

令和5年度 第6回広島県循環器緩和ケア研究会(広島大学病院主催)  
第18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6年1月21日(日)、第6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39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教授の中野由紀子先生より、「重症心不全治療に様々な手を尽くしても治癒しきれない症例がある。今後の広島における重症心不全治療への希望をもって、大阪大学病院が行っている心臓移植について拝聴したい。」と、メッセージが伝えられた。座長の、広島大学病院循環器内科クリニカルスタッフの高張先生の進行にて開始された。



### 教育講演1 「重症心不全における最新の治療選択」

大阪大学大学院医学系研究科循環器内科学特任助教の世良英子先生より、『心臓移植を前提としない植込み型左室補助人工心臓治療(DT)の基礎編』と題し、ご講演いただいた。

2021年4月から心臓移植を目的としない、永久使用としての植込み型左室補助人工心臓の使用が保険償還の適応となった。長期に渡る在宅左室補助人工心臓治療は重症心不全患者さんの治療選択肢の一つとなり、QOL 維持や、社会復帰が期待されている。

適応となる病態について詳細な説明がされ、加えて、治療選択に至るまでに、患者やその家族、支援者の理解を促進し、そして繰り返し確認する重要性が述べられた。事前指示書の作成、繰り返しのACP、そして、現在は、SDM (Shared decision making) の姿勢が医療者に求められることも紹介された。



心臓移植を目的とした場合は、その期間には終結点が設定できるが、DTの場合はその終結点がない。ケアギバーはDTの場合は、1名の付き添いが植込み後6か月間のみ条件とされ、その後、長期の療養により、フレイルの進行や、認知機能の低下をきたすことで、元々自己管理されていた日常生活が成り立たなくなる状況も想定される。そのような中長期的なライフプラン、生への希望を患者だけではなく、その家族間で共有できるよう、さまざまな側面より介入を行う必要がある。大阪大学医学部附属病院では、「心和チーム」を立ち上げ、移植前から移植後に至るまで、多職種によるチーム介入を行っていることが紹介された。「心和チーム」ではエビデンスに加えて治療

のオプションやメリット、デメリット、価値観や希望、社会状況にマッチしているかを情報共有し、患者・家族と共に健康にかかわる意思決定支援を行っている。

病態の理解から、治療選択、そして、治療後の実際について、症例を呈示され紹介された。

今後、この治療をしてよかったと思えるかどうかは、患者が終末期を迎える時に価値が問われると考えられており、実施病院によるサポート期間を超えて、在宅医や在宅領域にある医療・介護による多職種連携の実現が今後重要となることを伝えられ、締めくくられた。



質疑応答の様子

## 教育講演2 「植込み型左室補助人工心臓を装着した患者の生活環境の変化

### ～BTT・DT、それぞれの療養生活～



第2題目は大阪大学医学部附属病院、心不全看護認定看護師の清原奈緒先生より講演があった。

植込み型左室補助人工心臓(LVAD)術後管理に向けた、術前からの教育の実際、療養生活上の留意点が示された。

術前教育時より、理解の程度の確認は繰り返し行い、その中で長期的な機器の管理の実現性や、日常生活への順応性が見極めが重要となる。そのためには、様々な職種による、様々な視点、価値観の中での評価が必要である。そのような役割を担う「心和チーム」が紹介され、活動の詳細が伝えられた。また、大阪大学医学部附属病院では、精神科医師による評価も必須で行われているとの情報も加えられた。

退院支援教育はプログラム化し、リハビリテーション、機器管理、生活支援の3本立てとなっている。

リハビリは、術前から筋力維持、改善を目的に実施されるが、退院に向けては、個々の生活を見据えた社会生活を安全に送るためのリハビリが重要となる。

機器管理は、心臓の機能を肩代わりしている生命維持装置であることに加え、機器の取り扱いやドライブラインの管理が必要となり、確認のための実技試験が本人・ケアギバー共に課せられる。

生活支援面では、自宅環境として必要な事項が具体的に示され、その中には、ペットとの生活の在り方や、家具の配置に至るまで、きめ細やかな確認を要し、ケアギバーには、入院中より、退院後を見据えた様々な準備が求められることが紹介された。

