

心不全の緩和ケア

三重大学緩和ケアセミナー 2023年1月26日(木)

福岡ハートネット病院 総合内科・循環器内科・地域連携支援部

大森 崇史



循環器緩和ラボ

自己紹介 大森 崇史

- 福岡県北九州市出身
 - 2012年 山口大学医学部卒業
 - 2022年 九州大学大学院医療経営・管理学修了
 - 2012-4年 社会保険 徳山中央病院初期研修医
 - 2014-22年 飯塚病院 総合診療・循環器・緩和ケア科
 - 2022年 福岡ハートネット病院 総合内科・循環器内科
- 専門医
 - 総合内科専門医・循環器専門医・緩和医療専門医
- 趣味
 - 弓道、野球観戦、アニメ鑑賞



🔗 本日のメッセージ

1. 緩和ケアとは、病名や病期に関係なく**患者の苦痛を取り除きQOLを改善させるアプローチ**のこと
2. 心不全緩和ケアの特徴は**治療と緩和を同時に提供すること**
3. 心不全の緩和ケアは**きっかけ**に気づき、**トータルペインへの介入とACP**に取り組むこと



なぜ心不全緩和ケア？

緩和ケア

緩和ケアとは〇〇である
(あなた自身の言葉で、表現してみましよう)

緩和ケアとターミナルケア

- ターミナルケア（終末期ケア）をベースにして発展した
- ホスピス・緩和ケアを臨死期になって初めて提供するもの、すなわち**ターミナルケア＝緩和ケアと誤解する人は多い**
- 医療者においてさえ、**「緩和に行く」「緩和に移る」**という表現が用いられ、あたかも此岸から彼岸へと渡るかのようなイメージを持たれることは多い

仙台医療センター医学雑誌 Vol. 3, April 2013

緩和ケアとは？

- 生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のQOLを、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチ

