

心不全に対する緩和ケアの取組事例

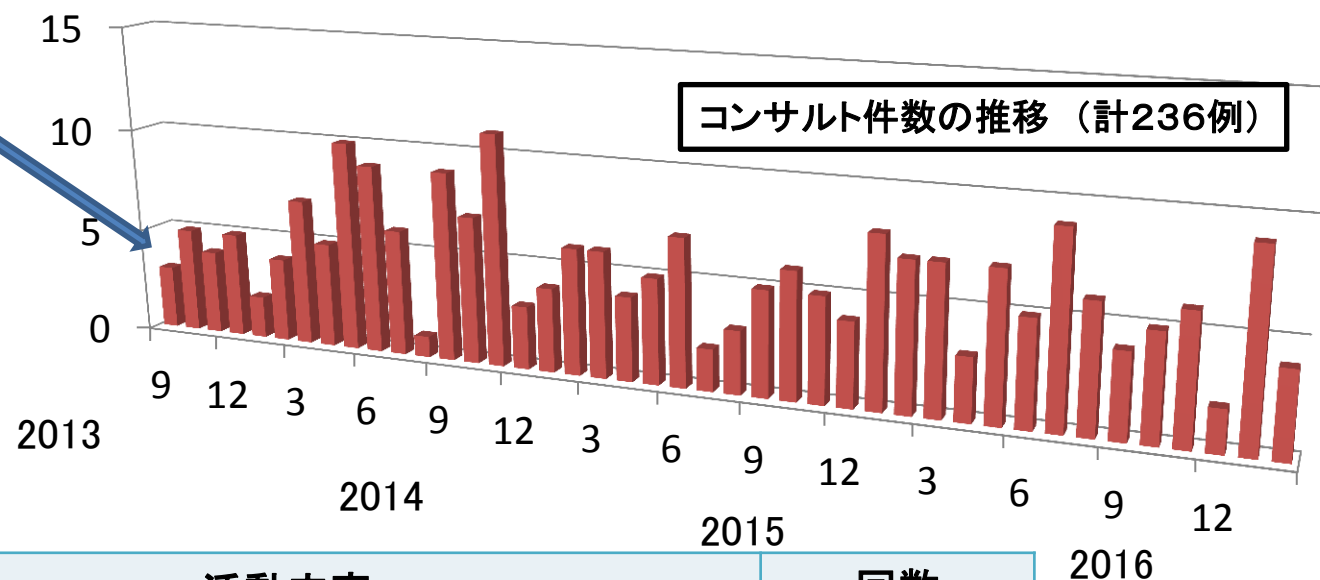
厚生労働省健康局がん・疾病対策課

国立循環器病研究センターにおける取組

～国内初の循環器緩和ケアチーム活動～

- 主治医からの要請により、身体症状の緩和、精神・心理・社会的サポートを多職種協働で行っている。
- 週1～2回の回診、随時コンサルト、主治医チームとの合同カンファレンス、緩和ケア勉強会の開催等を行っており、年間約70例のコンサルトに対応している。

国立循環器病研究センター
多職種協働緩和ケアチーム
2013年9月発足



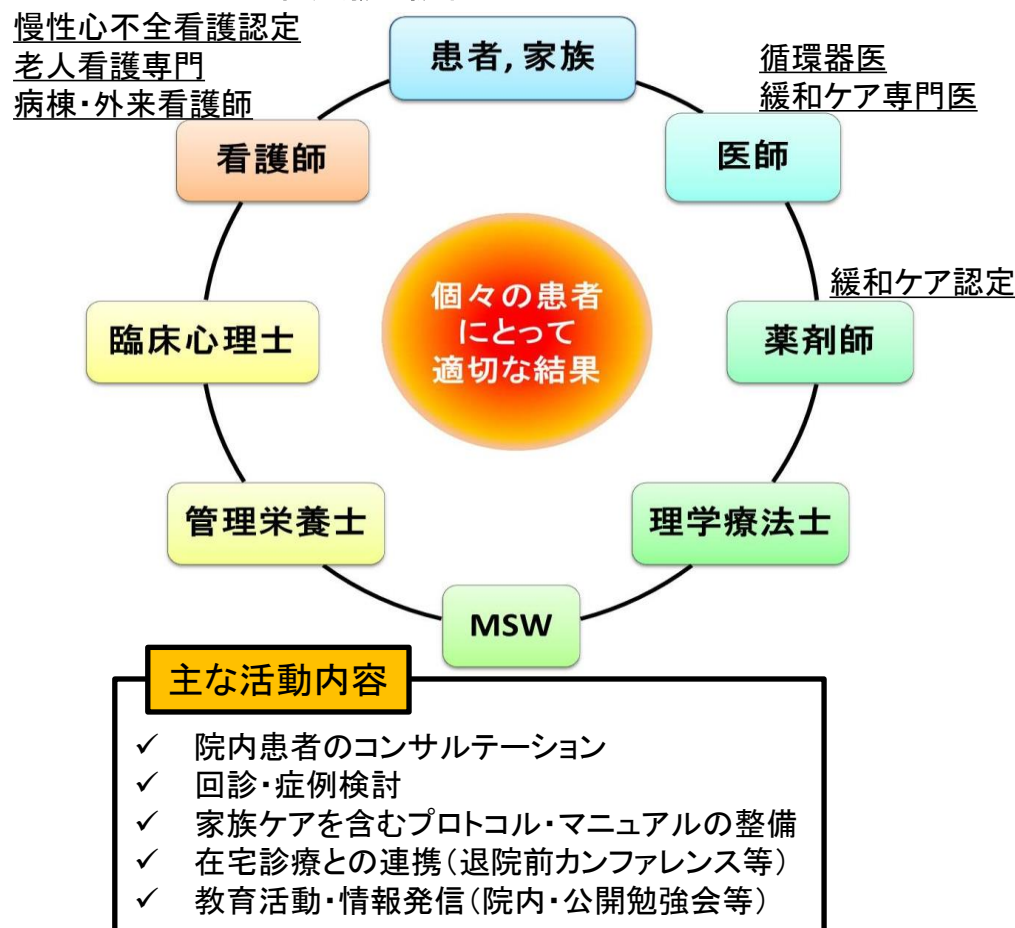
活動内容	回数
チーム・カンファレンス	50回/年
院内講習会	6回/年
院外講習会(地域医師会との連携)	2回/年
学会発表(6学会)	9演題/年
医学雑誌掲載	10編/年