二つの症例が呈示され、いずれもDTを治療選択されたのち、既に亡くなられている事例であった。

一つ目の症例は、DTにより自宅療養された期間の明確な目標ややりたかったことが家族とともに共有されており、その希望全てを叶えられた、満足度が高かった症例であった。二つ目の症例は、「死なない為のDT」を選択され、植え込み後の生活が想像と違い、恐怖感や不安感がぬぐい切れず、苦しい思いをされた症例であった。

二つの症例を通して、DTを治療選択されるまでの意思決定支援の難しさ、多職種による多方面からの介入の必要性を示された。

最期の看取りのケアの実践は歴史が浅く、不明瞭なことが多いが、装着後の目標設定では、今後の生き方や、どうありたいかを患者やケアギバーが納得して進めていく上で、医療者は常に近く寄り添うことが必要である。更に今後長期的な在宅療養となるLVAD装着患者が増える想定においては、在宅支援施設との連携が大切になってくると思いを伝えられ、講演を終えられた。

閉会の挨拶は、広島大学病院緩和ケアセンター 倉田明子先生より、植込み型人工心臓に関する最新の知見が得られたこと、患者の生活や価値観、周囲で支える方の社会生活や人間関係などを巻き込んで動いている学びがあったと述べられた。患者のとなりを考察し、多職種の知恵を合わせて患者の多面的要素を支えていくことが大切であると感想を述べられた。最後に謝辞を伝えられ、閉会を宣言された。



## 参加者の声(研修会終了後アンケートより一部抜粋)

- DT-LVAD で改善しない Frailty に対して介入し、多職種、患者とその家族との意思の共有が重要。  
DT-LVAD の治療を受けた方が、今後、年齢を重ねることで生じられると思われる認知機能の低下(管理能力の低下)や Frailty の出現、増悪に対してどう対応すべきか考えておく必要がある。(病院、理学療法士)
- 最新の治療の知識が学べた。治療にあたり SDM の大切さ、またチームカンファレンスなどで ACP に関する話をされるという点は新鮮であった。在宅へのサマリー内に、ACP の内容を記載してほしい。(訪問看護ステーション、看護師)
- DT-LVAD を選択することでのメリット、デメリットを患者と共有したうえで、患者が目標とする ADL、IADL と予後予測で獲得できる身体機能とのギャップを埋めることができることが理想ではあるが、目標を更新するために多職種でのサポートがどの程度できるか、自己管理がどの程度できるかで、結果が左右されるように感じた。(病院、作業療法士)
- 患者、ケアギバーとも負担が少なくなく、管理能力が求められる中で、今後患者の高齢化にどう向き合うか、患者、ケアギバーの理解と、適切な意思決定のために何ができるか考えさせられた。VAD に理解のある施設が増えていくことが求められる。(病院、理学療法士)
- 看護師としての管理方法や関わり方について学ぶことができた。今後 VAD の患者に、在宅で関わることもあるかもしれないという思いで聞かせていただいた。命が助かって、今までのように自由な生活ではないところで、体調管理はもちろんメンタル面、ケアギバーのサポートの重要性を学ぶことができた。病院での事前指示内容、ACP の内容が在宅で変化した場合、フィードバックや共有する必要性も感じた。患者がこれからどう生きたいか、何がしたいか…まさにこれが ACP だと感じた。(訪問看護ステーション、看護師)
- DT を行う上で、「死にたくないという以外の理由が必要」という言葉に、とても感銘を受けた。(病院、医師)
- 「死にたくない」から、今後何をしたいのかを考えるということが、とても印象的だった。治療選択をする上で、その部分も一緒に考えられるような対応を心がけたいと思った。(病院、社会福祉士)

## まとめ(事務局より)

今回の研究会では、治療抵抗性心不全に対する先進的治療「植込み型人工心臓」に関する最新の知見を学びました。また、人生の岐路となる選択を迫られる患者やケアギバーとなる支援者を、医療者としてどのように支えるのか、その実働に日々真摯に取り組まれている大阪大学医学部附属病院の関係者の姿勢を学ぶ機会となりました。

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。

【広島大学病院 心不全センター 事務局】