

# 自分が納得して治療を決めていくために ～医療者と共に決めていきましょう～

大阪大学D3センター・循環器内科  
特任講師  
坂本 陽子



### ● 植え込み型の補助人工心臓

(イメージ)



公園を散歩する佐藤さんと仲間と体操をする日もあるという(兵庫県伊丹市) 佐藤さん(右)



## 「移植対象外」患者に光明

「移植対象外」患者に光明

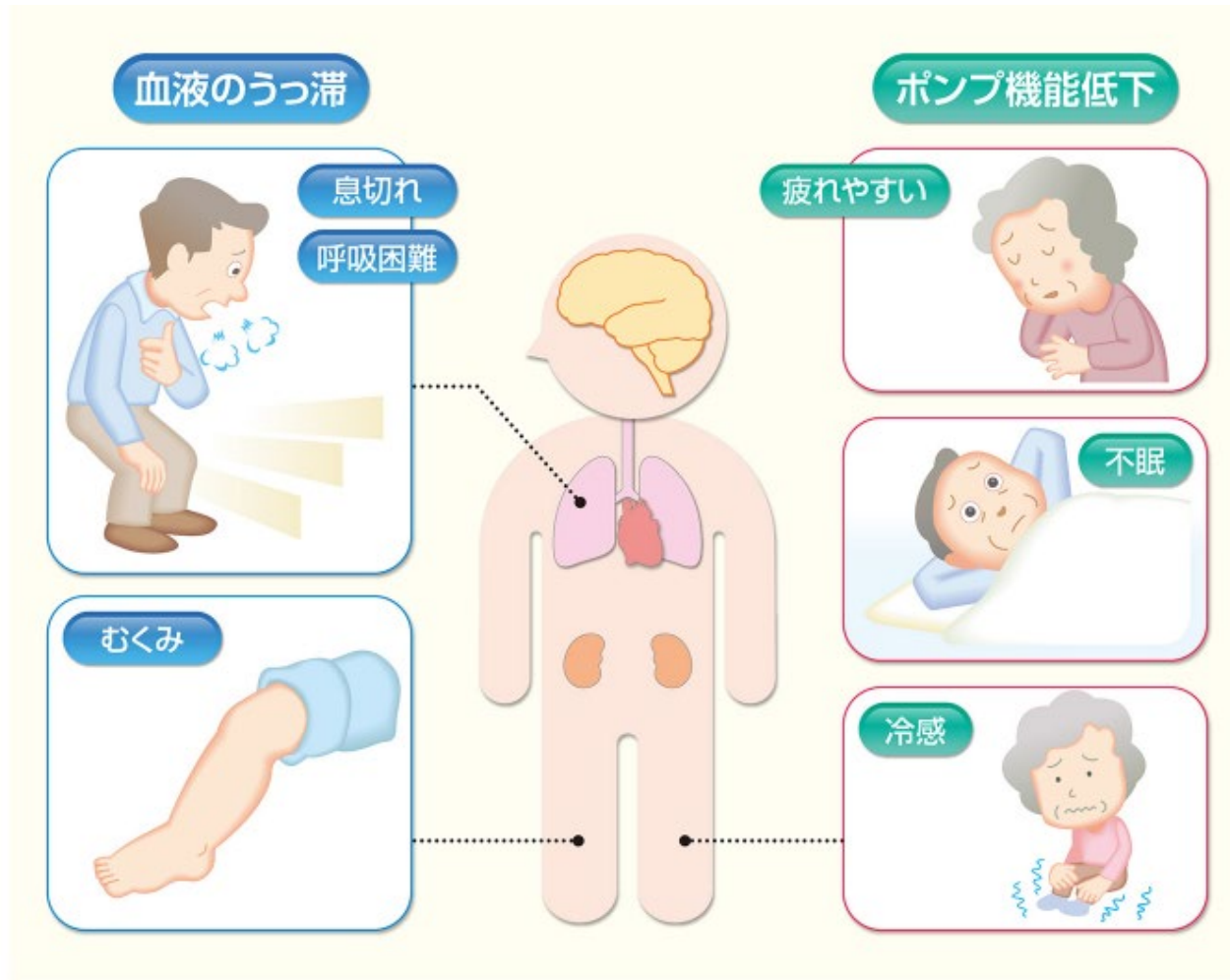
当時、人工心臓は待機患者のみが使えた。移植までの短期間の治療だった。

移植先(大阪大学) 心臓

- 心筋梗塞を起こして重症心不全に
- 早期の胃がんがあったために心移植の対象外
- いろいろな治療を試したが、入退院を繰り返し、退院も難しい状態
- 植え込み型補助人工心臓を入れる治療 (DT; 長期在宅補助人工心臓治療) を受けて、現在は自宅での生活を楽しんでおられます