日本緩和医療学会「WHO（世界保健機関）による緩和ケアの定義（2002）」定訳

どうすれば
QOLは向上する？

たくさんの答えがあっていい

緩和ケア

医療用麻薬を使う
治療をしない
ケアにこだわる
やりたいことをする
大切な人と過ごす
= 自宅に帰る
症状がなく心地よい
自己コントロール感
・ ・ ・

🔗 私の緩和ケア

1. あらゆる症状の緩和に努める
2. 自分らしく生きるための意思決定支援
3. 必要な社会資源の提供

この3つを**チーム**で提供すること

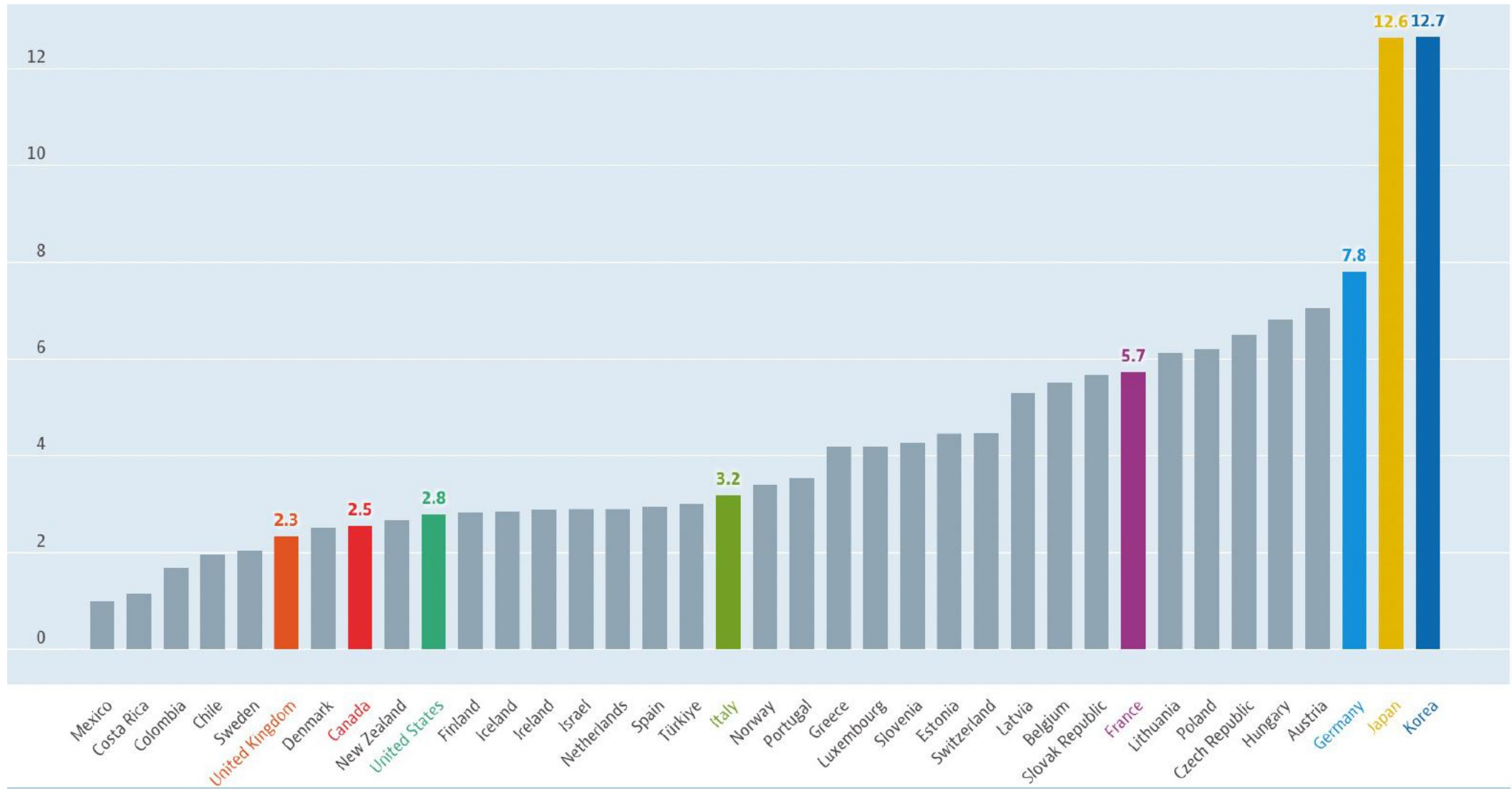


なぜ心不全緩和ケア？

あらためまして

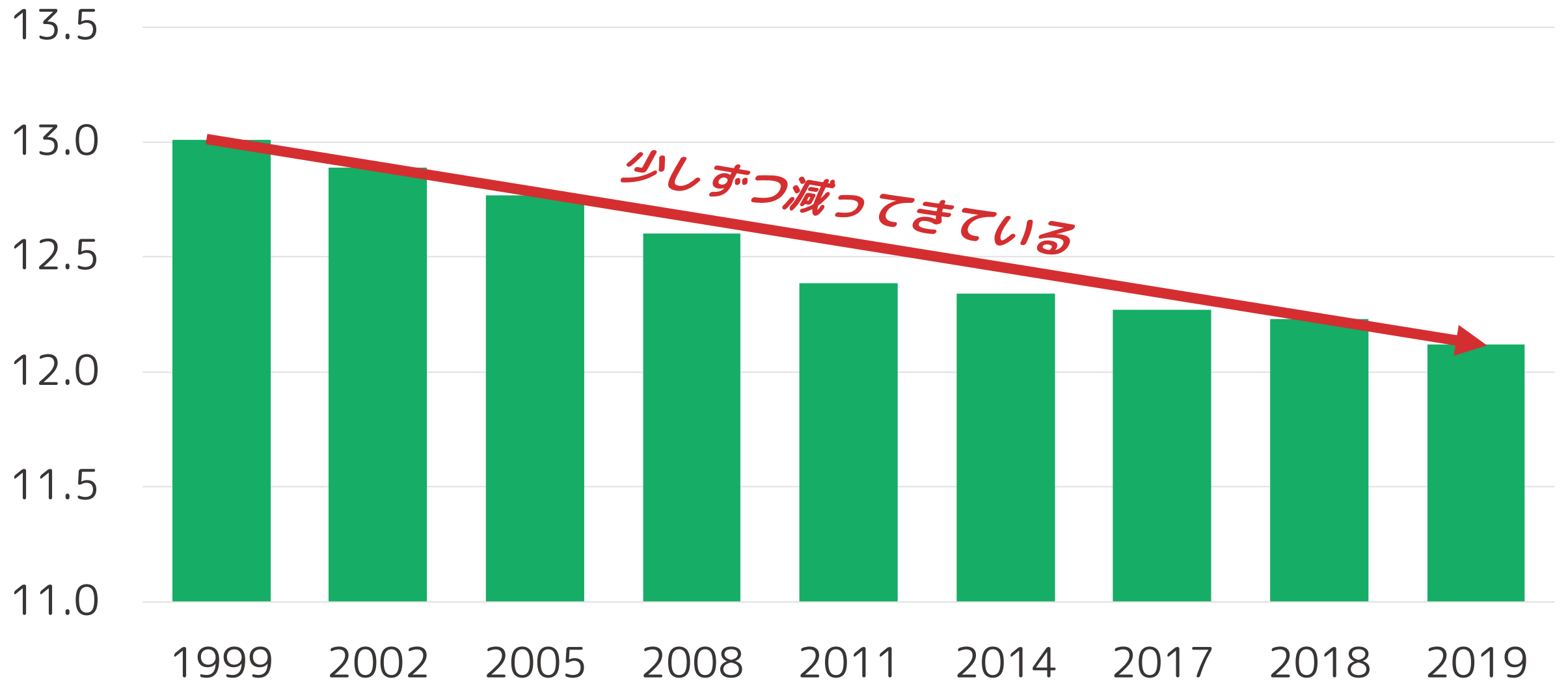
**Q.人口1000人あたりの病床数って
ご存知ですか？**

🇯🇵 日本は人口あたりの病床数がぶっちぎり多い！！



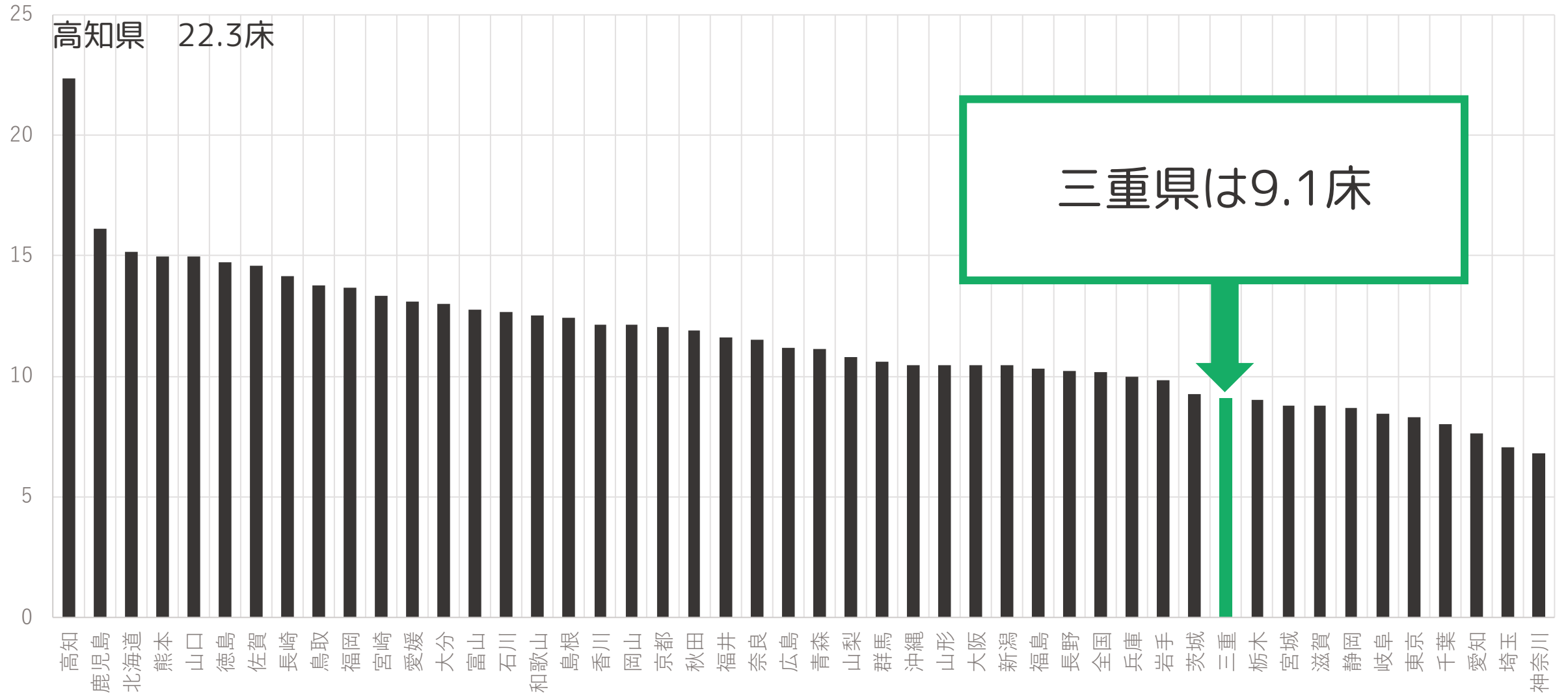
<https://data.oecd.org/chart/6Nzp>

日本の人口1000人あたりの病床数の推移



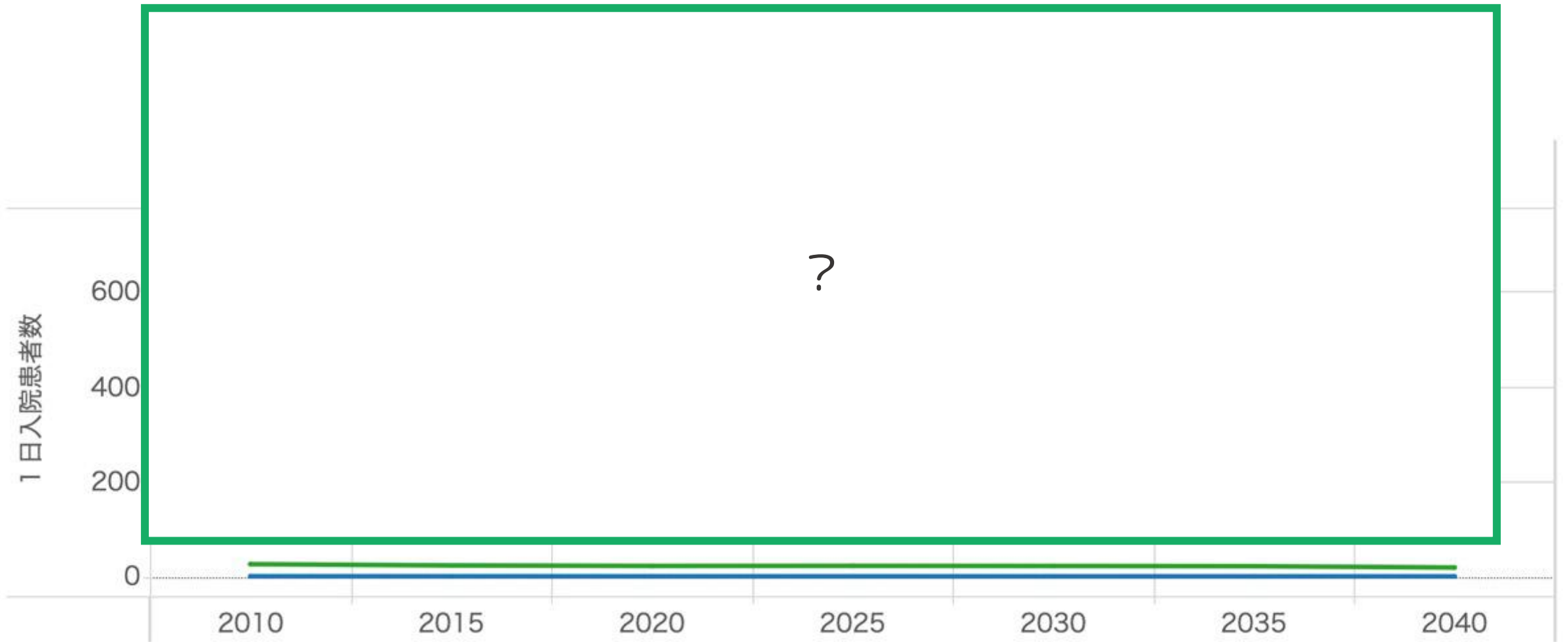
2019年 医療施設調査 / 令和元年医療施設（動態）調査 全国編

都道府県別人口1000人対一般病床数 2019年



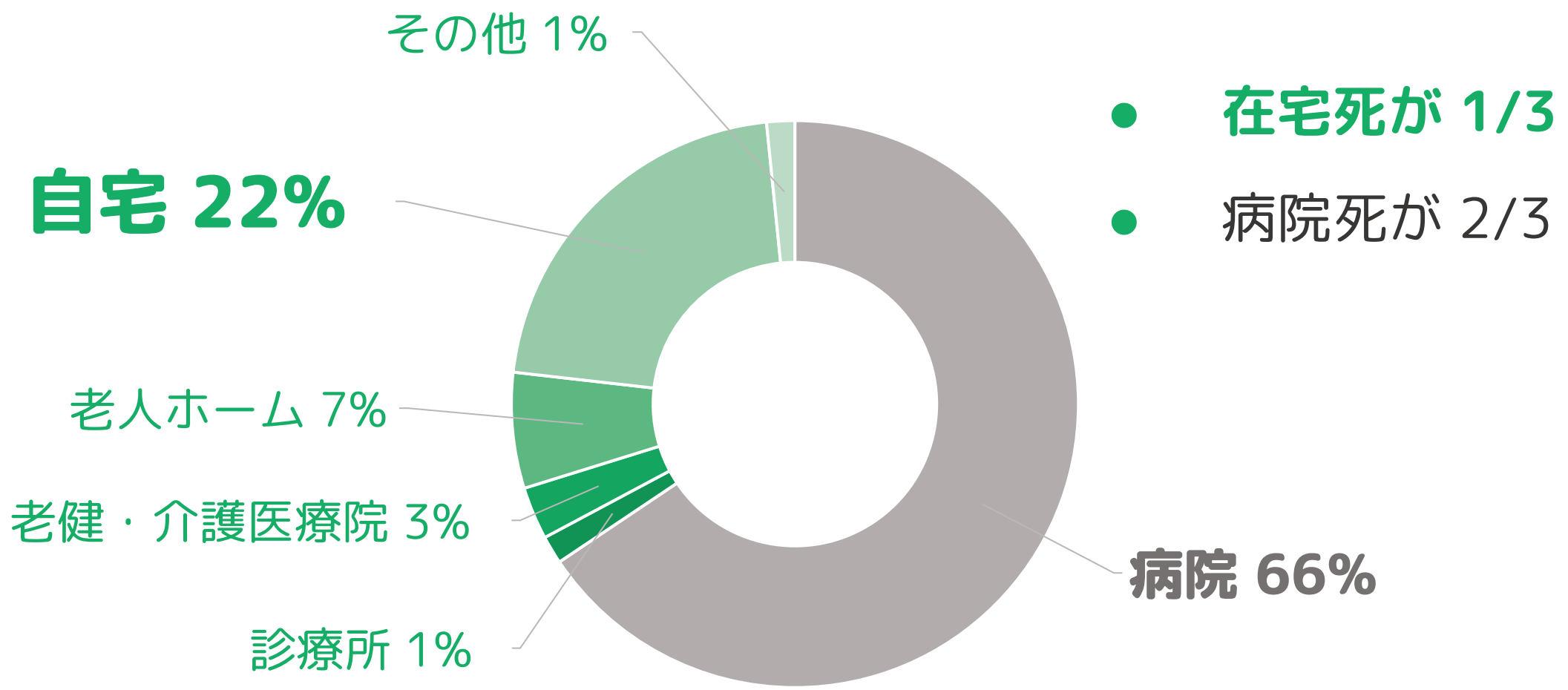
2019年 医療施設調査 令和元年医療施設（動態）調査 都道府県編より作図

三重県の1日心不全入院患者数推計



H26患者調査-入院受療率(全国)/社人研人口推計に基づく簡易版入院患者推計 - kishikaw@ncc.go.jp 総数/15歳未満/15-64歳/65歳以上/75歳以上(再掲)

死因が心疾患の人が死亡する場所（高血圧性除く）



🌀 心不全の死因は大きく分けて3通り

1. 予期せぬ突然死

- 致死性不整脈
- 急性冠症候群

ICDの普及で最近減少

2. うっ血性症状を伴う遷延死

- 腎不全
- 代謝性アシドーシス
- 高カリウム血症 など

増えている

3. 非心臓性死

- 窒息
- 誤嚥性肺炎

LVEFの保たれた心不全に多い

J Am Coll Cardiol.2017;69(21):2606.

JACC Heart Fail. 2018;6(8):653. Epub 2018 Mar 4.

J Am Coll Cardiol. 2017;69(5):556.

2023年以降の心不全入院診療をとりまく状況

- 病床数は減る
 - 急性期病床から回復期病床への転向が進む（予定）
 - 三重県の人口あたり病床数は全国的にみて少ない
 - 急性期入院加算の算定は年々厳しくなる
 - 平均在院日数が短くなる
- 入院を必要とする心不全患者は増える

これまで入院で治療やリハビリをしていた人が
在宅や外来診療に移行せざるを得なくなる？

リハビリ

栄養

手術

社会調整

投薬治療

緩和ケア

包括





三重県の循環器病対策推進基本計画

三重県循環器病対策推進計画

令和4年3月
三 重 県

- 循環器病は、病気の進行とともに身体的・精神的・社会的側面的等の多面的な観点を有する全人的な苦痛が増悪することをふまえて、疾患の初期段階から継続した緩和ケアが必要です。
- 緩和ケアの実践では、潜在的な問題点を抽出し、全人的な苦痛に対して包括的に介入することが求められます。
- 例えば、臨床経過の特徴として増悪を繰り返すことが挙げられる心不全については、治療と連携した緩和ケアも必要とされており、**日本心不全学会が心不全緩和ケアトレーニングコースを公認する** など、その取組が進められています。（本文より引用）

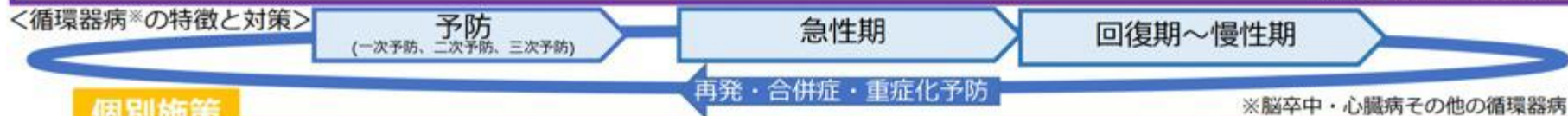
<https://www.pref.mie.lg.jp/common/content/001006495.pdf>

取り組むべき施策

- ・ 精神的・社会的苦痛への対応について、十分な説明や共感的な態度で接するといったコミュニケーションを基本として、患者との良好な関係構築に努めるとともに、社会的生活上の不安について、地域の身近な場所で相談できる体制の確保に努めます。（医療機関、関係機関、市町、県）
- ・ ACP*（アドバンス・ケア・プランニング）の認知度向上を図り、本人の意思決定を尊重した人生の最終段階における医療・ケアを進めることができるよう、県民の意識向上および市町、専門職の資質向上を図るための研修会等に取り組みます。（医療機関、関係機関、市町、県）
- ・ 緩和ケアは、がんや終末期の疾患だけではなく、脳卒中も含めた循環器疾患もその対象疾患となりうることから、緩和ケアや循環器病に関わる医療従事者等が循環器病に対する緩和ケアについての正確な理解や共通の認識を持つための取組を進めます。（医療機関、関係機関、県）

循環器病対策推進基本計画案 概要

