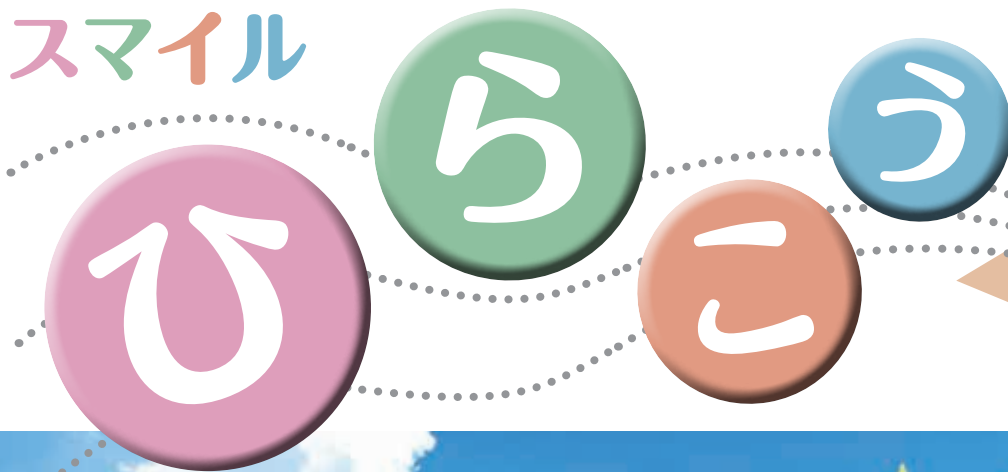


スマイル



特集

心不全患者さんの退院後の生活を考える会 ～地域で支える心不全診療を目指して～

一次救命処置 (BLS) の習得、普及を／認知症サポートチーム (DST) の取り組み／
認定看護師通信

心不全患者さんの退院後の生活を考える会 地域で支える心不全診療を目指して



心不全患者数は今後も増加し、2040 年頃まで増え続けることが予測されています。また、心不全は再入院率が高い疾患であり、退院後の継続的な管理や生活支援の重要性が広く認識されています。

2025 年に改訂された心不全診療ガイドラインでは、新たに「地域連携・地域包括ケア」の章が設けられ、多職種による地域連携の重要性が改めて示されました。一方で、具体的な連携方法や体制づくりについては地域ごとの取り組みに委ねられており、それぞれの地域特性に応じた連携体制の構築が求められています。

当院では年間約 500 名の心不全患者さんを診療しています。しかし、グループ病院や訪問看護ステーションを有していないため、患者さんが退院後も住み慣れた地域で安心して療養生活を継続するためには、地域の先生方をはじめ、医療・介護に携わる多職種の皆様との連携が不可欠です。そこで枚方公済病院心臓リハビリテーション室では、切れ目のない支援体制の構築を目的として、2025 年 5 月より「心不全患者さんの退院後の生活を考える会」を開催しています。本会では、医療・介護に関わる多職種が「顔の見える関係」を築きながら、地域における課題や支援方法について情報共有や意見交換を行っています。

開催は対面と Web を併用したハイブリッド形式で実施しており、対面参加者にはグループワークにもご参加いただいています。当院スタッフから心不全診療における注意点などをお伝えするとともに、参加施設からの施設紹介も行い、相互理解を深めています。



これまでに 5 回開催し、クリニック、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、デイサービスセンター、フィットネススタジオ、回復期リハビリテーション病院など、多様な施設・職種の皆様にご参加いただいております。

今回のテーマは「心不全診療における薬剤管理」です。当院薬剤師より「知っておきたい心不全治療薬の基本と豆知識」と題して講演を予定しています。さらに今後は、『維持期心臓リハビリテーション』『回復期リハビリテーション病院との連携』『在宅リハビリテーション・ターミナルケア』と課題を分けて、より内容を深化させたいと考えております。

今後も地域の皆様とともに、心不全患者さんが住み慣れた地域で安心して生活できる環境づくりに取り組んでまいります。

「第 6 回 心不全患者さんの退院後の生活を考える会」の参加申込用 QR コードを掲載しております。ご興味のある先生方、多職種の皆様にぜひお気軽にご参加いただければ幸いです。



