsuzaki_h.pdf, 2013.7.1)
- 3) 前田靖子：心不全患者の末期医療における看護師の役割 意思決定支援の現状と課題. 移植, 48 臨 : 170, 2013.
- 4) 鷺田幸一：正しい知識を身に付け「チーム医療」のカギになろう 心不全治療・看護の必修キーワード21&63のオキテ チーム医療のキーワード 心不全手帳 患者さんと医療者をつなぐ心不全手帳. ハートナーシング, 26 (8), 802-805, 2013.
- 5) 鷺田幸一：正しい知識を身に付け「チーム医療」のカギになろう 心不全治療・看護の必修キーワード21&63のオキテ チーム医療のキーワード 多職種チームカンファレンスの立ち上げ face to face から生まれるコンセンサス. ハートナーシング, 26 (8), 800-801, 2013.
- 6) 中村恵子：認定看護分野のトゥデイズ・ケア 慢性心不全看護 新たな認定看護分野「慢性心不全看護」. ナーシング・トゥデイ, 25 (8) : 6-8, 2010.