

聖隷浜松病院 齋藤先生 ご回答

①入退院を繰り返す患者さんに訪問看護の導入はどのくらいされているか教えて欲しいです。よろしく願いいたします。

【回答】

入退院を繰り返す（特に年間2回以上の心不全入院に至るような StageD の方）患者さんには積極的に訪問看護の導入を提案し、患者さんが希望されれば退院前多職種カンファレンスを開催して情報の共有を行なっております。初回入院であっても、入院中に ADL 低下があったり、入院前に要支援、要介護の状態、セルフケアに不安がある場合は積極的に提案するよう病棟スタッフが認識しているものと思います。

②高齢者の初期症状の見極めと間違いやすい要因を知りたいです。

【回答】

高齢者の方はあまり積極的に活動しないことが多く、（労作時に症状がでやすい）心不全の症状がわかりにくい場合があります。特に病院では検査時も診察時も安静であることが多く、結果にも現れないこともあります。最近では心肺運動負荷試験などの運動負荷により揺さぶりをかけることにより症状を顕在化させる方法もあります。在宅の現場でも大丈夫かな？と少し不安に思ったら、まず歩かせてみる、というのも一つの方法かもしれません。

③心不全療養中の方のリハビリ（心臓リハ）聖隷浜松病院では実施されていると伺いました。地域に広がる様な取り組みがあれば教えてください

【回答】

当院では2年前から入院中だけでなく、退院後しばらくの間、月2回程度の頻度で通院いただく外来心臓リハビリを開始しました。外来心臓リハビリでは心肺運動負荷試験なども活用し、自宅での生活、スポーツ、復職にあたり、その労作が心臓にとって過労とならないか、評価するとともに、運動耐容能を上げるための運動のアドバイスを行ないます。対象者は主に通院できるレベルに患者さんに限られているため、在宅での生活がメインとなる方は退院時に在宅リハビリを担う医療者と連携するなど、検討しておりますがその広がりは今後の課題です。また通院レベルの患者さんも一定期間を過ぎると、外来心臓リハビリを卒業となるため、卒業後も運動習慣を継続するため、地域の NPO 団体やスポーツジムなどと連携して地域全体で健康意識を高めていくことが今後の課題です。

④内頸静脈の評価についておしえていただければさいわいです。

【回答】

内頸静脈の怒張は心不全時の血管内圧上昇（うっ血）を図る上で大変有用な指標です。具体的には患者さんを45度前後に上体を挙上し、頸部の筋をリラックスさせるために軽く頭を回旋させて目で見て評価します。胸鎖乳突筋の間を走る内頸静脈の拍動を視認します。

⑤心リハは積極的にというお話しがありました。

訪問看護において心不全のある患者様にどの程度の負荷をかけるか悩みます。

顕著に喘鳴や呼吸困難感のある方へは自室内での軽度な運動にとどめていますが、中には訪問看護が来たタイミングでしか外を歩けない患者様もいらっしゃいます。

呼吸状態やバイタルサインを見ながら外を歩いてもらいますが、正直怖い思いをすることもあるので何かアドバイスを頂けたら有り難いです。

【回答】

心不全でもその他の心臓病でも、リハビリテーションにおいて難しいのは運動負荷のかけ過ぎも、かけなさ過ぎもどちらも不適切であるという点です。話しながらできる程度の運動（Talk-test）や、自覚症状でややキツいに差し掛かる程度のごく短期間の運動（全くしんどくないを0、すぐキツいを20とした時の自覚症状スケール=Borgスケールの13程度）を目安にまずは運動してみて、少しでも患者さんが息切れが強くなるようであればすぐに休んで安静にする、といった運動を指導しております。（医療者から見て怖い思いをする感じであれば、すぐに一旦安静にしてください。）

どうしても歩くことが難しい患者さんには踵の上げ下ろしの動作を行うだけでも、リハビリになりますので、ぜひ検討してみてください。