

第 12 回 高田馬場心不全チーム医療カンファレンス

開催日時：2017 年 4 月 20 日 19:00-21:30

会場：ゆみのハートクリニック

参加者：71 名

職種：医師、病院看護師、慢性心不全認定看護師、訪問看護師、クリニック看護師、
理学療法士、病院薬剤師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー、研究助手、コピーライター

テーマ

『癌から学ぶ症状緩和 -後編- 』

≪オープニング≫

ゆみのハートクリニック 弓野 大

1. 第 11 回までの流れ
2. 自己紹介（参加者の皆様より）
3. 入院患者の将来推計、心不全の緩和ケアについて 6 つのポイントの説明

1. 講演

-心不全の緩和ケアに役立つ「かも」しれない緩和ケアの知識-

聖隷三方原病院 緩和支援治療科 森田達也医師

質疑応答

Q.集中治療では鎮痛・鎮静同時に行うというのが一般的だが、緩和医療の中ではどうか。

A.癌の場合は、ほとんどオピオイドが入っている。最低限の鎮痛がなされたなかで、鎮静となっている。ミタゾラム自体には、呼吸困難を和らげる作用があり、同時に鎮静ともなる。

Q.下顎呼吸は本当に苦しくないのか？

A.「pain」という雑誌に出た。私たちは、自律運動でこうなるだけなので、苦しくないよって知っているけれど、本当にそうなのか、誰も実際の所はわからない。静したら本当にくるしくないのか？論争もある。

Q.モルヒネを使って興奮した経験がある。

A.腎機能が悪いと、神経毒性が出やすいので、一定した副作用の範囲と考える。

2. 症例検討

終末期の症状として、眠気、倦怠感や胸苦しさ、身の置き所のなさが出ている症例

Aさん / 男性 / 60代 / 拡張型心筋 / Stage D

ディスカッションポイント 非薬物療法についてどんなことができるか？

- チームでどんなことができるか考える。
- 家族としては、寝ていたほうが楽なのかなとも思うが、最期をどのようにすれば、意識ある時間を過ごせるか一緒に考えたい。
- 終末期眠気がどの程度マイナスとなっているのか知りたい。
- 家族は、終末期に食べられない事を心配して、無理に食事を取らせようとする事も多くなるので、安楽に食事がとれるアドバイス等を行う。
- タッチング、そばにすること。
- 介護ベッドの導入。倦怠感、一日中とれることはない。マッサージ（週2回）PTによるリラクゼーションなどを行い、亡くなる1週間前まで入浴ができていた。
- 薬物療法でいうと、循環器の領域はモルヒネを使うのが苦手で、使うと最後までモルヒネを使わないといけない感覚になる。

感想

- 非がんの終末期について考える事が多く、医師や多職種がどのような事を考え悩んでいるのか分からなかったけれど、参加できて少し整理が出来た（薬剤師）
- 呼吸苦に対するモルヒネの効果、使用の目安がとても分かりやすかった。（看護師）
- 病院医療と全く異なる議論でおもしろかった（医師）
- 鎮静の考え方が少し変わった（看護師）
- ディスカッションの時間が良かった（理学療法士）

次回

2017年10月26日（木）テーマ：「医療におけるコミュニケーション」
榊原記念病院院長、磯部光章先生を講師にお迎えして開催いたします。