# 心不全ってどういう病気？

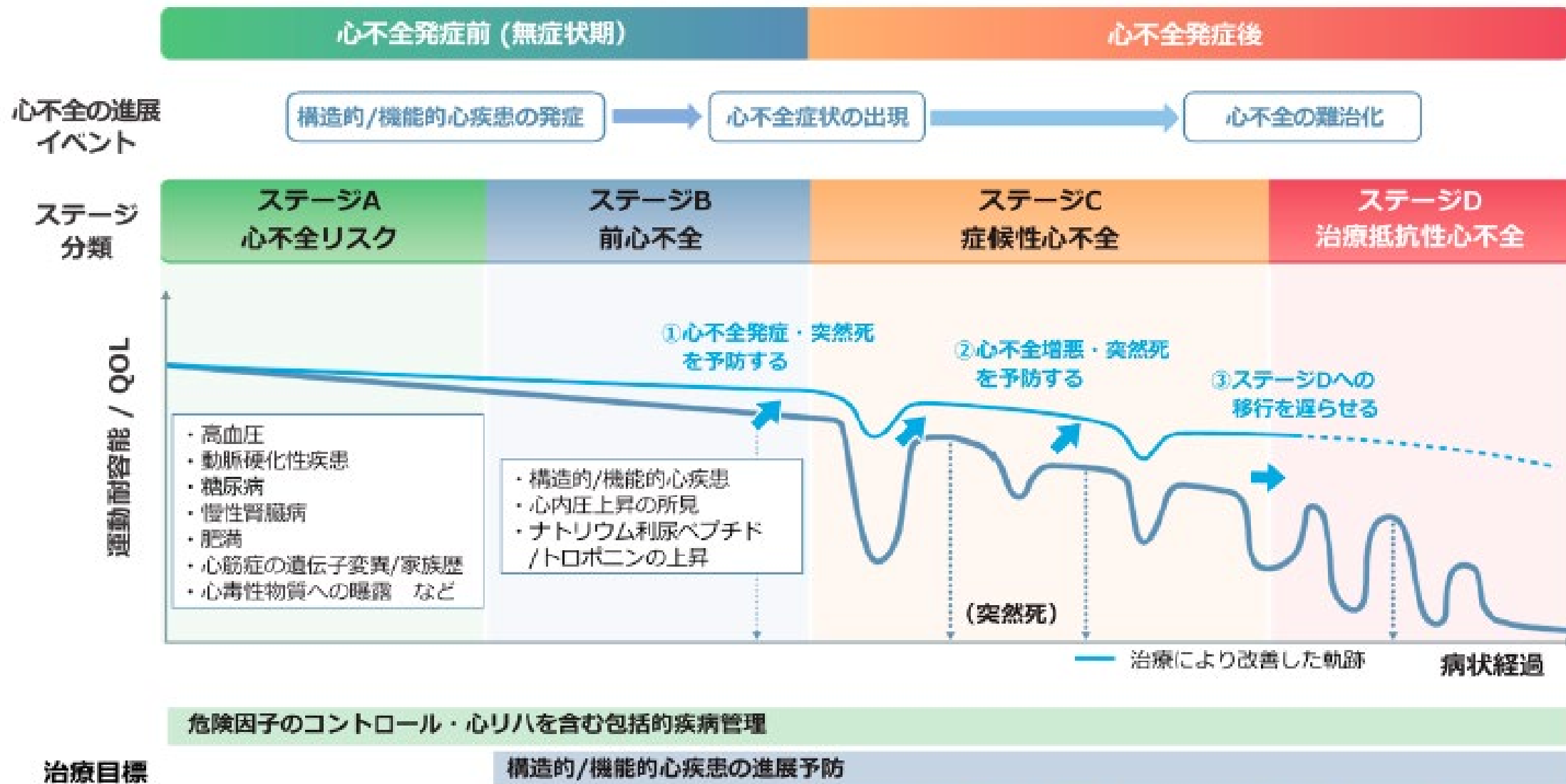


『心不全とは、心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気です。』

2017年

日本循環器学会・日本心不全学会

# 心不全の病気の経過のイメージ



- ・ 高血圧
- ・ 動脈硬化性疾患
- ・ 糖尿病
- ・ 慢性腎臓病
- ・ 肥満
- ・ 心筋症の遺伝子変異/家族歴
- ・ 心毒性物質への曝露 など

- ・ 構造的/機能的心疾患
- ・ 心内圧上昇の所見
- ・ ナトリウム利尿ペプチド / トロポニンの上昇