全体目標 「1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発」「2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実」「3. 循環器病の研究推進」に取り組むことにより、2040年までに3年以上の健康寿命の延伸、年齢調整死亡率の減少を目指して、予防や医療、福祉サービスまで幅広い循環器病対策を総合的に推進する。
(3年間：2020年度～2022年度)



個別施策

【基盤】循環器病の診療情報の収集・提供体制の整備 ▶ 循環器病の診療情報を収集・活用する公的な枠組み構築

1. 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発

○ 循環器病の発症予防及び重症化予防、子どもの頃から国民への循環器病に関する知識(予防や発症早期の対応等)の普及啓発

2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

- ① 循環器病を予防する健診の普及や取組の推進 ▶ 特定健康診査・特定保健指導等の普及や実施率向上に向けた取組を推進
- ② 救急搬送体制の整備 ▶ 救急現場から医療機関に、より迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築
- ③ 救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築 ▶ 地域の実情に応じた医療提供体制構築
- ④ 社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援 ▶ 多職種連携し医療、介護、福祉を提供する地域包括ケアシステム構築の推進
- ⑤ リハビリテーション等の取組 ▶ 急性期～回復期、維持期・生活期等の状態や疾患に応じて提供する等の推進
- ⑥ 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援 ▶ 科学的根拠に基づく正しい情報提供、患者が相談できる総合的な取組
- ⑦ 循環器病の緩和ケア ▶ 多職種連携・地域連携の下、適切な緩和ケアを治療の初期段階から推進
- ⑧ 循環器病の後遺症を有する者に対する支援 ▶ 手足の麻痺・失語症・てんかん・高次脳機能障害等の後遺症に対し支援体制整備
- ⑨ 治療と仕事の両立支援・就労支援 ▶ 患者の状況に応じた治療と仕事の両立支援、就労支援等の取組を推進
- ⑩ 小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策 ▶ 小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行える体制を整備

3. 循環器病の研究推進

- 循環器病の病態解明や予防、診断、治療、リハビリテーション等に関する方法に資する研究開発
- ▶ 基礎研究から診断法・治療法等の開発に資する実用化に向けた研究までを産学連携や医工連携を図りつつ推進
 - ▶ 根拠に基づく政策立案のための研究の推進

循環器病対策の総合的かつ計画的な推進

- 関係者等の有機的連携・協力の更なる強化、都道府県による計画の策定、基本計画の評価・見直し 等

健康寿命の延伸・年齢調整死亡率の減少

<https://www.mhlw.go.jp/content/10905000/000688414.pdf>

心不全の緩和ケアで 困っていませんか？



心不全においては、特に積極的・侵襲的な治療と同時に緩和ケアを実践することが重要です。
世界保健機関(WHO)は、全てのヘルスケアシステムに緩和ケアを統合することを目指しており、
基本的緩和ケアの提供が心不全領域においても求められています。

HEPT HEart failure Palliative care Training program
for comprehensive care provider



心不全学会の緩和ケア教育プログラム(HEPT)が、
e-ラーニング化して受講しやすくなります。

HEPT

[Heart Failure Palliative Care Training course]

e-ラーニング 2022年4月スタート

- 対象** 医師(医師であればどなたでも受講可能です)
- 費用** 無料
- 特典** 緩和ケア診療加算・身体症状の緩和ケアに関わる
医師の施設基準にも記載されている。

心不全の緩和ケアを体系的に学べるコースが変わります。

- 心不全緩和ケア概論 ▶ e-ラーニング
- 身体症状の緩和ケア ▶ e-ラーニング
- 精神症状の緩和ケア ▶ e-ラーニング
- ACP (Advance Care Planning) ▶ 集合研修 (Zoom)
- 臨床倫理 ▶ 集合研修 (Zoom)



HEPT HEart failure Palliative care Training program
for comprehensive care provider

