

# 3. 各施設における心不全緩和ケアの工夫

## B. 在宅診療

### 2) きずなクリニック（福岡県久留米市）

池田真介

（きずなクリニック）

#### 心不全緩和ケアと在宅医療

緩和ケアを行うには、今後の治療・療養について、患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスである advance care planning（以下、ACP）を行い、患者・家族の病状理解や意向を十分に把握することが不可欠である。特に心不全は増悪と寛解を繰り返す疾患で、がんと比較して予後予測や治療の差し控えが難しいため、ACPはより一層重要な位置づけとなる。基幹病院では心不全緩和ケアチームが結成されるなど、ACPが積極的に行われるようになってきている。在宅医療で心不全症例に介入する際は、まずはこれまでのACPで知りえた患者・患者家族の病状理解や意向を十分に確認することが必要である。

#### 多職種による心不全緩和ケアの実践

在宅療養を継続するためには、身体的症状が十分に緩和されていることが前提であるが、心不全において日々の医療ケアや標準治療薬の継続は身体の症状を緩和させる効果が大きい<sup>1)</sup>。そのため在宅での多職種による医療ケアにて、心不全の増悪を予防し、増悪時に速やかに対応することが重要である。具体的には、重度心不全は日々の日常生活動作だけでも増悪することがありえるため、訪問看護による入浴介助などの身体的ケアのみならず、トイレの前に休憩できるように椅子の設置をするなどの工夫を行う。心不全増悪時は、浮腫・体重増加・呼吸困難感や起座呼吸など何かしらの前兆となる自覚症状・身体所見があることか

ら<sup>2)</sup>、訪問看護・診療で状態評価を行い、増悪が疑わしければ利尿剤の増量をするなどの早急な対応を行えば、急性増悪を予防できる場合もある。また、薬剤師が訪問し“お薬カレンダー”にセットを行い、嚥下機能に合わせた形状に変更することで、標準治療薬の継続服用も確実となる。また、食事摂取量不足による低栄養でのサルコペニアの進行は労作時の左心室の仕事量を増大させるため、栄養士が訪問し、調理にあたる家族や介護士に直接指導することも有益であると考えられる。

このように、心不全予防の対策を患者の生活に合わせ現実にと落とし込むことができることが、在宅医療の大きな醍醐味である。

#### 在宅医療でのACP

心不全に限ったことではないが、病状の進行やその際の身体的・精神的状態によって、患者・患者家族の病状認識や意向は変動していくことが多く、そのことを医療従事者は認識しておく必要がある。特に心不全は増悪と寛解を繰り返し、がんと比較して予後予測や治療の差し控えが難しいため、その傾向が強いと筆者は感じる。そのため、在宅医療で介入後も引き続き医療ケアを行いながら、ACPを継続していくことが重要である。なお、患者の生活の場での医療ケアとなるため、在宅医療では多職種で繰り返しACPを行いやすいこともあり、積極的に行うべきである。ACPを行うこと自体が患者・患者家族の直接的な精神面のケアになり、かつケアにあたる各スタッフが患者・患者家族の意向を知りえることで、病状変化に過

剰に不安を感じることも少なくなる。

在宅医療では病院と違い検査が十分に行えず、循環器系の点滴薬の使用の制限もあるため、病状悪化時に治療目的で病院搬送を行うべきか、看取りも視野に入れ緩和主体の対応をすべきなのかの判断を迫られることが少なくないが、ACPを通じて患者・患者家族の意向を十分に汲み取ることができていれば、妥当な判断ができるようになるであろう。

---

## 今後の心不全医療ケアモデル

重度心不全症例に対して、診療所や多職種が患者教育・モニタリングやACPなど多面的にケアしていくことが、心不全医療ケアモデルとして推奨されている<sup>3)</sup>。今後は通院困難な重度心不全症例に対しては、診療所が中心となり、看護師・薬剤師・ケアマネージャーや介護事業者と在宅医療ケアチームをつくり、多職種でACPを通じて医療ケアを行うことが望ましい。しかし、在宅医療ケアチームを結成するにあたり、地域によっては24時間対応が可能な訪問看護ステーションが少

ないなどの社会資源の不足は否めない。また、がん末期では医療保険で訪問看護・診療を連日・同日に複数回行うことが可能であるが、重度心不全では制度上、訪問看護や診療の制限がある。

重度心不全を在宅の場で診ていくには制度の改定や社会資源を充実させていく必要があるが、現状でもACPを通じて医療ケアの方向性が定まっていれば、まだまだ地域で重度心不全を受け入れていく余地はあると思われる。また、ACPで知りえた患者・患者家族の意向や医療ケアの方向性を在宅医療ケアチームと基幹病院と相互に共有していくことで、連続性のある患者・患者家族が望む医療ケアの実践につながる。

### 文献

- 1) Gibbs JS, et al : Living with and dying from heart failure : the role of palliative care. *Heart* **88** (Suppl II) : ii36-ii39, 2002
- 2) Schiff GD, et al : Decompensated heart failure : symptoms, patterns of onset, and contributing factors. *Am J Med* **114** : 625-630, 2003
- 3) Desai AS, et al : Rehospitalization for heart failure : Predict or prevent? *Circulation* **126** : 501-506, 2012