## 薬物治療

- $\beta$ 遮断薬
- ACE阻害薬/ ARB/ ARNI
- ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬 (MRA)
- SGLT2阻害薬
- 利尿薬 など

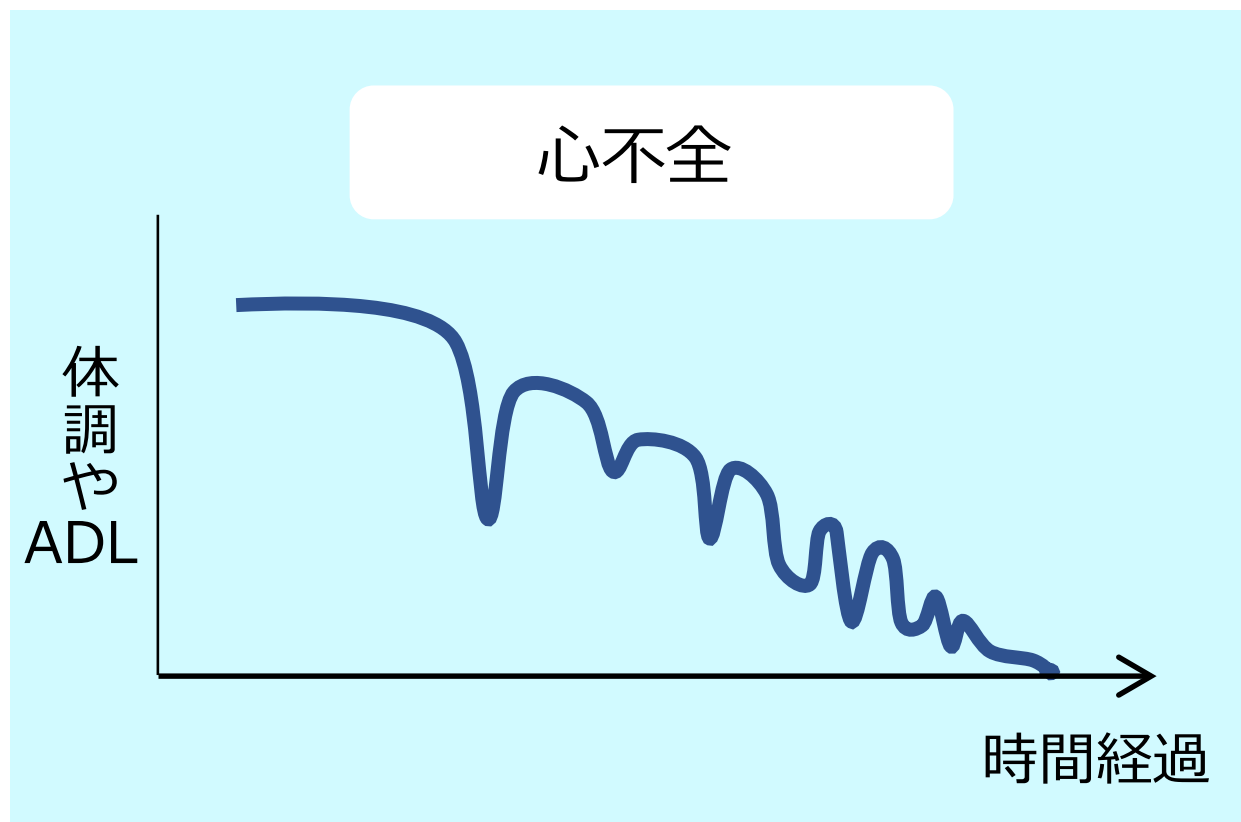
## 非薬物治療

- カテーテル治療 (ステント)
- カテーテルアブレーション
- 植込み型除細動器 (ICD)
- 両室ペーシング (CRT)
- 経皮的僧帽弁接合不全修復術 (M-TEER)
- 補助人工心臓 (VAD)
- 心臓移植 など