HEPT申し込み
フォームはこちら



心不全の緩和ケアで
困っていませんか？

へぷと

HEPT = 心不全緩和ケアを学べるオンライン研修会

心不全においては、特に積極的・侵襲的な治療と同時に緩和ケアを実践することが重要です。
世界保健機関(WHO)は、全てのヘルスケアシステムに緩和ケアを統合することを目標としており、
基本的緩和ケアの提供が心不全領域においても求められています。



心不全学会の緩和ケア教育プログラム(HEPT)が、
e-ラーニング化して受講しやすくなります。

HEPT

[Heart Failure Palliative Care Training course]

e-ラーニング

2022年4月スタート

- 対象** 医師(研修であればどなたでも受講可能です)
- 費用** 無料
- 特典** 緩和ケア診療加算・身体症状の緩和ケアに関わる
医師の施設基準にも記載されている。

心不全の緩和ケアを体系的に学べるコースが変わります。

- 心不全緩和ケア概論 > [e-ラーニング](#)
- 身体症状の緩和ケア > [e-ラーニング](#)
- 精神症状の緩和ケア > [e-ラーニング](#)
- ACP (Advance Care Planning) > [集合研修 \(Zoom\)](#)
- 臨床倫理 > [集合研修 \(Zoom\)](#)



HEPTは5つのコンテンツがある

- 心不全緩和ケア概論
- 身体症状の緩和ケア
- 精神症状の緩和ケア

eラーニング

- ACP
- 倫理的問題への取り組み

オンライングループワーク

人口あたりのHEPT受講者数（都道府県別）

順位	都道府県	HEPT受講者数	人口10万人あたり
1	福井	16	2.086
2	青森	25	2.019
3	岡山	37	1.960
4	島根	13	1.937
5	福岡	97	1.889
6	佐賀	13	1.603
7	和歌山	14	1.517
8	鳥取	8	1.447
9	大分	16	1.423
10	三重	25	1.412

心不全緩和ケア何するの？

🔗 あなたの施設でできる心不全緩和ケアとは？






- みなさんの施設において、「心不全の緩和ケアを提供できている」と言える状況とはどんなものでしょうか？
 - おとなりの人と少し話をしてみましょう

🌀 あなたの施設でできる心不全緩和ケアとは？

- みなさんの施設において、「心不全の緩和ケアを提供できている」と言える状況とはどんなものでしょうか？
 - おとなりの人と少し話をしてみましょう
- ではそれを2025年に実現するために、「誰が」「どのように」「いつ」「どうすれば」実現できるでしょうか？
 - おとなりの人と少し話をしてみましょう






心不全治療と緩和ケアの概要

従来の心不全治療


-  身体診察と評価
-  予後予測を行い、伝える
-  投薬調整
-  増悪因子の制御
-  身体機能・QOLの確認

+

基本的緩和ケア

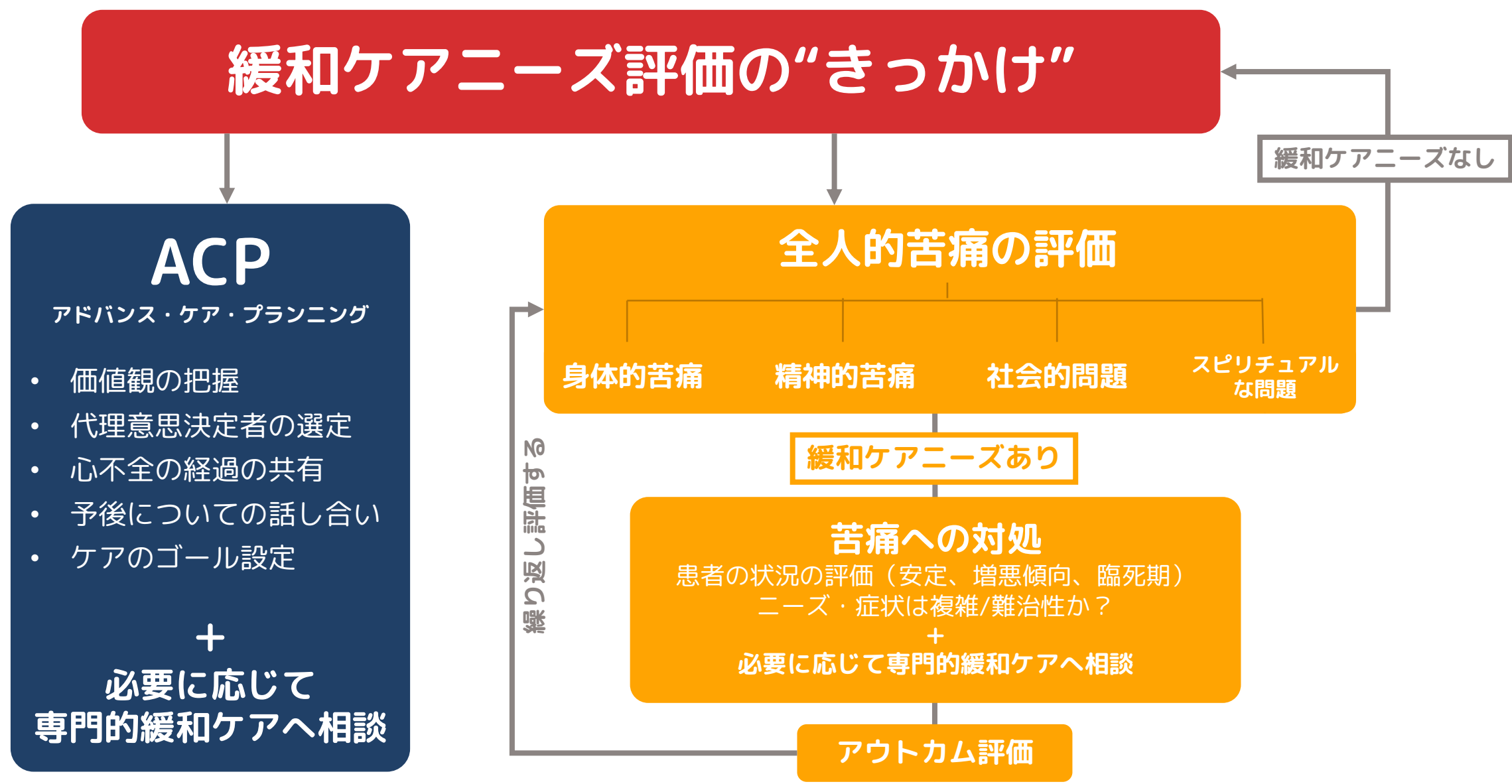
-  痛みや症状の制御
-  意思決定支援とACP
-  患者と家族の心理負担の評価とケア
-  ケアチームの協同
-  患者とケアギバーのQOL向上促進

