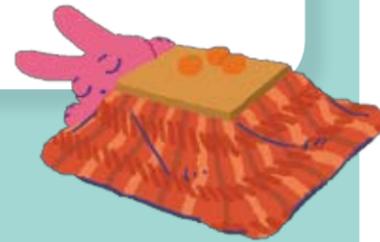


## 7

特集 多様な場面でされる循環器疾患の緩和ケア

# 心不全の緩和ケア ～在宅での看取りを目指した 地域連携～



田中奈緒子 (兵庫県立姫路循環器病センター 地域連携課, 慢性心不全看護認定看護師)

## point

- 患者さん・家族の思いや希望を聴くことが大切！
- 患者さん・家族が「家に帰る」と決めたときから、在宅スタッフとの連携・協働が始まる！
- 症状緩和は必須！
- 退院したら終わりではない。連携は継続するものである！

## はじめに

慢性心不全は、増悪と寛解を繰り返す特徴から予後予測が難しく、患者さん・家族は最期をどこでどのように過ごしたいかを話し合うことなく最期のときを迎えてしまうことがよくあります。そのため、患者さんが最期に「家に帰りたい」と思っても、家族は「家で看ることはできない」と躊躇してしまうことがあります。また「家で過ごす」

と決めても、呼吸困難など多彩な症状の出現に対応することが難しく、最期は病院で過ごすことになる場合もあります。本章では、在宅スタッフと連携し在宅で看取ることができた事例を通し、心不全末期における患者さん・家族への支援、および地域連携の実際をお伝えしたいと思います。

## 事例紹介

Fさん, 80歳代 (図1)

僧帽弁置換・三尖弁形成術後、徐脈性心房細動に対してペースメーカーが植込まれています。また、COPD・心不全に対しHOT導入となっていました。今回の入院の3ヵ月前に心不全で入院し、トルバプタンの導入などにより改善し退院しました。しかし、その後、徐々に心不全が増悪し、再入院となりました。

〔入院時採血結果〕

● BNP 1136pg/mL, 尿素窒素 54.7mg/dL, クレアチニン 2.14mg/dL, ナトリウム

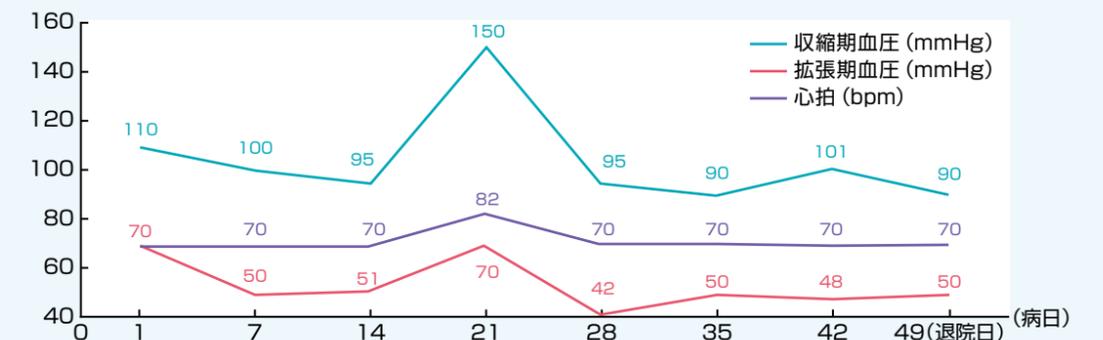
△ 138mEq/L, カリウム 4.4mEq/L

〔心臓超音波検査結果〕

● LVEF 30.8%, FS 11.8%, LVD (d) 65.0mm, LVD (s) 57.3mm  
● MR 1度, AR 1度, TR 2度, 左室拡大, 両心房拡大あり

〔内服処方〕

● ダイアート<sup>®</sup>錠 (60mg) 1錠  
● サムス力錠<sup>®</sup> (7.5mg) 1錠  
● イミダプリル塩酸塩錠 (2.5mg) [DSEP] 1錠



酸素投与量	2L	カニユーラ	→	1	→	2	→	3	→	2	→	3	→	4L	カニユーラ	
SpO <sub>2</sub>	98	98		97	95	94		95	97	98		98				
VAS(メモ1)						10		3	0	9		5				
塩酸モルヒネ (mg/日)						5mg/日開始		→	2.5	→	OFF		→	5mg/日再開		
ドブポン <sup>®</sup> 注 (γ)	2			→	1.5	→	3		→	2	→	0.5	→	1	→	2
内服強心薬						ピモベンダン開始		→	中止					カルグート <sup>®</sup> 開始		

図1 Fさんの状態の経過

メモ 1

VAS (visual analogue scale) とは？

100mmの線の左端を「痛みなし」、右端を「最悪の痛み」とした場合、患者さんの痛みの程度を表すところに指をさしてもらおうもので、当院では、呼吸困難の程度の評価にも使用しています (図2)。



図2 VAS