上記に加えて

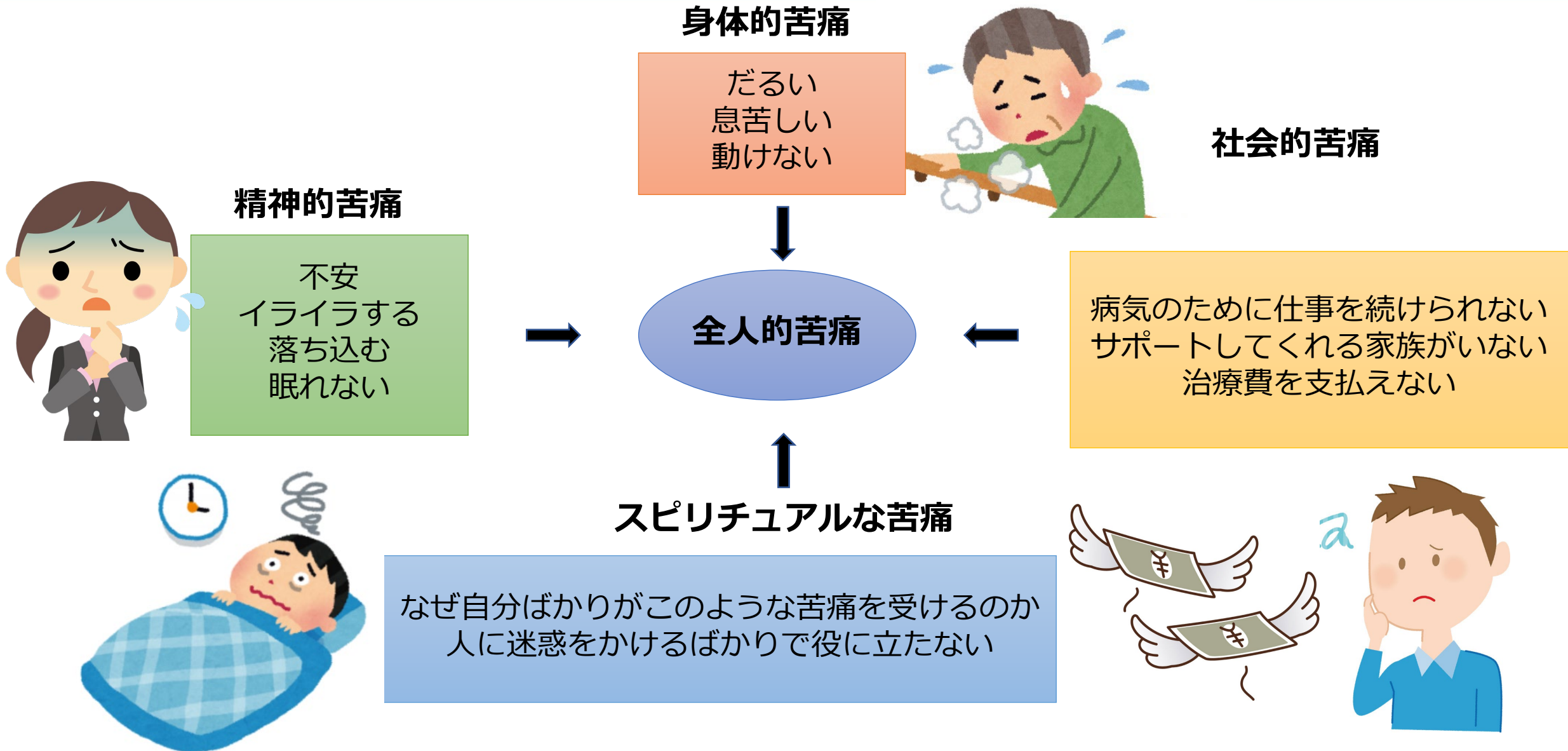
運動療法 (リハビリ) / 病気の管理 / 緩和ケア<sup>?</sup>を組み合わせで行っていく

# 心不全患者さんの経過の特徴



- 急変・再入院が多い
- 今後の見込みが立ちにくい
- 経過の中でいろいろな心配事  
・つらさが出てくる
- 患者さんご本人だけでなく闘病を支えているご家族も同様

