

総括研究報告書

1. 研究開発課題名：心臓移植対象患者管理における在宅療法に関する研究
2. 研究開発代表者：中谷 武嗣（国立循環器病研究センター・移植部・部長）
3. 研究開発の成果

○円滑な在宅管理ができるような院内体制を多職種が連携しながら構築することについて

LVAD 装着心臓移植待機患者に対し、在宅療法を取り入れ自己心機能や運動能力の改善を目指す薬物療法、栄養管理、リハビリテーション、精神的サポート、看護などを通して QOL 向上を図った。

1) 植込み型 VAD 在宅トレーニングの検討

VAD 患者を在宅管理可能にするまでには、様々な患者指導が必要であり、系統だって、計画的に指導しなければならない。これを可能にするには、病棟看護師のみならず、VAD 管理技術認定士（看護師、臨床工学士の両方あり）、褥瘡看護師などが連携することが重要である。

2) コアグチェックを用いた抗凝血療法（自己管理）と専門外来におけるドライブライン刺入部の管理

患者及び家族が自宅で自己管理（コアグチェック、ドライブライン刺入部の管理、機器管理など）ができるような患者指導体制を、臨床工学士、外来・病棟看護師、VAD 管理技術認定士及びレシピエントコーディネーターで連携して構築し、同時に褥瘡看護師、循環器内科医、心臓外科医が連携して、外来診察時に創部の管理体制を構築した。これにより、患者の合併症は減少し、再入院率は低下傾向にある。

3) 復学・復職への支援

復学・復職への支援体制の構築にあたり、学校、会社において、機器管理の指導を受けた教員、同僚がいけないので、学校、会社の環境を調整するとともに、教員、同僚に対する研修を行った。その結果、まだ多くないが、植込み型 VAD 装着患者 60 例中、10 例が家事従事可能となり、2 例が復学、11 例が復職した。

○在宅管理後の地元医療機関とのネットワークの構築について

主に単独機種 EVAHEART を用いる状況において、植込型 LVAS 装着患者の入院および在宅における管理法を検討し、そのチーム編成の在り方も検討し、創部状態(発赤、腫脹、浸出液の有無)を連絡し、医師、VAD 管理技術認定士が確認して、患者情報を共有し、患者へのフィードバックを行い、さらに在宅患者モニタリングシステムを検討し、VAD 専用の PHS を用いて管理を開始。

東京地区、東北地区において、VAD 植込み施設を中心とした地元医療機関・介護施設との連携体制を構築するとともに、緊急時に対応できるような体制について社会資源を用いて構築した。今後さらに発展させていく予定である。