

シリーズ：我が家で

在宅の心不全患者にも緩和ケアを（記者の一言）

寺崎省子 2017年8月5日06時00分

「慢性心不全が悪くなるのは『生活の場』です。モニタリングをして、早めに治療や生活の立て直しをすることで、悪化や緊急入院を防ぐことができます」

そう話すのは、東京・高田馬場にある「ゆみのハートクリニック」の弓野大院長（循環器内科）です。勤務していた東京都内の大学病院で、帰りたいけれどなかなか自宅に帰れない多くの高齢の心不全患者に出会ったそうです。心不全患者が住み慣れた地域で少しでも長く療養できるよう、外来から在宅医療までを担える医療機関が必要だと感じ開業しました。



昭子さん（左）の自宅を訪れ、脈をはかる訪問看護師の稲本里見さん＝7月11日、兵庫県姫路市

連載で取り上げた兵庫県姫路市の昭子さん（89）の場合、デイサービスや訪問看護などで体重や血圧を測り、体重が増えて受診の目安に近づいていないか、むくみが出ていないかなどを循環器専門医と在宅医が情報を共有しながら治療を進めています。最近は情報通信技術を使って、患者の血圧計や体重計のデータを主治医に送り、情報を共有するシステムを採用している所も増えています。



来栖昌朗医師の診察を受ける昭子さん＝兵庫県姫路市

ただ、「生活の場に多くの施設や職種の介護や医療が入りすぎることが、本人にとって幸せかどうか。病院ではない、その人らしい生活を送ってもらうため、患者や家族の意向を聞きながら、介入を最小限にすることも必要だと考えます」と弓野さんは指摘します。

高齢の心不全患者が増えるなか、治療による身体的な苦痛を和らげるだけでなく、生活や人生の質の改善を目指す「緩和ケア」を大切にしようという動きが、心不全でも出てきています。



昭子さんの血圧や脈拍、体重などの記録。体重の増減は心不全の状態の把握に欠かせない＝兵庫県姫路市

「緩和ケア」は、がんの終末期に限りません。英国では1990年代にどんな病気であっても必要な人すべてに緩和ケアを提供すべきだという考えが広がりました。世界保健機関（WHO）は2002年、緩和ケアは「生命を脅かすあらゆる疾患による問題に直面している患者とその家族に対して」行われるもので、痛みやその他の身体的・心理社会的問題などを早いうちに見つけて対処すべきだと定義しました。

厚生労働省の「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」でも、慢性心不全を含む循環器疾患などの緩和ケアの議論が始まっています。

7月11日夕、兵庫県立姫路循環器病センターで11回目の多職種連携交流会が開かれました。テーマは「心不全患者への緩和ケア」。院外の在宅医や訪問看護師、理学療法士、ケアマネジャーらを含む計約120人が参加しました。大石醒悟医師は「心不全の緩和ケアは、地域での取り組みにしないと広がらない。専門病院と地域でどう診ていくのかが大切だ」と話しました。



足湯を楽しむ昭子さん。訪問看護師の稲本里見さんが足のむくみを確かめる＝兵庫県姫路市

自宅など患者が暮らす「生活の場」が医療の場となる在宅医療では、あれはダメ、これもダメと管理し過ぎると、患者本人が自宅で過ごす意味が薄れてしまいます。大石さんは取材のとき「医療が『生活』を邪魔してしまわないように気を付けなければいけない」と話していました。

昭子さんのような笑顔が、少しでも多く広がるといいなと思います。



「ひ孫ががんばれるように」と、昭子さんが作っている千羽鶴。たくさんできてきた＝兵庫県姫路市

◇ご意見・体験は、氏名と連絡先を明記のうえ、iryu-k@asahi.com へお寄せください

<アピタル：患者を生きる・我が家で>

<http://www.asahi.com/apital/special/ikiru/>（寺崎省子）

朝日新聞デジタルに掲載の記事・写真の無断転載を禁じます。すべての内容は日本の著作権法並びに国際条約により保護されています。

Copyright © The Asahi Shimbun Company. All rights reserved. No reproduction or republication without written permission.