# つらさ（苦痛）について



治療と生活をみんなで支えていくチーム医療



## 心和チーム（心不全緩和ケアチーム）

since2015

ご家族  
大切な人



患者さん



循環器内科医師



心臓血管外科医師



精神科スタッフ  
(医師・専門看護師)



病棟の看護師



臨床心理士/公認心理師



心和チーム



心不全の認定看護師



ソーシャルワーカー



薬剤師



- 心不全の診断を受け、治療がはじまったその時から、患者さん・ご家族・大切な人たちはさまざまな困りごとに見舞われたり、つらさをお感じになることが少なくありません。
- 患者さんたちが抱える困り感を患者さんたちと専門スタッフがしっかり共有し、一緒に相談・協力し合うチームとなります。
- 専門スタッフ数名で定期的にチーム回診も実施しています。より安心できる治療・療養環境をチームみんなで目指します。

心不全の治療は続けていきながら、心不全の患者さん・ご家族の困り事や心配を減らし、暮らしの質をより良くしていけることを目指す  
= 緩和ケア

お声がけください。

- ACP（アドバンス・ケア・プランニング）人生会議

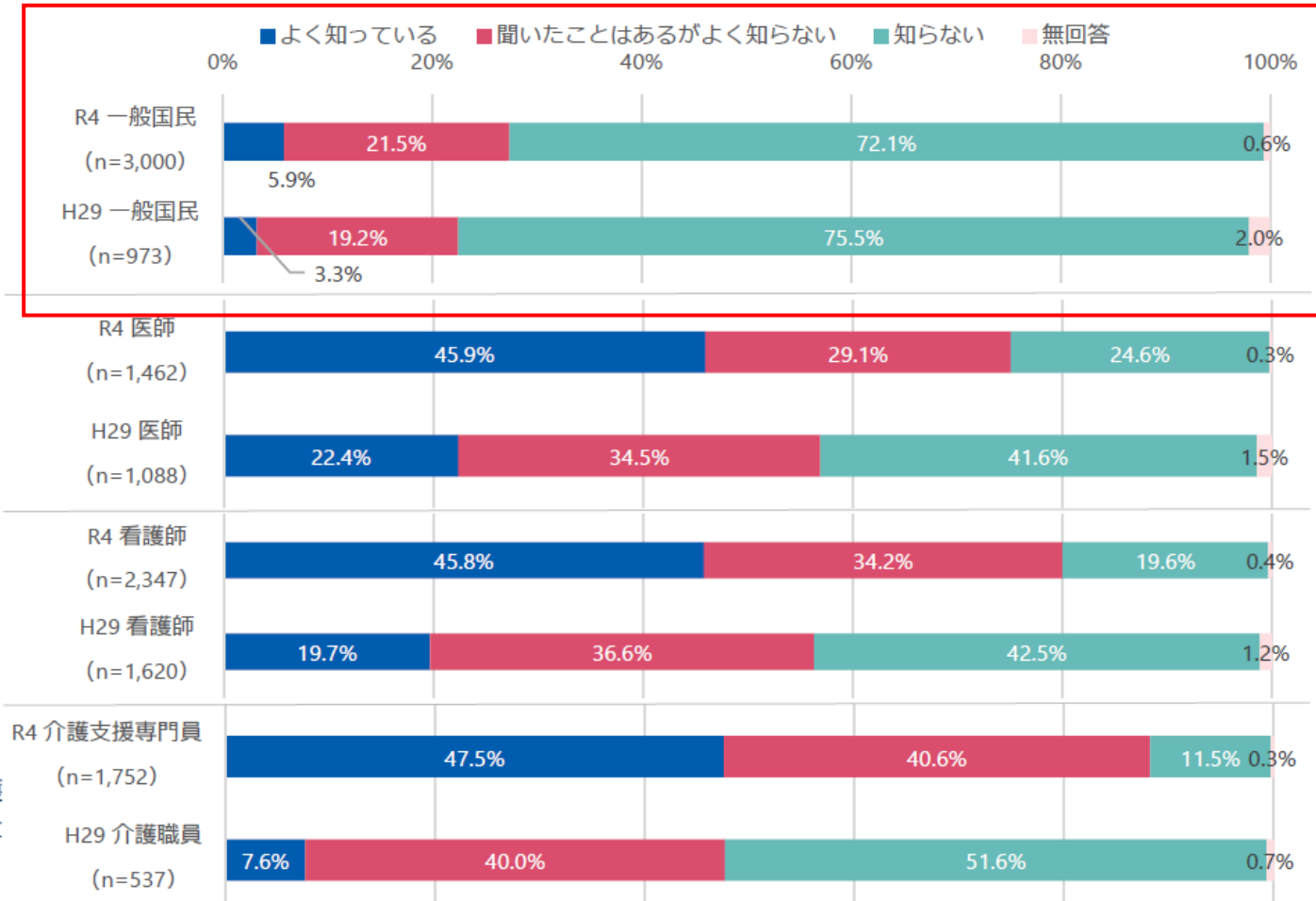
将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、そのご家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取り組みのこと