専門的緩和ケア

-  問題が複雑・重症なとき専門家に相談

心不全緩和ケアは
心不全治療と緩和ケアを同時に行うこと

🔗 「きっかけ」があれば緩和ケアを導入する



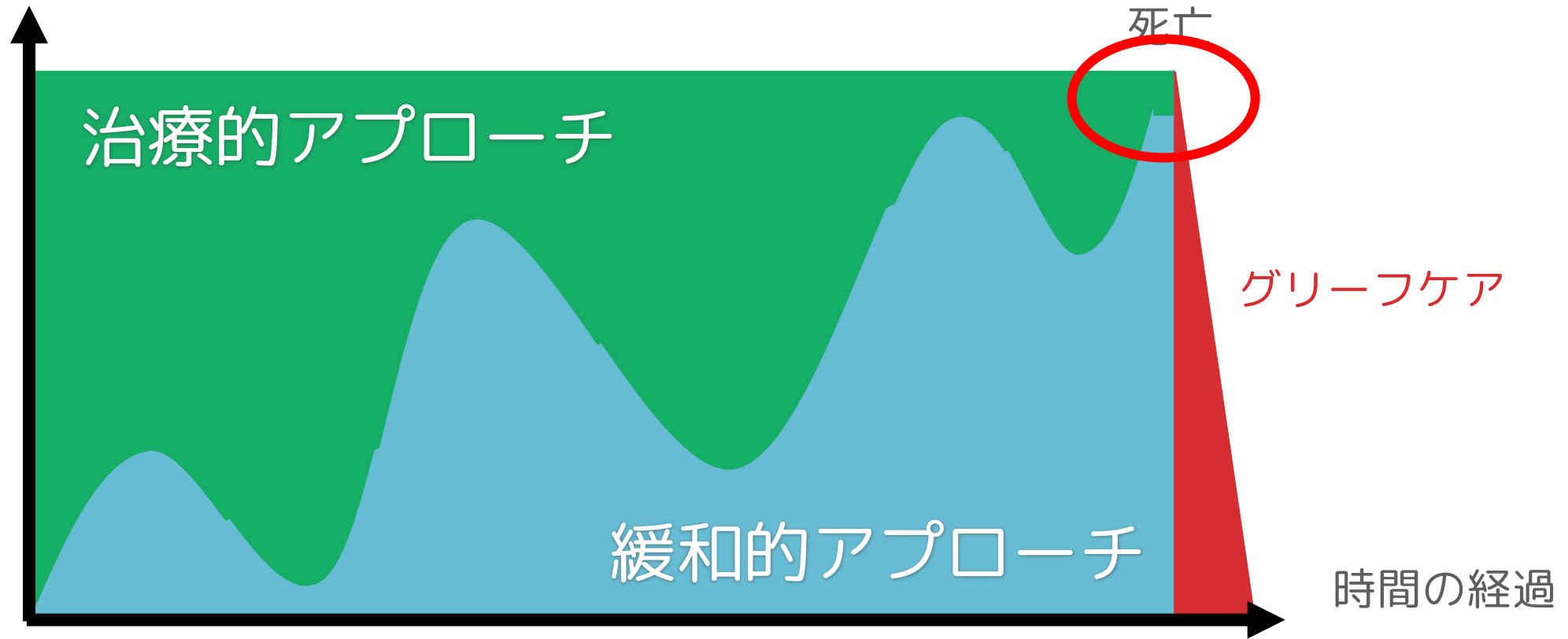
🔗 これまでの緩和ケア がん・看取り・終末期

医療リソースの割合

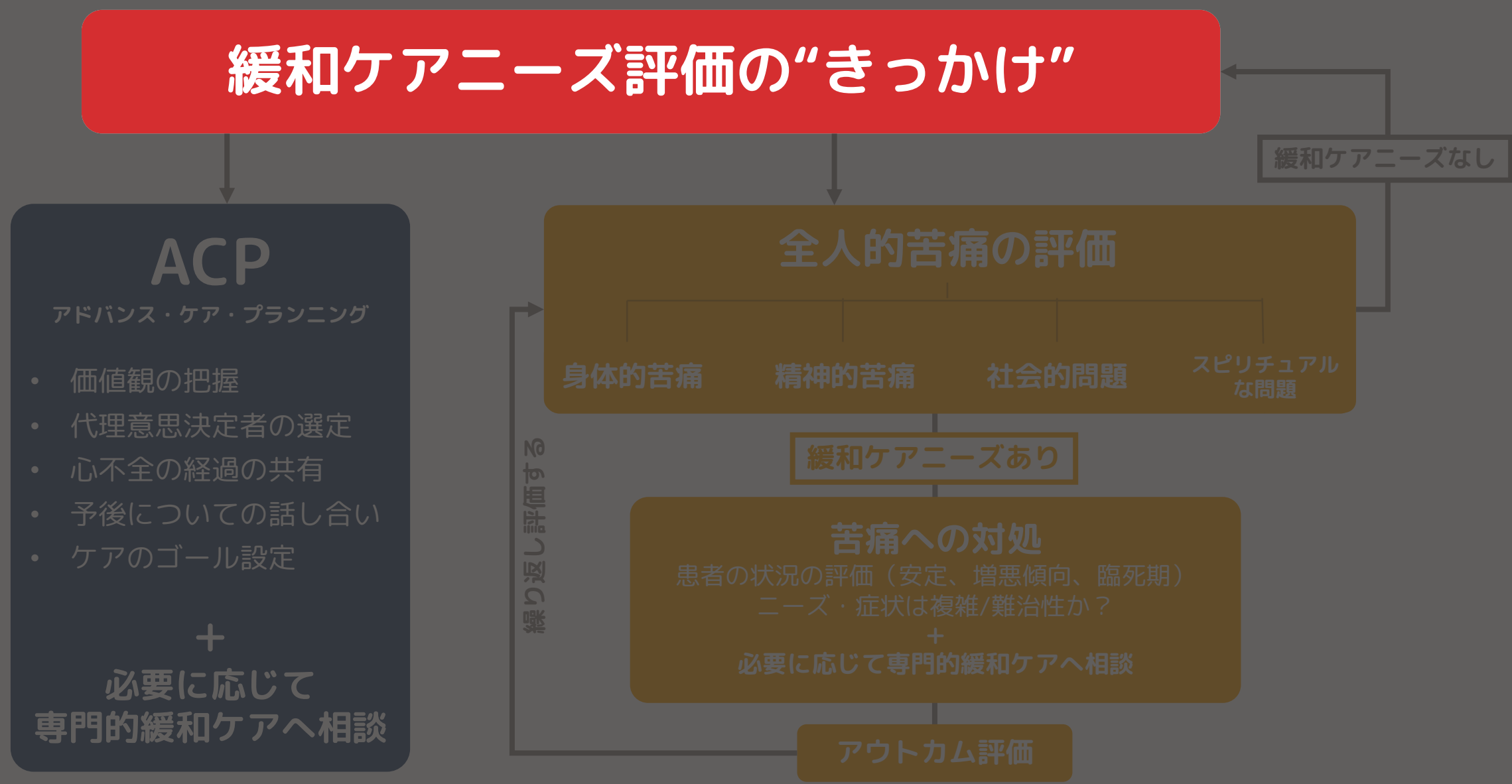


🔗 最期まで治療してよい

医療リソースの割合



「きっかけ」があれば緩和ケアを導入する



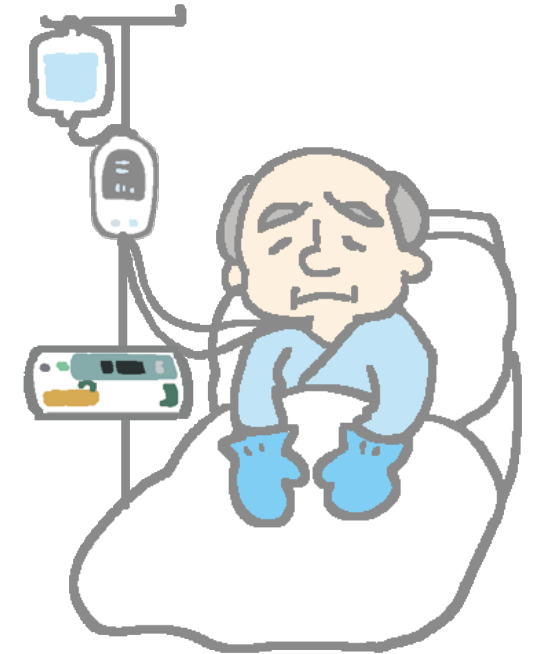
① 緩和ケアのニーズ（必要性）を評価する

- ① 病態や治療が大きく変わるとき
- ② 定期フォローアップ時
- ③ 患者や家族が希望するとき

緩和ケアニーズを評価するきっかけ

①心不全の病態や治療が大きく変わるとき

- 新規発症した重症心不全患者が退院するとき
- ICDやペースメーカーの植え込みまたは交換するとき
- 心臓移植や機械的循環補助の適応を検討するとき
- リスクや負担の大きい治療を検討するとき
- 心肺停止蘇生後
- 心不全が進行した徴候や症状を認めたとき
 - NYHAIII/IVの症状
 - 食思不振/体重減少
 - フレイルの進行
 - 静注強心薬の使用
 - 12ヶ月で1回以上の予期せぬ心不全増悪入院/増悪での外来受診