リハビリテーション科 科長 池田 力



一次救命処置(BLS)の習得、普及を

日本では10人に1人が突然死で亡くなり、その大半が心臓突然死です。私自身、救急受け入れに携わっていて、予想以上に心停止の事例が多いことを知り、医療従事者だけが習得していても救命率は上がらないことを実感し市民向けの院外講習を開始しました。2007年当初はリトルアン（半身の人形）で講習していましたが、指導者がたくさん必要で効率的ではなく、なんとか多くの人に講習できないかと悩んでいる時に出会ったのがこの『PUSH講習』でした。DVDを見ながらハートのスポンジを押す。お遊びのように感じるかもしれませんがよくできた教育資料で、60分間でBLS習得とその意義を深く知ることができます。2012年から取り入れ18年間で454回、26,000人に講習できま

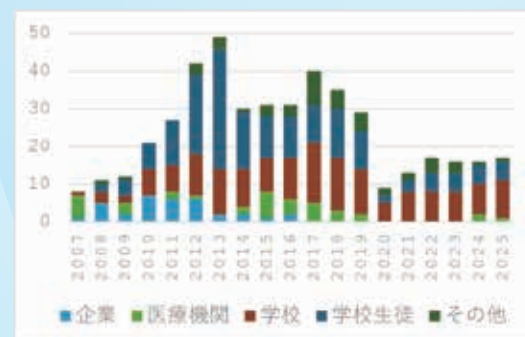
した。2014年からは枚方市と消防組合の協力により、市内の小学5年生が受講できるようになり、同時に市内のコンビニ100店舗にAEDを設置していただけることに繋がりました。

心肺蘇生のガイドラインは5年ごとに更新されます。JRC2025では大きく変わることはありませんでしたが「基本を忠実に、さらなる普及を」というメッセージのもと、下記の4点が強調されています。

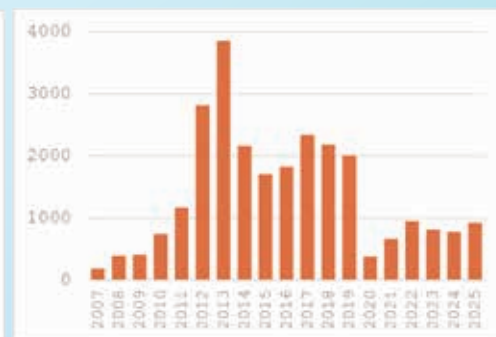
- ①ためらわず胸骨圧迫を開始する
- ②胸骨圧迫による弊害を恐れない
- ③女性へのAED使用時には配慮する
- ④オートショックAEDを説明する

簡単で楽しい講習ですので、皆様の施設でも一度受講してみませんか？

検査科 技師長 数 圭介



講習履歴



受講者数



受講終了証



資機材 (あっぱくんライト)

認知症サポートチーム(DST)の取り組み

概要

当院では、65歳以上の入院患者の割合が**85.4%**を占めており、認知症または認知機能が低下している患者の割合は年々増加しています。認知症患者は入院という環境変化や点滴など非日常的な治療に対して脆弱であり、せん妄の発症率が高いことが報告されています。せん妄は在院日数の延長や身体拘束の増加につながる要因となるため、早期からの予防的介入が求められています。

活動内容

当院では2018年4月に**認知症サポートチーム(DST)**を発足しました。チームは医師、認知症看護認定看護師、薬剤師、社会福祉士で構成され、入院初期から患者の生活背景や認知機能を把握し、個別性を重視したケアを検討しています。2026年度全病棟に退院支援専従看護師が配置されたのを期に、家族や施設との**情報共有シート**を作成・運用を開始しました。これにより、入院前の生活環境やケアの継続が可能となり、患者の「その人らしさ」を尊重した支援が進んでいます。

DSTは、非薬物療法の提案、眠りスキャンによる睡眠・活動状況の評価、薬剤調整、早期離床支援などを統合的に行い、病棟スタッフと協同し患者が安全・安心できるよう入院生活を支えています。

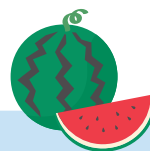
成果

これらの取り組みにより、認知機能が低下した患者の身体拘束率は、2018年度**44%**から2025年度には**5.19%**へと大幅に減少し、在院日数も**27.6日から18.9日へ短縮**しました。認知症患者への包括的支援が医療安全とケアの質向上につながっています。

今後の展望

DSTの活動は、単なる認知症ケアに留まらず、スタッフと患者の思いを共有し、看護を語り合うことで、看護の可視化と職員のやりがい向上につながっています。今後も、患者にとっての最善を追求するチーム医療を推進していきたいと考えています。

