

第 10 回 高田馬場心不全チーム医療カンファレンス

日時： 2016 年 4 月 21 日 19 : 00 ~ 21 : 30

会場： ゆみのハートクリニック

参加者： 84 名

職種： 病院勤務医、開業医、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、ケアマネジャー、医療ソーシャルワーカー、研究助手、医療事務、雑誌編集者、イラストレーター、コピーライター

テーマ

『どうしたら心不全パンデミックを克服できるか？ -患者・家族の声を聞く-』

1. 《オープニング》 ゆみのハートクリニック 弓野 大

『第十回までの流れ』

- ・「心不全」 国全体でどこまで問題になっているのか
 - ・患者さん側から困ったという声が聞こえづらい
- まず、私たちはその声をきく必要があります。

2. ミニレクチャー

日本医科大学武蔵小杉病院 循環器内科教授 佐藤直樹医師

国民が脅かされている第二壁：心不全」

早く介入できるよう、日本全体の体制を整えたい。

時期を逃さず適切な治療を行うことで、日常生活を行うことができる。

〈心不全に関する課題〉

- ・低い認知度
- ・早く見つけて早く介入

国民が心不全を知る必要がある。

NPO 法人日本心不全ネットワーク

各地域での心不全診療ループの確立

アジア各国での心不全認知キャンペーンを。

患者さん・家族の声を大にして進めていきたい

Q&A

弓野医師

『心不全はつかみどころがない。』

佐藤医師

『病名ではないので、何かの原因があって起こる。原因が何でアレ、出てくる症状は同じ。息切れ、むくみ、倦怠感、この3つに集約できる。1つでも合致したら心不全を想定し、チェックが入り、介入ができる。少しでも一般の方々に心不全のことを知ってもらうことが大切。』

3. 心不全患者の介護者の声を聞く 患者ご家族（Sさん）

① 患者の病気の経過

父：心不全・要介護5 母：パーキンソン・要介護5（母は他院の訪問診療）

長女は働きながら介護を行っていた

② 訪問診療のきっかけ

体調をみての通院がとても大変で、医師より訪問診療を勧められ開始。

当時は体調が良いときは歩ける状態であった。

③ 自宅、施設、病院など選択肢がある中で、自宅で父と母をみるときめたきっかけ

施設も何箇所か見学をしたが預けるまでにいたらなかった。罪悪感もあった。親の面倒をみるのは当然だと思い、最期まで家でみることを決めた。

④ 介護と仕事や家事との両立

最期の数ヶ月間、とても大変であり記憶にない。

⑤ 良かったこと困ったこと

介護認定が低い当初は、自費出費の負担がとても大きかった。

心不全と認知症を患っていたので、食事制限などにおいてとても困難であった。

母と犬と同じ空間にいられたことが、父にとってとても良かったと思う。

先生方が来てくれるととても安心感があった。だから明るく振舞うことができた。

⑥ 看取りの実際と見送り方への希望

最期の数日はとても苦しんでいた。もうすこし痛みをとってあげたかった思いが残っている。

深沢医師

『患者と家族を半分半分で診る』というのをとても学んだ症例であった。平気そうにみえても介護者が大きな負担を抱えていることがある。そこに早く目を向けるべき。』

4. 心臓移植後患者の声を聞く (Aさん)

① 移植を待つ入院生活 (女子医大)

入院生活はそれを無駄にしないように資格取得などいろいろなことに挑戦していた。辛かったときは、免疫力が落ちて口の中がカンジダで真っ白になったときは辛かった。

② 自分の病気をどのように感じていたか

前向きにとらえていた。入院していても、何とかなるというか任せるしかないと思っていた。

③ 治療法の選択、意思決定

入院中に温熱療法とか、いろいろ実験じゃないけど挑戦していた。

VAD を装着した方を見て、なんだろうと思ってみていたが、その話は来たときに一筋の光が見えた思いだった。それを装着して移植までたどり着けなければそれまでだとたかをくくっていた。

④ 毎日の生活

いつも前向きでいれたのは、難しいことを考えても仕方がないので明るく生きようという考え方。医師・看護師・病院スタッフも一緒になって闘ってくれていた実感があったからこそ、治療のことは専門家にまかせて前向きにすることができた。そのような信頼関係を築けていた。薬や治療法につて自身で考えることはなかった。試せるものは何でも試してみたいと思っていた。家にかえりたいとは思っていた。それは、拘束された生活から開放されたかったから。自由に寝たり食べたりの生活がしたかった。

Q&A

病院薬剤師

『ポジティブでびっくりした。ここまでくれば退院できるよ。というのが必要なのかと思っていたが』

Aさん

『退院してもまた戻ってきてしまうこともあるので、あまり考えなかった。郵便物も病室に届くようになっていたので (笑)』

病院看護師

『何度も入院を繰り返し、CCUに運び込まれて仰向けにされて治療をするといった経験が、フラッシュバックという形でトラウマになっている方もいるがそういうことはないのか』

Aさん

『そういうことはあまりないと思う。むしろ VAD が希望の光になっていたので、マイナスのイメージがない』

佐藤医師

『基本的にはポジティブな性格でいたことと、病院への信頼が前向きな考えにしているのかとを感じる』

Aさん

『個人的にはやはり看護師さんでもお医者さんでも会う合わないはあったが、基本的には信頼はおいてい

ました。』

佐藤医師

『しっかりと信頼のできるスタッフがいて、その人を基盤に信頼のおける医療を受けていたのだと思うし、それが心不全に限らず大切なことだと思う。』

最後に心不全パンデミックに備えて、外来診療を行っている医師から見てどうか？

臼井医師

『へき地医療も毎週行っているが、そこは病院搬送を救急車で行くと1時間半かかる。そのためヘリで搬送を行うがすべてを医師一人で行っている。これほどの人が集まる事はとても恵まれたことで、広がっていくことを望んでいる。私は先端の重症心不全治療を担ってはいないが、私のできる心不全医療を頑張っていきたい。』

次回は「心不全の緩和医療」。何回かに分けて行う予定ですが、まずは「がんに学ぶ」ということで予定しています。