# これからのことを話す

## 結果の概要①（人生会議（アドバンス・ケア・プランニング＜ACP＞）について知っていたか。）

- 人生会議の認知度について、一般国民では平成29年度調査と大きな変化はなく、「よく知っている」と回答した者の割合は5.9%（平成29年度：3.3%）、「聞いたことはあるがよく知らない」と回答した者の割合は21.5%（同：19.2%）、「知らない」と回答した者の割合は72.1%（同：75.5%）であった。
- 医師、看護師で、人生会議について「よく知っている」と回答した者の割合はそれぞれ45.9%（平成29年度：22.4%）、45.8%（同：19.7%）であり、平成29年度調査と変化がみられた。介護支援専門員で「よく知っている」と回答した者の割合は47.5%であった。

※平成29年度調査とは調査期間や回収率等が異なる点に留意する必要がある。また、介護従事者については、平成29年度調査では介護職員、令和4年度調査では介護支援専門員を対象としている。

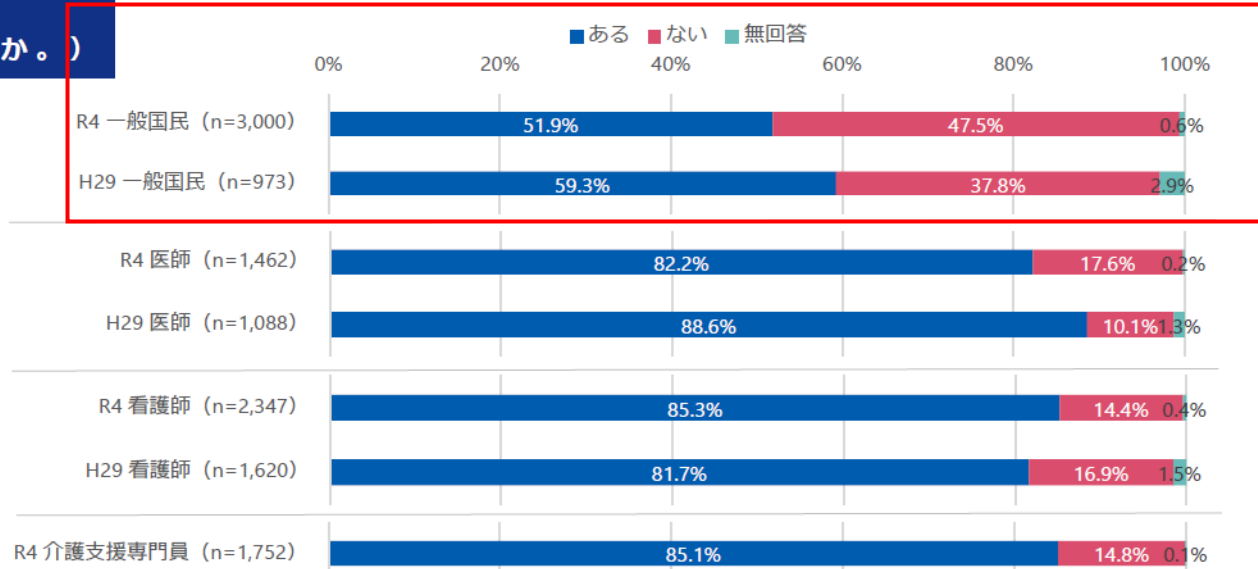


# これからのことを話す

## 結果の概要②

(人生の最終段階における医療・ケアについて考えたことがあるか。)

- 人生の最終段階における医療・ケアについて考えたことがあるかとの設問について、一般国民の51.9%（平成29年度：59.3%）が考えたことが「ある」と回答し、47.5%（同：37.8%）が「ない」と回答した。
- 医師、看護師で、考えたことが「ある」と回答した者の割合はそれぞれ82.2%（平成29年度：88.6%）、85.3%（同：81.7%）、介護支援専門員では85.1%であり、いずれも一般国民より高かった。