緩和ケアニーズを評価するきっかけ

②心不全定期フォローアップ時/健康状態の変化があったとき

- 定期的なフォローアップ時（安定時でも少なくとも年1回）
- 健康状態の大きな変化（新たな併存症の指摘）

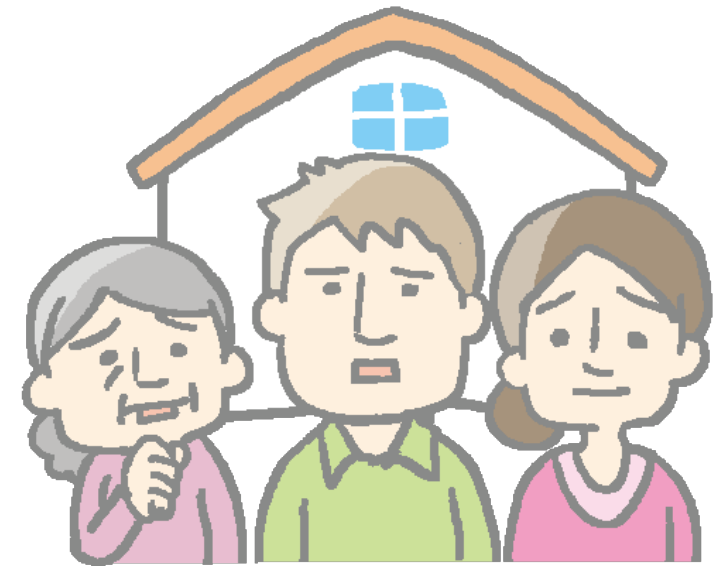
外来で緩和ケアニーズを
調べることも
立派な緩和ケア

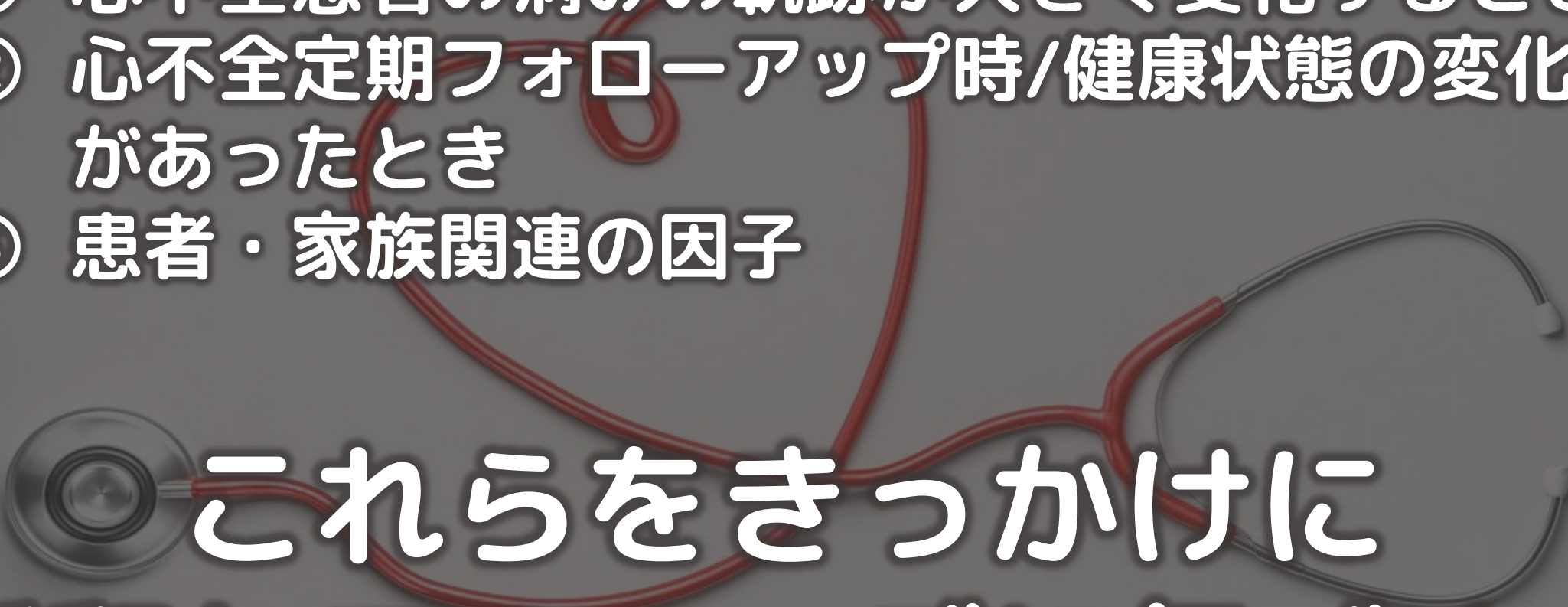


緩和ケアニーズを評価するきっかけ

③患者・家族関連の因子

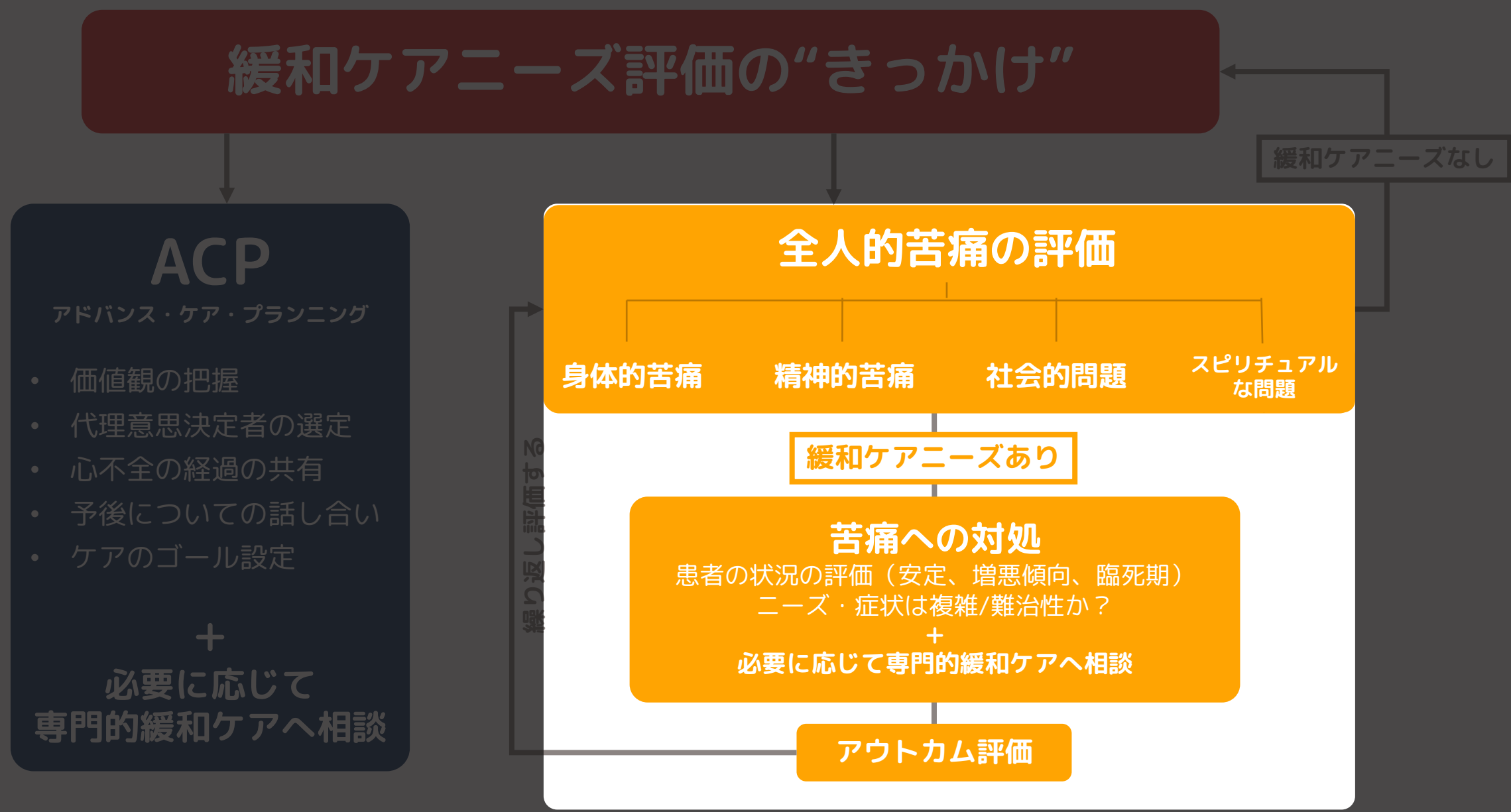
- 将来についての話し合いを希望している
- 必要以上の医療介入に対する要求がある
- 家族や介護者に過度な負担がある
- 患者が終末期であることを受け入れられない
- 自殺や安楽死の希望
- 家族やケアチームからの要請
- 周囲環境の変化（配偶者や介護者の病気・死亡など）
- セルフケア能力の低下



- 
- ① 心不全患者の病みの軌跡が大きく変化するとき
 - ② 心不全定期フォローアップ時/健康状態の変化があったとき
 - ③ 患者・家族関連の因子

● これらをきっかけに
緩和ケアのニーズに気づく！

「きっかけ」があれば緩和ケアを導入する



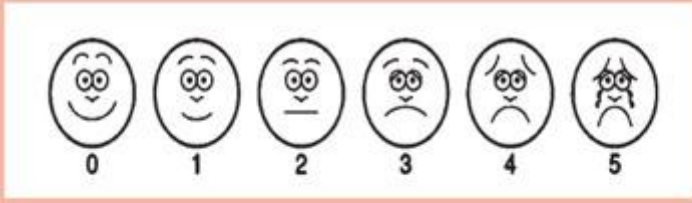


🔗 身体的・精神的苦痛は心不全にもある

症状	がん (%)	心不全 (%)
倦怠感	23-100	42-82
痛み	30-94	14-78
悪心・嘔吐	2-78	2-48
呼吸困難	16-77	18-88
不眠	3-67	36-48
せん妄・認知機能障害	2-68	15-48
抑うつ	4-80	6-59
不安	3-74	2-49

トータルペインとは
身体・精神・社会・
スピリチュアルの4つの苦痛

主観的症候評価ツール

測定ツール	測定方法・特徴
<p>視覚的評価スケール (VAS)</p> 	<p>100 mm の直線上で、その両端に両極端の状態を記載し（まったく症状がない状態と、想像しうるもっともひどい症状：左表では呼吸困難）、患者は自分の状態がもっともあてはまる線上にマークする。</p>
<p>数値評価スケール (NRS)</p> 	<p>0 と 10 を最端とし、0 から 10 までの 11 段階の数字を用いて、患者自身に痛みの程度を数字で示してもらう方法。0 は痛みなし、1～3 は軽い痛み、4～6 は中等度の痛み、7～10 は強い痛みを表す。 VAS と比較し、より高い再現性があり、対応するスコアにおいて 25% の差異を検出するために必要なサンプルサイズはより小さくてよいとされている（疼痛以外にも応用可能）。</p>
<p>Wong-Baker FACES Pain Rating Scale ^{113, 114)} 「今の痛みにもっとも当てはまる顔はどれですか？」</p> 	<p>痛みを「にっこり笑った顔」から「しかめっ面」そして「泣き顔」まで、0～5 の全 6 段階で示したフェイス・マーク。不安や悩みのある場合に苦しい顔を選び、正しい症状評価が困難となる場合もあるため、注意を要する（疼痛以外にも応用可能）。</p> <p>フェイス 0：痛くない フェイス 1：ほんの少し痛い フェイス 2：もう少し痛い フェイス 3：もっと痛い フェイス 4：とっても痛い フェイス 5：一番痛い</p>

経時的に、繰り返し評価する

🔗 症状の包括的評価

症状評価

- 患者報告アウトカム尺度（主観的な評価）
 - エドモントン症状評価システム改訂版（ESAS-r）
- 医療者による代理評価
 - Support Team Assessment Schedule日本語版(STAS-J)
 - **Integrated Palliative Care Outcome Scale (IPOS)** ※患者評価用もある

QOL評価

- 疾患の種類に関わらない全般的な評価
 - SF-36, EQ-5D
- 心不全特異的な評価
 - KCCQ, ミネソタ心不全質問票(MLHFQ)

精神症状評価

- 抑うつ
 - PHQ-2
 - PHQ-9
- 不安
 - HADS
- せん妄
 - CAM
 - DST

IPOSを用いることで一定の症状評価ができる

【IPOSのダウンロードページ】

<https://plaza.umin.ac.jp/pos/frame.html>

IPOS 患者版

この回答は、あなたと他の患者さんのケアの向上のために役立てられます。ご協力ありがとうございます。

Q1. この3日間、主に大変だったことや気付きは何でしたか？

1.
2.
3.

