

事例 4

特集 事例で学ぶ！心不全患者の療養支援

入退院を繰り返す心不全患者の急性増悪予防の支援

阿部隼人 (公益財団法人 日本心臓血管研究振興会附属 榊原記念病院 成人病棟 副看護師長, 慢性心不全看護認定看護師)

POINT

- 「入院を繰り返す」= 「コンプライアンスの悪い患者」ではない！
- 患者教育では、患者のレディネスに関心を持つことが必要！
- 看護師による内省の促しは、患者が身体状況の変化を認識するきっかけを作る！
- 患者が心不全による症状や徴候を適切に解釈することで、セルフマネジメントへとつながる！

はじめに

慢性心不全は進行性の病態であり、入退院を繰り返すごとに心機能は低下していくといわれています。そのため、患者のQOLを維持し、患者らしい生活を送るためには、心不全による入退院を減らすことが必要です。

日本における心不全増悪の要因をみると、患者の生活習慣が大部分を占めており(表1)、生活のなかに増悪因子があるのだということが理解できると思います。このように、心不全の増悪を予防していくためには、患者自身によるセルフ

表1 慢性心不全の増悪因子(文献1より引用)

塩分・水分の不徹底	33%
感染症	20%
過労	12%
治療薬服用の不徹底	11%
不整脈	11%
身体的・精神的ストレス	5%
心筋虚血	5%
コントロール不良の高血圧	4%
合併疾患の増悪	4%

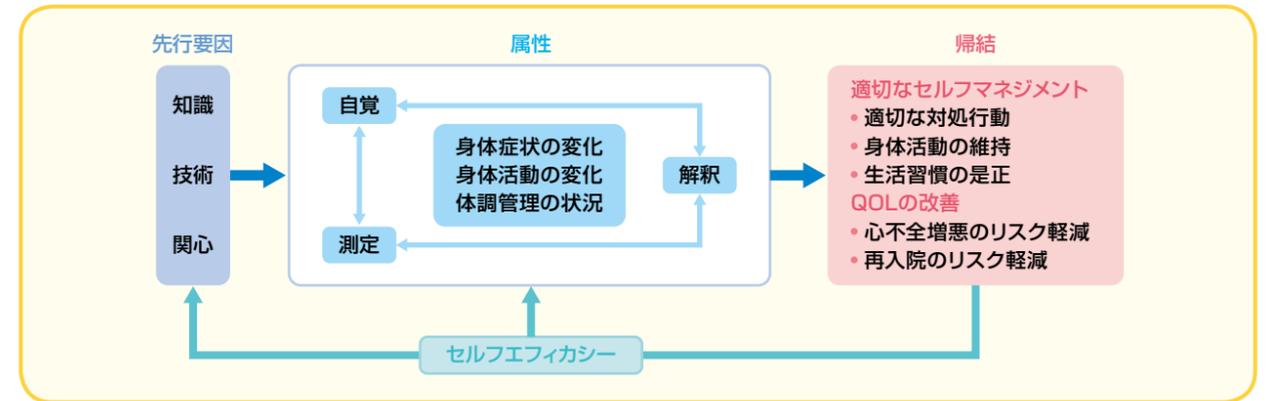


図1 心不全患者のセルフモニタリングの概念(文献2より引用)

心不全患者に必要なセルフモニタリングとは、「身体症状の変化」「身体活動の変化」「体調管理の状況」を「自覚」や「測定」により把握し、それらの情報から自らの病状を「解釈」することで成り立つといわれている。

マネジメントが非常に重要です(図1)。また、適切なマネジメントとは、患者が自身に起きている状況を心不全と結び付け解釈していくこと、つまりセルフモニタリングがあって初めて成り立ちます。患者がこれらの能力を獲得し、心不全増悪を予防した療養生活を送るためには、生活の再構

築が必要であり、患者自身の認識の変化を促していくような支援が必要です。

本章では、冠動脈バイパス術後に心不全急性増悪を繰り返すA氏に対し行った支援を振り返り、急性増悪予防のために必要な看護について考えていきたいと思います。

事例紹介

事例：A氏、男性、80歳代前半、身長178cm、体重77kg

【診断名】

うっ血性心不全、発作性心房細動、陳旧性心筋梗塞、糖尿病、高血圧

【家族歴】

妻と娘の3人家族。妻はうつ病とパーキンソン病で施設入所中であり、現在独居

【仕事】

現在無職。元は電気関係の技術者

【趣味】

機械いじり。小さい頃から機械を見ると一度ばらしたくなる。ばらしてまた組み立てるの

が好き

【社会資源】

要支援1(社会資源の活用なし)

【食生活】

- 朝食(7時)：食パン1枚、コッペパン+はちみつ、市販のスープ+牛乳、トマト、ポテトサラダ、果物
- 昼食(12時)：そうめん150g or ラーメン(汁は残すようにしていた)
- 夕飯(19時)：ご飯150g、お惣菜(唐揚げ or 魚の煮つけ)、ひじきの煮もの、ポテトサラダ、ときどきビール350~500mL
- 間食：せんべい
- ときどき行きつけのとんかつ屋や中華料理