兵庫県立姫路循環器病センターにおける取組

～循環器専門病院における緩和ケアチーム体制～

- 姫路循環器病センターにおける患者支援・緩和ケアチームは患者・家族への緩和ケア提供を多職種で支援することを目的に創設された。
- 活動内容の主体は、調整・支援であり、診療の主体である、主治医団、病棟看護師、各職種を支援する体制を構築している。

兵庫県立姫路循環器病センター 患者支援・緩和ケアチームのイメージ



患者支援・緩和ケアチームへのコンサルト内訳 (192例: 2015.5～2017.10)

年齢(歳)	76.8±13.9	依頼内容(重複あり)	
性別(男性)	129 (67.2%)	身体症状	143 (74.5%)
基礎疾患		意志決定支援	80 (41.7%)
心不全	126 (65.6%)	精神症状 (精神科リエゾン回診による対応)	10 (5.2%)
悪性腫瘍	30 (15.6%)	倫理的問題	3 (1.6%)
その他	36 (18.8%)		

患者支援・緩和ケアチーム立ち上げ前後の比較 (心不全院内死亡 106名)

	立ち上げ前 (2013.5～2015.4)	立ち上げ後 (2015.5～2017.4)	p値
心不全死亡患者数	54	52	
年齢(歳)	79.4±11.4	79.3±14.1	0.54
性別(男性)	24 (44.4%)	31 (59.6%)	0.12
患者支援・緩和ケアチーム の介入	0	38 (73.1%)	N.A.
オピオイド使用	21 (38.9%)	37 (71.2%)	0.0008
集中治療室在院日数	7.1±1.1	3.6±1.2	0.017
集中治療室での死亡	13 (24.1%)	4 (7.7%)	0.024

久留米大学における取組

～既存の緩和ケアチームと協働した心不全支援チーム体制～

- 心不全支援チームは、多職種連携による心不全患者管理と心不全緩和ケアをシームレスに提供するために創設されたチームである。その対象は高齢者心不全から移植・補助人工心臓検討患者にまで渡る。
- 久留米大学病院緩和ケアチームや植込み型補助人工心臓チームとの協働体制を構築している。

久留米大学心不全支援チーム(HST: Heart failure Support Team)のイメージ



心不全多職種チーム支援による心不全治療と緩和ケアのシームレスな提供イメージ



心不全支援チームによる介入のイメージ

心不全支援チームスクリーニング
(ニーズに合わせた介入スクリーニング)

- ✓ 入院回数(年2回以上)
- ✓ 難治性の症状(NYHA IV)
- ✓ つらさのスクリーニング(身体的・精神的苦痛)
- ✓ MSWスクリーニング(介護度、家族支援状況等)
- ✓ 移植・補助人工心臓適応検討患者

入院中の介入

看護師カウンセリング
緩和ケア精神科相談

心不全教育

症状緩和

社会環境調整

家族ケア

治療の意志決定支援

外来・地域連携

地域医療機関との
情報共有

外来看護師面談に
よる継続支援

外来心不全多職種
カンファレンス

地域基幹病院としての飯塚病院（福岡県飯塚市）における取組

～総合診療科医師も加わった地域における緩和ケア提供体制～

- 飯塚病院のハートサポートチームは、循環器内科医師、緩和ケア科医師、総合診療科医師で構成され、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士、医療ソーシャルワーカー等とは個別に相談し連携する体制を構築している。
- 地域の病院にハートサポートチームの医師（循環器内科、緩和ケア科、総合診療科）を派遣し、飯塚病院退院後も継続した心不全緩和ケアを提供する体制を構築している。

飯塚心不全ケアモデルのイメージ