Q2. 以下はあなたが経験したかもしれない症状のリストです。それぞれの症状について、この3日間、どれくらい生活に支障があったか最もよく表しているもの一つだけチェックしてください。

	全く支障は なかった	少しあった (気にならな かった)	中くらい あった (いくらか支 障がでた)	とても あった (大きな支障 がでた)	耐えられないく らいあった (他のことを考えら れなかった)
痛み	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
息切れ (息苦しさ)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
力や元気が出ない感じ (だるさ)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
吐き気 (吐きそうだった)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
嘔吐 (実際に吐いた)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
食欲不振 (通常の食欲)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> (食欲が全くない)
便秘	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
口の痛みや濁き	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
眠気	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
動きにくさ	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
上記以外の症状があれば記入し、この3日間、どれくらい生活に支障があったか一つだけチェックしてください。					
1.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>



IPOSの使い方例



- 入院時は回答できないことが多い
- HCUや救急病床退室時、長期入院（14日以上入院時）に使用する
- 毎週評価を行い、変化を記録する
- 評価を参考に看護計画を修正する
- 緩和ケアチーム紹介の基準にする

どんな項目を評価すればいいかを
スタッフが知ることができる



日常のケアに良い影響を及ぼすのかもしれない



呼吸困難の緩和ケア

Case 65歳男性 心不全 呼吸困難

- 45歳 拡張型心筋症と診断
- 60歳 心室頻拍に対しアブレーション
- 61歳 CRT-D植え込み
- 以後、年に1-2回程度の入院を繰り返し、薬物療法調整。
- 植込み型補助人工心臓、移植について説明するも希望されず。
- 今回、心不全増悪のため12回目の入院をした。

Case 65歳男性 心不全 呼吸困難

● 投薬

- 内服による至適薬物療法は行われており、複数の循環器専門家が見てこれ以上の治療調整は難しいと判断した
- PICCを挿入し、ドブタミン 5 γ 、ミルリノン 0.25 γ 、フロセミド 240mg/dayを持続投与している
- 本人・妻・長男と医師、外来看護師、緩和ケア認定看護師が繰り返し面談の場を設け、今後は症状緩和治療の方針とした
- 事前指示
 - 心停止時の心肺蘇生は行わない（DNAR；Do Not Attempt Resuscitation）
 - 呼吸不全時の気管挿管、非侵襲的陽圧換気は行わない（DNI；Do Not Intubation）
 - 症状緩和治療のみ行う（CMO; Confort Measure Only）

Case 65歳男性 心不全 呼吸困難

- あなたが当直をしている夜に、呼吸がいつもより苦しそうだと呼びかけがあった。
- 診察：呼吸数 28回 SpO2 94% (N3L)、BP 85/50、HR 90
胸部両背側でcrackle聴取、末梢血管は確保困難
- 採血：Cre 2.1 (eGFR 20ml/min/1.73M²)
- レントゲン：肺うっ血が増悪、胸水なし
- 苦痛の程度：安静時呼吸困難感 NRS 7~8/10 (昼4/10)

あなたならどのように対応しますか？
あなたの職種の立場で考えてみてください

呼吸困難はQOLに大きく影響する

- 日常生活動作を不可能にしている（因子負荷量 0.78）
 - 日常動作の倦怠感(0.76)
 - 呼吸困難による日常生活動作の制限(0.75)
 - 趣味活動の減少(0.73).

	Group	No	Very little	Little	Some	A lot	Very much	N
SoB at rest	HFrEF	44.3	14.1	10.9	18.6	9.0	3.2	377
	HFnEF	48.2	16.1	9.6	16.9	7.2	2.0	249
	No HF	55.6	11.1	13.8	14.8	4.4	0.2	405
SoB at night	HFrEF	52.3	13.0	9.5	14.3	5.6	5.3	377
	HFnEF	56.6	14.5	6.8	14.1	4.4	3.6	249
	No HF	71.1	9.1	7.7	8.6	3.2	0.2	405
SoB during normal activity	HFrEF	20.2	7.7	13.0	24.4	21.2	13.5	377
	HFnEF	27.7	8.8	9.2	17.3	22.1	14.9	249
	No HF	35.1	11.1	9.1	23.5	13.6	7.7	405

呼吸困難の原因

- 肺うっ血
 - 肺の内側に水が溜まっている
- 胸水
 - 肺の外側に水が溜まっている
- 低心拍出量症候群
 - 心臓の機能が低下し全身の血液の流れが悪くなっている

原則：心不全の治療が最大の症状緩和

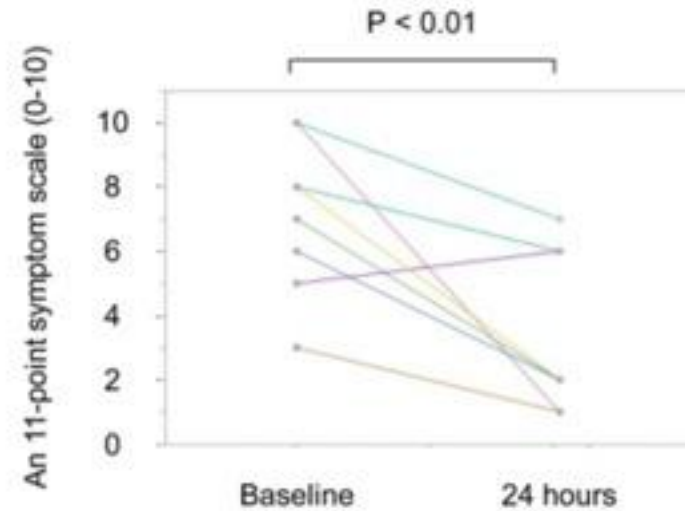
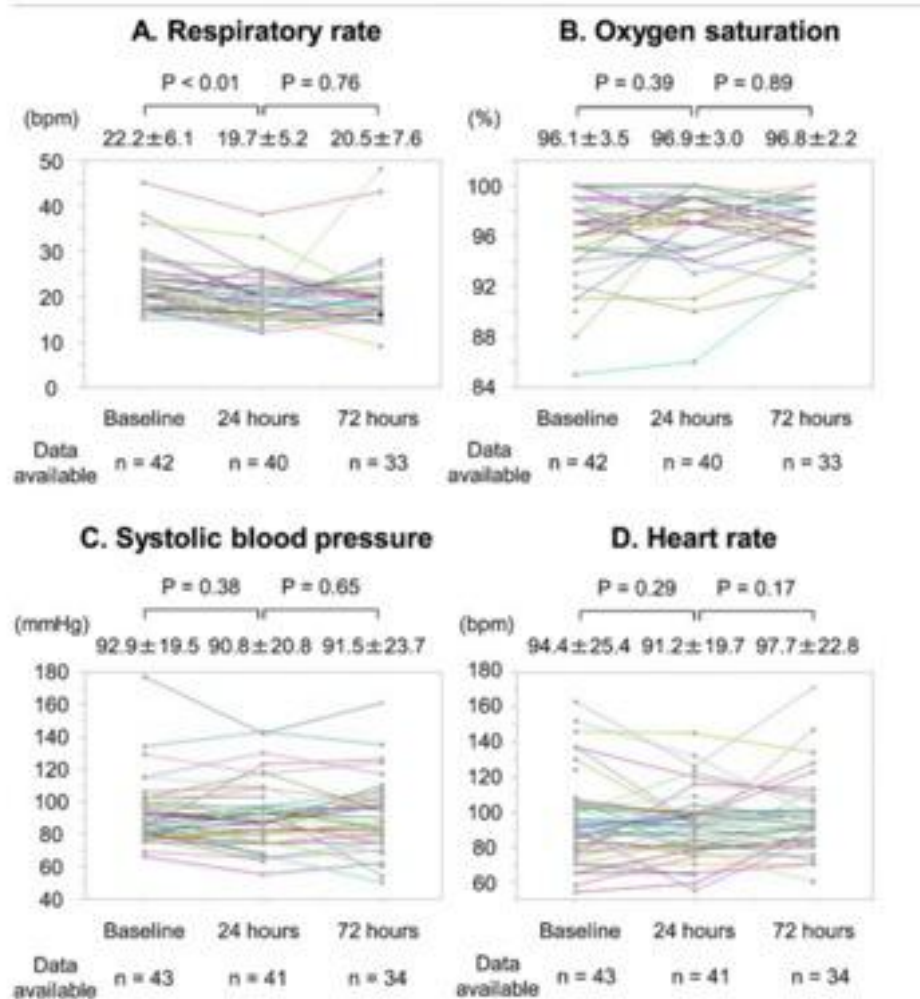
🔗 心不全治療以外にできること ①医療用麻薬

