

令和4年度 第5回広島県循環器緩和ケア研究会(広島大学病院主催) 第17回 広島県心臓いきいきキャラバン研修会 併催 開催時間:13:00~15:00

令和4年11月27日(日)、第5回広島県循環器緩和ケア研究会が開催され、県内の医療従事者50名が参加された。開会の挨拶として、広島大学病院循環器内科講師の北川知郎先生より、「循環器緩和ケアの取り組みをチームで行うにあたり、どう取り組んでよいかわからない、という声を聴くことが多い。本日はガイドラインの改訂に沿った緩和ケア考え方を学ぶ機会になることを期待する」というメッセージが伝えられた。



教育講演 「循環器疾患における緩和ケアについての提言」

兵庫県立はりま姫路総合医療センター循環器内科医師の大石醒悟先生より、「2021年改訂版 循環器疾患における緩和ケアについての提言」を基に、緩和ケアのポイントと未来像について講演があった。

心不全の緩和ケアは、『心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気』という心不全の定義を踏まえ、治療と並行して行うべきものであること、加えて、緩和ケアは、患者が抱える苦痛へのアプローチであり、患者が苦痛と感じる症状や事柄すべてにおいて対応するべきであると説明された。また、ACPは、本人の意思確認を行うプロセスであり、ACPの正しい解釈は「医療者が取るもの」ではなく、何度も話し合う場を持ちながら患者の意向を「確認するもの」であるということが伝えられた。



その他、在宅看取りに関する実臨床での取り組みとして退院支援を挙げ、本人の意思決定を繋ぎ、増悪時の対応を共有することで可能となること、オピオイドの使用は、鎮静することを目的とするのではなく、息苦しさを軽減して会話ができたり、食事がとれる状態を目指すことがポイントであることが紹介された。最後に、日本では心不全の死亡率が他疾患と比較しても急激に増加しているデータを示しながら(脳卒中と循環器病克服5か年計画より)、心不全は再発予防に繋がれる機会(心不全ステージが進行する段階)を逃さず、シームレスな医療体制の実現による予防が重要であること、そのためには、回復期を担う病院やかかりつけ医を中心とした医療体制の充実が望まれること、専門スタッフの育成として、医師対象の教育講座「HEPT」(日本心不全学会 緩和ケア推進委員会主催)や、「心不全療養指導士」(日本循環器学会認定)の普及が進められていることが紹介された。

シームレスな医療体制の実現による予防が重要であること、そのためには、回復期を担う病院やかかりつけ医を中心とした医療体制の充実が望まれること、専門スタッフの育成として、医師対象の教育講座「HEPT」(日本心不全学会 緩和ケア推進委員会主催)や、「心不全療養指導士」(日本循環器学会認定)の普及が進められていることが紹介された。

一般講演 循環器終末期にある患者の現状「入院施設からの報告」

一般講演は落久保外科循環器内科クリニック理事長兼院長、落久保裕之先生座長のもと行われた。



第一題目は広島大学病院患者支援センターMSW 正留 茜さんが登壇した。

カテコラミン依存状態で、自宅での療養を選択された70代の方の支援体制調整を事例に挙げられた。

本人は家に帰りたい思いが強く、家族は不安を吐露されながらも、本人を支える決意がうかがえることを強みとし、自宅で医療的管理を引き受けいただける医療施設をはじめとする

在宅支援体制の確保が実現でき、自宅退院につなげたケースを紹介された。循環器終末期の予後は予測困難なことが多く、療養場所の選定は難しいが、社会福祉士として患者の思いを主治医に伝え、意思の橋渡しを行う

ことを心掛けている事、ご本人の意思を優先し、最後まで自分らしく過ごすための思いの実現を叶えるための支援につなげたいとのメッセージが伝えられた。



一般講演 循環器終末期にある患者の現状「地域医療からの報告」

～心不全の終末期を在宅でケアする～



コールメディカルクリニック広島 地域連携室長 小林 恵実さんが登壇した。

第2題目は訪問診療、訪問看護制度の基礎をご教示いただいた上で、制度を利用した事例を通し、在宅での診療報酬算定方法の具体例を示された。カテコラミン投与を在宅で要する場合の、利用できる制度と自費負担を要する事象を紹介された。医療保険と介護保険の併用ができない事、輸液ポンプやシリンジポンプの診療報酬制度では管理料や加算がとれない等、制約された制度を効果的に利用していくことで、患者や患者家族の負担量が変わってくる。がんの場合を比較して呈示され、慢性疾患の在宅療養に関する制度上の課題点をわかりやすく解説された。

閉会の挨拶は広島大学病院緩和ケアセンター 中村隆治先生より述べられた。参集型研修で参加者の熱意が感じられた研修会であったと感想を述べられ、学びとして、診療報酬では、循環器緩和ケア加算は、さらなるシステム化へ早期に発展することが望まれること、循環器終末期では、がん末期とは違い、積極治療が症状緩和につながるなど述べられた。最後に今後も循環器緩和ケア研究会を通じて、学び、知識に触れていくことが必要な分野との見解で、会を締めくくられた。



参加者の声(研修会終了後アンケートより一部抜粋)

- ・治療を続けながら、緩和ケアをしていくことがあまり知られていないことが、難しいなと思います。(病院・医師)
- ・癌の緩和と比べて、知られていることが少ない。また、心不全の場合は、治療を行いながら、緩和ケアが並行なので、医療者側も緩和ケア的視点が抜けやすい傾向にある。(病院・看護師)
- ・緩和ケアとして、呼吸困難時に主治医への薬剤のことを伝える。ACPについてもDNARについてもですが、決定はいつでも変更することが可能ということをお患者、家族に伝える。(病院・看護師)
- ・心不全患者さんの在宅調整では、サービス導入や加算など知らないことを知ることができたので、今後調整が必要な際には加算のことなど気を付け、確認しながら調整を進めたい。(病院・社会福祉士)
- ・退院前カンファレンスに参加しても、医師からACPの内容を聞くことはほとんどないが、本日の講師のように入院中や外来でACPについて情報がとれていたら、在宅でもかかわる際に大変助かると感じた。(訪問看護ステーション・看護師)
- ・加齢に伴い、心不全患者が増えているにもかかわらず、知識度が低いと思うので、もっと学びを深め周知していきたいと思った。(居宅介護支援事業所・介護支援専門員)

まとめ(事務局より)

コロナウイルス感染対策のため、人数を限定しての開催となりましたが、広島県内全域および、近隣からも多くの方にご参加いただきましたこと、深く感謝申し上げます。

今回の研究会では、循環器緩和ケアに関するガイドラインへの理解、そして現状、地域への連携に関する社会保険制度の問題や心不全特有の積極的治療が緩和ケアにつながるという理解、患者の思いをつなげるための連携の大切さを学ぶ機会となりました。

広島大学病院 心不全センターでは、今後も引き続き、医療従事者向けの研修会等を開催予定です。

皆様の積極的なご参加をお待ちしております。 【広島大学病院 心不全センター 事務局】