## 結果の概要③

(人生会議を進めることについて、どう思うか。)

- 人生会議を進めることについて、「賛成である」と回答した者の割合は、一般国民57.3%（平成29年度：64.9%）、医師76.1%（同：75.9%）、看護師87.0%（同：76.7%）、介護支援専門員81.0%であり、医療・介護従事者において、一般国民と比べて、賛成した者の割合は、医師22.2%、看護師17.6%、介護支援専門員17.6%であった。



人生会議という名前は知らないが、もしもの時の医療・ケアについて考えたことがある人は半数、進めることに賛成も約6割

- ACP（アドバンス・ケア・プランニング）人生会議の目的（1）

最期まで尊厳を尊重した人間の生き方に着目した最適な医療・ケアが行われるべき（自律の尊重）

**“本人らしく生きることを支援する”ため**



- ACP（アドバンス・ケア・プランニング）人生会議の目的 2

もしもの時に自分の意思が伝えられなくなった場合でも、医療・介護従事者や家族がその人の価値観を尊重した判断をできるようにする

**“本人らしく生きる”ことを支援できたと  
ご家族、医療従事者が思える**

# これからのことを話す



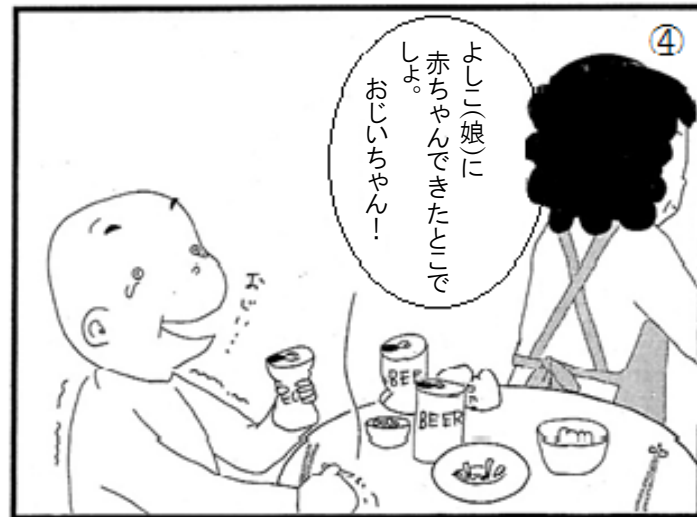
「もしもの時に喉にチューブを入れたり、呼吸器をつないだりしますか？」

「もしもの時に心臓マッサージはしますか？」

「もしもの時ってどんな時？今？いつ？」

「もしもの時はどんな状況になってるの？どんな状況を仮定すればいいの」????

# 孫のはなちゃん



Aさん夫婦の場合



本人の意向・価値観は変わりゆく。  
※健常人＞外来患者＞入院患者

- これまでの人生を振り返りながら、今後どのような自分でありたいか、どのような生活をしていきたいかを思い描く。そのために、気がかりや心配事は何か、また自分が大切にしていきたいことや支えになるものは何かを考える。
- 現在の健康状態、これから予想される健康状態（病気やけがとそれらに伴う障害）とその見通しについて理解する。
- 人生の最終段階をどこで、誰と、どのように過ごしたいかを思い描く。人生の最期の瞬間まで自分自身の望む生き方を可能な限り実現するために、して欲しい医療やケア、して欲しくない医療やケアについて（どのような条件でその医療やケアを望むのかあるいは望まないのかも含めて）考える。
- 本人が自分で意思決定することが困難になったときに、本人の意思を反映させた医療・ケアの実現のために医療・ケアチーム等と話をしてくれる支援者（または支援者たち）を選ぶことを考慮する。

# これからのことを話す



- 自分にとって楽しいと感じられることはなんですか？
- 自分の人生の生きがいはなんですか？
- 今の気がかりや今後不安だなと思うことはありますか？
- こうなったら生きる意味がないな、こういう生き方はしたくないな、と思うことはありますか？

