

看保連研究助成 研究成果報告書

研究期間：2018年8月1日 ～ 現在調査継続中

研究課題名（和文） 心不全増悪で入院した患者への再入院予防介入プログラムの効果に関する研究（中間報告）

申請者：宇都宮明美

所属・役職：京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 准教授

所属学会・団体：日本循環器看護学会

1.背景

心不全はすべての心疾患の終末的な病態とされ（日本循環器学会.2017.）、進行すれば生命予後は非常に悪く、5年生存率は50%以下であるといわれている。慢性心不全が増悪し、再入院に至る要因としては、心血管イベント・不整脈・感染症などの医学的要因だけでなく、服薬管理の不徹底や塩分・水分制限の不徹底といった不十分なセルフケア行動に関する要因も指摘されている（Tuchihashi M. et al. 2000.）。また患者のセルフモニタリング能力も不十分なため、症状が出現していても気がつかない、心不全と結びつけられない、次回の外来受診まで様子を見る、などの行動を取りやすい（眞茅ら. 2012）。心不全の再入院は医療費の高騰や患者のQOLの低下を招くため、心不全を自宅でコントロールしながら再入院までの期間を延長する取り組みが喫緊の課題である。我が国の現状として2014年の本学会政策委員会の調査では退院後の6週間以内の再入院率が20%以上の施設が44%という現状が明らかになっている。一方で専門看護師や認定看護師の在職が再入院率を低下させていることも示された。

心疾患患者に対して継続的に患者教育を実施し、セルフケアやセルフモニタリングを促進することで、再発を予防したという報告もあり（西ら. 2014）、特にクリニカルシナリオ2（体液過剰）で、再入院する患者の多くは、内服薬の自己判断中止や心不全のモニタリング不足を原因とすることが多く、看護師による生活・療養教育を体系的に実施することで、再入院を予防できる可能性が高い。

そこで今回、再入院予防介入プログラムを文献やガイドラインを基に作成し、その介入プログラムを多施設の専門看護師および認定看護師が所属する施設で実施することで、患者の自己管理能力が向上し、再入院までの期間が延長するかを検討する。

2.目的

心不全再入院予防介入プログラムを導入することで、再入院までの期間を延長することができるかを検討する。

3.方法

研究デザイン：参加観察研究

対象：クリニカルシナリオ2（以下CS2）の体液量過剰の心不全で入院した患者のうち、心不全の入院歴が2回以上ある患者を対象とした。ただし、医学的因子が再入院の原因である。文章を理解し回答できない患者は対象外とした。

看保連研究助成 研究成果報告書

介入方法：慢性心不全看護認定看護師および慢性疾患看護専門看護師が心不全再入院予防介入プログラム」に従い、退院前、退院後 1~2 週間後（外来受診時もしくは電話）、退院後 1 か月（外来受診時）、退院後 2 か月（外来受診時）に介入を実施する。（資料 1.2 参照）

データ収集方法：患者に関する事項；診療録・看護記録（年齢、性別、入院経路、入院期間、前回から再入院までの期間、基礎疾患、心エコーの結果、BNP データ体重、リスクファクターの有無、不整脈の有無、ペースメーカー・ICD の有無、内服薬、家族構成、介護認定）施設に関する事項；再入院率（介入前後）、所在地、病床数、病院特性

質問紙調査：加藤が信頼性・妥当性を検証した日本版ヨーロッパ心不全セルフケア行動尺度（開発者の使用許可済）

分析方法：今回は調査中のため得られたデータを事例ごとに質的に分析する。

4. 倫理的配慮

日本循環器看護学会における研究倫理審査の承認を得た（NO1-2）後、各研究実施施設においても倫理審査を受審し承認の後、研究を実施した。データの匿名性を担保するための研究者は研究協力者に加工されたデータとしてデータ授受を行った。

5. 結果

現時点での介入後 2 か月介入終了数は 4 施設 7 名であった。4 施設の内訳は特定機能病院 1、三次救急医療総合医療センター1、急性期病院 2 であった。

2 か月後の再入院がなくプログラムを完遂した患者は 5 名、別の疾患で再入院した患者 1 名、心不全での再入院となった患者 1 名であった。完遂した 5 名のセルフケア行動尺度は退院時と 2 か月後で低下している患者は 1 名で、「日中どこかで休むようにしている」、「インフルエンザの予防接種を受けている」が低下していた。4 名は得点が下がることはなく、「倦怠感が増した時には、病院または医師や看護師に連絡する」、「毎日体重を測定する」「塩分の少ない食事をとっている」「息切れがしたときには、少し休む」「息切れがひどくなったときには、病院または医師や看護師に連絡する」「定期的にからだを動かしている」が上昇していた。心不全で再入院となった 1 名は、虚血性心筋症、CRT-D 植え込み後、慢性腎臓病（G4A2）であった。直近 1 年で 6 回の入退院を繰り返しており、今回は 4 回目の入院で、このプログラムを導入した。プログラム 3 回目の介入時（退院後 27 日）に、著明な全身倦怠感、息切れ、下肢浮腫、感冒症状を認め、再入院となった。下肢浮腫があったものの体重増加は前回退院時より 5%未満であり、腎機能悪化も認めたことから低心拍出量症候群が疑われた。11 日間の入院加療を経て退院したが、4 日後、再々入院となり、その後死亡した。

5. 考察

2 か月完遂した患者で、セルフケア行動尺度が上昇した内容に、モニタリングした息切れや倦怠感の増強があれば連絡するという医療との関係性の得点が上昇していることは、2 か月の患者とのやり取りの中で、患者と看護師の関係性が深まり、連絡をするといった対応が高まったのではないと考えられる。セルフケア支援は、「その人の生活習慣＝こだわり」や「行動選択＝その人なりの理由」を十分に理解し共感したうえで、「生活習慣を変える＝新

看保連研究助成 研究成果報告書

しい価値のほうが大切」と患者が思えるように関わること（動機づけ）から始まる（三浦ら、2014.）と言われていることから、患者とのディスカッションをしながらの目標の共有は、患者の療養行動を支援に重要な視点だと考える。また、体重測定は患者が計測可能な心不全症状であり、この項目が上昇したことは患者のセルフモニタリングの強化に向けては着目できるものである。しかし、心不全で再入院となった患者は、直近1年で複数回入院を繰り返しており、在宅療養期間が徐々に短期になっていたことから、プログラム導入時にはStage Dと病期が進行していた可能性があり、プログラムの介入では再入院予防できなかったと考える。

6.結論

今回は中間報告であるが、心不全再入院予防介入プログラムを導入する対象者数を増加させていくことで、再入院までの期間延長の可能性が期待できる。

【引用文献】

1. 真茅みゆき, 池亀俊美, 加藤尚子: 心不全ケア教本. 273. メディカル・サイエンス・インターナショナル. 2012.
2. 三浦稚郁子, 角口亜希子ら: 心不全患者のセルフケア支援. 8. 中山書店. 2014.
3. 日本循環器学会/日本心不全学会合同ガイドライン; 急性・慢性心不全診療ガイドライン (2017年改訂版), http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2017_tsutsui_h.pdf [2019年3月30日閲覧]
4. 西歩, 新藤佐知代, 山端瑞緒ら: Mutual Goal Setting を用いた心不全患者への看護介入-外来における心不全自己管理手帳を活用した取り組み-. 日本看護学会論文集 成人看護学II : 82-85.2014.
5. Tsuchihashi M. Tsutui H. Kodama K. et al : Clinical characteristics and Program hospitalized patients with congestive heart failure – a study in Fukuoka Japan. Japan Circulation Journal. : 953-959.2000.