

心不全療養指導士としての取り組み

～現状と課題～

町田市民病院 東8階病棟 小俣彩乃

I.はじめに

日本は超高齢化社会を迎え、心不全患者が急増しており、「心不全パンデミック」と言われている。心不全の増悪・再入院の要因は、医学的要因だけでなく、怠薬や塩分過多などの患者要因があり、患者要因が約6割を占めると言われている。そのため、患者のセルフケアが重要である。心不全療養指導士は、こうした背景を踏まえて創設された日本循環器学会認定資格であり、心不全の発症・増悪予防のためのセルフケアを支援する。医師以外の多様な専門職が取得可能であり、チーム医療を推進する事が期待される。

昨年度、当病棟の看護師2名がこれを取得した。これまでの取り組みと今後の課題について報告する。

II.目的

心不全患者の再入院予防、町田市内における心不全パンデミックの予防につながる。心不全療養指導に関わるスタッフの知識獲得。より良い指導方法の検討。

III.方法

① 勉強会の実施

昨年度、病棟看護師27名に、心不全指導に関するアンケートを実施。指導で自信がないと答えた項目（病の軌跡、運動療法、ACPなど）を含め、心不全の基礎知識と指導についての勉強会を実施した。心不全の既往がある患者は他病棟にも多いため、このときの動画は、他病棟、他職種にも視聴を呼びかけた。

今年度、外来看護師に向けた外来での

心不全指導でのポイントやセルフケアの確認のポイントに関する勉強会を実施し、外来での指導力向上や、外来との連携強化に取り組んだ。

② 心不全啓発活動

心不全発症リスクのある患者にむけたポスターを作成。病棟内に掲示し、循環器疾患での入院でなくても生活習慣病を有している対象の患者に配布。

③ 看護研究

当病棟での従来の療養指導は、共通の指導用パンフレットを使用して、退院直前に1回、平均15～30分で実施。しかし、情報量が多い・指導内容の振り返りが無い・担当看護師の負担が大きいなどの課題があった。そこで、入院後早期から4回に分けて指導を行うことで、患者の知識の定着やセルフケア行動、BNPの推移などに差が出るか、看護師の負担軽減につながるかを検討した。療養指導を受けた患者に対し、退院前に指導内容の理解度確認のアンケートを実施、退院後初回外来時に、療養行動の実施状況を確認するアンケートを実施した。また、1回ごとの指導にかかった時間を記録し、これらの結果を比較検討した。研究期間は2024年10月～2025年11月。

IV.結果

① 昨年度の勉強会では、全92名が勉強会動画視聴。当病棟職員だけでなく院内全体や外来看護師の心不全知識・指導力向上や啓発に繋がったと考える。

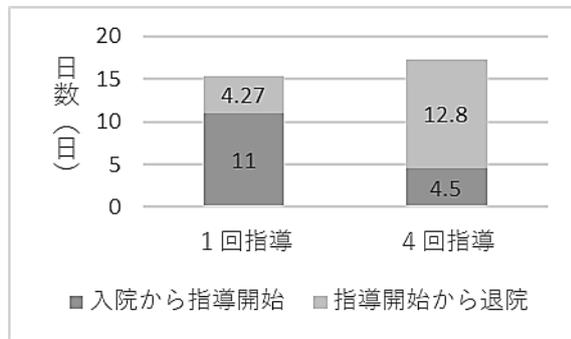
② 心不全発症予防や、早期発見・早期

受診の促し。

③ 1回指導群に11名（平均64.9歳）、4回指導群に6名（平均60.6歳）を対象に実施した。

指導開始までの日数：1回指導群での指導開始までの平均日数は11日であったのに対し、4回指導群では平均4.5日であった。また、指導開始から退院までの日数は、1回指導群が平均4.27日、4回指導群では12.8日であった。

<図1 指導開始までの日数と指導開始から退院までの日数の比較>



退院前の指導内容理解度：退院前の心不全指導内容の理解度アンケートでは、1回指導群、4回指導群どちらも平均11.3点であった。項目別に見ると、4回指導群では「浮腫の観察方法がわかる」と回答した割合が多かった。症状が残存している時期からの指導が効果的であったと考える。

退院後の療養行動：退院後の療養行動実施状況に関するアンケートでは、1回指導群で平均45.5点、4回指導群では45.6点で大きな差は見られなかった。

BNPの変化：退院直前と、退院後初回外来時のBNPの平均変化量を比較すると、1回指導群では平均+29pg/mlの変化、4回指導群では平均+1.4pg/mlの変化であった。

指導所要時間：病棟看護師へのアンケートより従来法の平均指導時間は15～30分であった。4回法では1回の介入時

間は7～11分、4回の合計時間は平均35分であった。このうち最も所要時間が長かった患者Aは、各回10～17分、合計52分となった。

考察：4回指導では、症状観察方法の習得や指導内容理解に有効であったと考える。症状観察においては、症状が残存している入院後早期からの指導介入が有効であったと考えられる。また、4回指導では、1回毎の指導にかかる時間が短縮されたにも関わらず、合計で見ると1回指導よりも患者に関わる時間が長くなった。患者Aの事例から、高齢で繰り返しの説明を要する患者、質問の多い患者などは、想定より多くの時間を有する可能性がある。このような場合には、早期から介入を始めることで、例えばさらに内容を区切るなど、指導計画を修正することができる。これらは、患者に合わせた個別性のある指導につながると考える。

さらに、看護師は時間的余裕ができ、負担感も軽減する。

V. 今後の課題

より質の高い指導を病棟スタッフ全員が実践できる仕組みを整える必要がある。指導用マニュアルを作成し、指導の質の向上や指導方法の統一化ができるようにしていく。

現在当院には栄養士でも1名心不全療養指導士が在籍しているが、当病棟担当でないため連携できていないのが現状である。心不全患者を多角的に支援できるよう、他職種カンファレンスの実施など多職種連携が必要。

看護サマリーや、心不全手帳などを有効に活用しながら、さらに外来や地域と連携し、退院後も患者のセルフケア支援が継続できるような工夫を検討していく。