医療者と患者・家族がエビデンスに加え、

- ✓ 治療オプション、それぞれを受ける・受けないことによる利益と害
- ✓ 患者の価値観や希望・状況

を共有し、医療者と患者・家族と一緒に健康に関わる意思決定に参加するプロセス



- あなたはあなたの人生の専門家として、あなたが人生で大事にしていること、これは避けたいということなど、あなたの考えや価値観を伝えてください。
- 医療者とあなたとで、一緒にあなたの治療の目標を定めましょう。
- そのうえで、医療者は医療の専門家としてあなたらしく人生を過ごせるような治療の提案に努めます。
- あなたの考えや価値観を医療者とあなたの大切な人に共有してください。
- 状況によって価値観や考え方は変わります。繰り返し話し合うことが大切です。

# ある患者さん（仮名：坂田さん、60代、女性）のお話

大阪大学  
THE UNIVERSITY OF OSAKA



10年前に心不全と言われたけれど、入院したことはなかったのよ。

今まで家のことや孫の世話で忙しいけれど充実した生活をしてきたのよ。



今回かぜをひいたことがきっかけで心不全が悪くなってしまい、治療のため緊急入院することになりました。

# 入院後、主治医の先生からお話がありました

点滴を使って心不全の治療をしていきます。症状が改善して退院できても、今まで通りの生活を続けることは心臓には負担になってしまいます。もう少し活動をひかえて自宅でゆっくりと生活できるように考えていく必要があります。



はい、わかりました。。。。



もやもやする。。。

坂田さん、夜眠れていないみたいで、なんだかつらそうで。

眠れていないことについてではなく、眠れていないのにそのことを言わないでいることについて、医師でも看護師でもない立場の臨床心理士が話を伺ってみましょうか。

私も心配になって声かけたけど、大丈夫の一点張りで。。。



カンファレンスにて

人に頼ったりするよりはご自身のことはご自身でやって、さらに人のお世話もなさっていた、それが坂田さんにとって自然なことだったんですね。



臨床心理士

実は色々と考えていたら眠れなくなってしまっ。。

家事も孫の世話も私の元気の源だったのに、これからどうしたらいいのかしら。あきらめないといけないのかしら。

家族にも私の病気のことので気を遣わせたくなくて。。

先生には「わかりました」とお返事したんだけど、割り切れなくて。。



生きがいである家事や孫の世話を  
「病気の治療のためにしないほう  
がいい」のではなく、どれくらい  
までだったら「できる」のか  
もしれないという喪失感

ご家族に病状を理解してもらうために  
主治医からご家族を含めて病状を話し  
てもらい、どれくらい協力してもらえ  
るかを確かめる

くらい協力できるか

# もう一度主治医からご本人とご家族に説明

普通に家事も孫の世話もやっているようにみえたからそんなに心臓が悪いなんて思ってなかった。大丈夫って本人は言っていたから。これからは動いたらダメということ？



坂田さんが大切にしたいことはよくわかりました。坂田さんがやりたいことを無理なくやれるよう、ご家族にも協力してもらって負担を軽くする方法を考えましょう

無理をしてはいけないということはわかるんですけど、迷惑かけたくないし、むしろ人の役に立っていることで元気になれるところもあるんです。



# 具体的に坂田さんができる家事や孫の世話の内容

メッツ	生活活動のメッツ表
1.0	安静時
1.1- 3.0	立位（会話、電話）、皿洗い、歩行、料理、洗濯、植物の水やり
3.1- 4.0	掃除、自転車に乗る、階段の上り下り
4.1- 5.0	早歩き、苗木の世話、家具の移動
5.1-	重い荷物の運搬、荷物を上の階に運ぶ、農作業

坂田さんの場合、3メッツを超える運動には注意が必要ですが、工夫することで家事やお孫さんのお世話はできると思いますよ。



理学療法士

# 具体的な工夫の例



座った状態

1. 1~3. 0メッツ

OK

歩いたり  
走ったり

3. 1~4. 0メッツ

OK



休憩を入れながら  
掃除をする

3. 0メッツ以内に

床拭き  
風呂掃除

3. 1~4. 0メッツ



家の中で孫と遊ぶ  
料理・掃除（休憩をはさみながら）  
洗濯（物干しは2階から1階に移動）



孫と外遊び  
風呂掃除・庭木の剪定  
布団の上げ下ろし



買い物・ゴミ出し  
犬の散歩  
車での送迎

# 心不全の治療をよりよいものにするために



心不全の治療は目的  
ではなく手段です



患者さんや、その大切  
な人が望む生活を送れ  
るように



患者さん、その大  
切な人の思いを伝  
えていただき



その思いを実現す  
るためにサポート  
をしていきます