

シンポジウム 2

超高齢社会における在宅心臓リハビリテーション

S2-3

超高齢社会における 在宅心臓リハビリテーション —各職種の役割を实践から学ぶ ～管理栄養士の立場から～

水島 美保

機能強化型認定栄養ケア・ステーション在宅栄養もぐもぐ大阪

2024 年の診療報酬改定で新設されたリハビリテーション（以下リハ）・栄養・口腔の一体的な取組は、診療報酬改定の毎に加算項目など進化されているためか、最近は多職種の栄養に対する関心が高くなっている。

リハの効果を上げるためには栄養をなくしては考えられないが、在宅では要介護者の低栄養の問題は深刻で、在宅高齢者に関わる全職種に低栄養について関心を持って欲しいと考えている。特に在宅の心不全患者は炎症性疾患であるため、エネルギー消費が大きく多くの患者がサルコペニアであり低栄養状態になっており、在宅訪問管理栄養士は体重減少を防ぐ対応や減塩を継続できる方法などを提案している。在宅において管理栄養士との連携が進まないのは、管理栄養士がどのような働きをしているかを知られていないことが問題だと思い、このセッションでは、在宅でのリハと栄養（治療食）が連携した症例を発表し、在宅訪問管理栄養士の認知度につなげたいと考えている。

S2-4

重症心不全患者への静注強心薬持続投与 による多職種連携在宅緩和ケアの事例

國廣 英一¹ 北 和也² 辻本 雄大³
豊田 綾子⁴ 西川 章代⁵

¹ 株式会社薬國堂志都美薬局

² 医療法人やわらぎ会やわらぎクリニック

³ クリケア訪問看護ステーション

⁴ 認定栄養ケアステーション ディーアールディー

⁵ ケアプランセンター ここなら

超高齢化社会の日本における死因第二位は「心疾患」であり、なかでも心不全による死亡者数は過去 20 年で約 2 倍に増加し、急性心筋梗塞の減少分を補うほど急増している。このような背景からも重症心不全患者が在宅で最期を迎えたいという要望も増えており、2024 年度の診療報酬改定により「在宅強心剤持続投与指導管理料」の新設や、心不全末期患者の呼吸苦緩和目的に注射用麻薬を用いた場合も「在宅麻薬等注射指導管理料」が加算できるようになった。また、2024 年 3 月に日本心不全学会および日本在宅医療連合学会から「重症心不全患者への在宅静注強心薬持続投与指針」（以下指針）が示されるなど、制度面だけでなく実践面にも充実化が図られているのが心不全患者を取り巻く在宅医療の現状である。

我々は上述の指針発出後に、病棟で静注強心薬を持続投与されていた予後 1 か月の Stage D 末期重症心不全患者をシームレスに在宅へ移行し、2 か月間在宅で生きることができた事例を基に、病診連携ならびに多職種連携による具体的な実践例と課題をこのセッションで報告し、参加者と意見交換したいと考える。