認知症看護認定看護師 看護師長 藤原 則子



活動報告

院内研修報告

がん薬物療法に関する院内研修として「がん薬物療法の曝露対策」「入門研修」「ベーシック研修」と題した研修を実施しました。2025年度の「入門研修」は6月に開催し、主に2年目のスタッフ12名が参加、「ベーシック研修」は11月、12月におこない12名の病棟スタッフが参加しました。講義中心ですが皆、真剣に取り組み、がん薬物療法で使用する薬剤の種類や主な副作用について学びました。

今後も継続的な研修をおこない知識と実践力の向上を図ってきたいと思います。

学会参加報告

2月21日、22日に大阪府立国際会議場で開催された「第40回日本がん看護学会学術集会」3月26日～28日にパシフィコ横浜で開催された「第23回日本臨床腫瘍学会学術集会」に参加しました。

がん看護、がん薬物療法に関する最新の知見を学び、



がん薬物療法看護認定看護師 多賀 亜子



..... 各分野認定看護師

クリティカルケア：村上／恒吉
慢性心不全看護：原谷
感染管理：篠原／濱崎
集中ケア：水本

皮膚・排泄ケア：近藤
認知症看護：藤原(則)／佐藤
がん薬物療法看護：多賀
緩和ケア：藤原(大)



認定看護師の豆知識



褥瘡に円座クッションを使用しない理由を知っていますか？

【褥瘡とは】

長時間同じ姿勢でいることで皮膚やその下の組織が圧迫され、血流が悪くなってできる創傷のことです。

円座クッションは中央に穴があいているため、褥瘡の部分に圧がかからないと思われがちですが…

実は円座クッションは褥瘡管理において推奨されていません。

【推奨されていない理由】

●局所的な圧迫の集中

円座の縁に圧迫が集中し、新たな褥瘡や悪化を引き起こします。

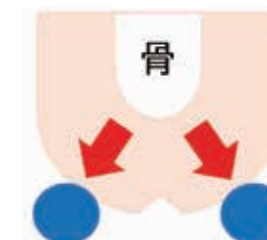
●血流障害の悪化

円座の当たる全周が圧迫され血流が止まり、組織に酸素や栄養が届かなくなる。

●皮膚の引っ張り

体重がかかると円の中の皮膚が引きちぎらればかりに張られ、皮膚の脆弱な高齢者などでは褥瘡が悪化する。

「浮かせているから大丈夫」は間違いです。
圧を分散することが重要です。
そのため円座ではなく、体圧分散できるクッションの使用をお勧めします。



皮膚・排泄ケア認定看護師 近藤 美樹

理念と基本方針

理念

医療への貢献と奉仕

基本方針

- 地域における中核病院として、快適な療養環境と高度な医療を提供する。
- 患者さんの立場を尊重した合理的かつ安全な医療を行う。
- 病院は働き甲斐のある職場を整備し、職員は知識と技術の研鑽に励む。
- 強く、優しく、頼れる病院を目指す。



編集後記

厳しい暑さが続く今日この頃ですが、皆様いかがお過ごしでしょうか？
私がこちらを執筆している時は、ワールドカップの熱戦が繰り広げられています。サッカーはそれほど詳しい訳ではないのですが、国を代表し、奮闘する選手の姿にはやはり心を奪われるものがあります。
私も地域医療連携室の一員として、病院を代表するつもりで今後も業務に取り組んでまいりたいと思います。
まだまだ暑い日が続きますので、熱中症など体調を崩されませんようにお気を付けください。

地域医療連携室 川口 拓也



交通のご案内

JRをご利用の場合

【電車】JR 学研都市線長尾駅下車 徒歩 10 分

【バス】長尾駅から京阪バス枚方市駅行【63】に乗車、枚方公済病院下車

【電車】JR 学研都市線藤阪駅下車 徒歩 10 分

【バス】藤阪駅から京阪バス長尾駅行【63】に乗車、枚方公済病院下車

京阪電車をご利用の場合

【電車】京阪本線枚方市駅下車（京阪バス南口から長尾駅行）

【バス】枚方市駅から京阪バス長尾駅行【63】に乗車、枚方公済病院下車



国家公務員共済組合連合会
枚方公済病院
地域医療支援病院
日本医療機能評価機構認定病院



※病院ホームページ

〒573-0153 大阪府枚方市藤阪東町1丁目2番1号
TEL 072 (858) 8233 FAX 072 (859) 1093
<https://hirakoh.kkr.or.jp/>