- 心不全の呼吸困難感に医療用麻薬が効果的ではないかと考えられている
- しかし、循環器診療の中で医療用麻薬の使用について怖いと思われることも多い
- その使い方や副作用について学び、怖がらずに使用しましょう！

呼吸困難に使える薬剤は限られる

薬剤名	用法・用量	注意
リン酸コデイン (粉末・錠剤)	1回20mgを1日3回 あるいは頓用	体内で代謝され 1/5-1/10 モルヒネになる
モルヒネ塩酸塩末	1回2.5mgを1日3回 あるいは頓用	オプソやMSコンチンは適応外 処方時、薬剤師さんが大変かも
モルヒネ塩酸塩注	5mg/日となるように持続静注 あるいは持続皮下注	腎障害時は2.5mg/日から開始 適応は激しい咳嗽発作に対する鎮咳
フェンタニル注	240 μ g/日となるように持続静注 あるいは持続皮下注	適応は激しい疼痛に対する鎮痛

モルヒネはバイタルサインを大きく変化させずにNRSを改善させる



	Within 24 hours n = 43	Within 72 hours n = 39
Nausea	0 (0%)	0 (0%)
Vomiting	1 (2%)	1 (3%)
Constipation	3 (7%)	3 (8%)
Delirium	5 (12%)	7 (18%)

Categorical variables are presented as number of patients (%).

モルヒネは腎不全で代謝産物が血中・髄液に残存する

モルヒネ

↓ 肝臓で代謝

モルヒネ-3-グルクロニド

鎮痛・鎮静効果のある代謝産物が腎不全では蓄積

モルヒネ-6-グルクロニド

↓ 麻薬中毒症状

Table 4. Plasma Concentration of Morphine, Morphine-6-Glucuronide (M-6-G), and Morphine-3-Glucuronide (M-3-G) after 30 mg Oral Morphine in Patients with Normal Renal Function and with Renal Failure

Time (h)	Morphine		M-6-G		M-3-G	
	Normal	RF	Normal	RF	Normal	RF
4	5.7 ± 2.3	14 ± 3.1	31 ± 10	139 ± 32*	126 ± 41	354 ± 78*
8	4.7 ± 1.3	8.6 ± 1.8	23 ± 5	206 ± 29*	102 ± 55	409 ± 54*
12	1.8 ± 0.6	3.5 ± 0.4	12 ± 4	214 ± 23*	55 ± 12	394 ± 39*
16	1.1 ± 0.4	3.2 ± 0.4	6 ± 2	199 ± 18*	31 ± 8	412 ± 77*
20	0.9 ± 0.3	3.3 ± 0.5*	8 ± 2	218 ± 36*	17 ± 4	380 ± 91*
24	0.7 ± 0.2	2.8 ± 0.4*	4 ± 1	208 ± 26*	12 ± 4	403 ± 92*

Data are mean ± SEM (ng/ml).

RF = renal failure.

* P < 0.01 versus normal.

Table 5. Lumbar Cerebrospinal Fluid Concentration of Morphine, Morphine-6-Glucuronide (M-6-G), and Morphine-3-Glucuronide (M-3-G) after 30 mg Oral Morphine in Patients with Normal Renal Function and with Renal Failure

Time (h)	Morphine		M-6-G		M-3-G	
	Normal	RF	Normal	RF	Normal	RF
4	1.2 ± 5.1	0.9 ± 0.3	2.2 ± 0.8	2.5 ± 0.5	12.8 ± 4.7	5.1 ± 2.3
8	2.0 ± 0.6	1.8 ± 0.4	3.8 ± 0.9	5.9 ± 1.2	20.4 ± 5.0	11.5 ± 2.0
12	1.4 ± 0.4	1.7 ± 0.3	4.1 ± 0.7	13.0 ± 2.3*	21.1 ± 3.9	24.4 ± 4.8
16	0.8 ± 0.3	1.4 ± 1.2	3.0 ± 0.5	17.2 ± 3.4*	16.5 ± 2.7	31.6 ± 3.7*
20	0.5 ± 0.1	1.3 ± 0.2	2.5 ± 0.4	24.1 ± 3.1*	14.0 ± 2.9	39.6 ± 2.7*
24	0.3 ± 0.1	1.0 ± 0.2	1.8 ± 0.3	25.0 ± 4.0*	9.4 ± 1.6	47.4 ± 8.0*

Data are mean ± SEM (ng/ml).

RF = renal failure.

* P < 0.01 versus normal.

腎機能障害のある心不全のモルヒネは極力減らす

腎機能障害がある場合の呼吸困難に対するモルヒネ使用の例

1. 導入は0.5mg/h・回
2. 症状、呼吸数、RASSを評価
3. 漫然と続けず、できるだけ減らす、中止する

TABLE 1. A PROTOCOL OF MORPHINE HYDROCHLORIDE USAGE FOR HEART FAILURE PATIENTS WITH RENAL IMPAIRMENT

<i>GFR (mL/min)</i>	<i>Initial dose</i>	<i>Background infusion</i>	<i>Criteria for increasing background infusion</i>	<i>Criteria for decreasing or interrupting background infusion</i>	<i>Bolus dose</i>	<i>Bolus interval</i>
15–30 –15	0.5 mg/h	0–1 mg/h 0–0.5 mg/h	Need for three or more boli in two consecutive hours	RR <12, RASS < –1 and any other adverse events	Same as one hour amount setting	30 minutes

GFR, glomerular filtration rate; RASS, Richmond Agitation-Sedation Scale; RR, respiratory rate.

フェンタニルも呼吸困難に有効かもしれない

フェンタニル鼻腔噴霧で歩行時呼吸困難感が改善

P：NYHA III・IVの歩行可能な心不全

I：50 μ gのフェンタニル経鼻投与

C：何も投与しない

O：6分間の歩行試験を2回行い各歩行の前後のバイタルサイン、呼吸困難と有害事象のスコア

- フェンタニルなし 平均6.00点
- フェンタニルあり 平均3.83点
- $P = 0.048$

Pilkey J, et al. Journal of Palliative Care. 2018;34(2):96-102.

フェンタニル注射剤で末期心不全の呼吸困難が緩和

- 腎機能が低下している末期心不全の発作性呼吸困難に対し、フェンタニル 10 μ gの静注を行うと症状が軽快した。
- 次第に症状が悪化し、10 μ g/時の持続静注を使用することで症状は軽快した。

Takashi, O. et al. Palliat Care Res 2021; 16 (3) : 225-29

ただし保険適応ではない。倫理委員会等の申請の上で使用を考える

🔑 医療用麻薬の使用時のチェックポイント

- ① 呼吸困難の程度を NRSまたはIPOSでチェックする
- ② 注意すべき副作用は 便秘・吐き気・眠気・呼吸抑制
- ③ 投与方法、投与量、頓服（レスキュー）の有無を確認

① 医療用麻薬の使用時のチェックポイント

① 呼吸困難の程度を NRSまたはIPOSでチェックする

- +・-で評価しない！
- NRS 0-10点で評価、IPOS 0-4点で評価する
- 麻薬投与前、投与後30分、その後数時間・各勤務帯で1度は評価する
- 症状改善の程度と今後の増量・減量を主治医と確認する

Integrated Palliative Outcome Scale

IPOS 患者版

この回答は、あなたと他の患者さんのケアの向上のために役立てられます。ご協力ありがとうございます。

Q1. この3日間、主に大変だったことや気がかりは何でしたか？

1.
2.
3.

Q2. 以下はあなたが経験したかもしれない症状のリストです。それぞれの症状について、この3日間、どれくらい生活に支障があったか最もよく表しているもの一つだけチェックしてください。

	全く支障は なかった	少しあった (気にならな かった)	中くらい あった (いくらか支 障がでた)	とても あった (大きな支障 がでた)	耐えられないく らいあった (他のことを考え れなかった)
痛み	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
息切れ (息苦しき)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
力や元気が出ない感じ (だるさ)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
吐き気 (吐きそうだった)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
嘔吐 (実際に吐いた)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
食欲不振 (通常の食欲)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> (食欲が全くない)
便秘	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
口の痛みや渇き	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
眠気	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
動きにくさ	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

上記以外の症状があれば記入し、この3日間、どれくらい生活に支障があったか一つだけチェックしてください。

この3日間についてお聞きします

	全くなし	たまに	ときどき	たいてい	いつも
Q3. 病気や治療のことで不安や心配を感じていましたか？	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Q4. 家族や友人は、あなたのことで不安や心配を感じていた様子でしたか？	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Q5. 気分が落ち込むことはありましたか？	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	いつも	たいてい	ときどき	たまに	全くなし
Q6. 気持ちは穏やかでいられましたか？	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Q7. あなたの気持ちを家族や友人に十分に分かってもらえましたか？	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Q8. 治療や病気について、十分に説明がされましたか？	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	全て対応され ている/ 問題がない	大部分対応 されている	一部対応され ている	ほとんど対応 されていない	全く対応さ れていない
Q9. 病気のために生じた、気がかりなこと に対応してもらえましたか？ (経済的なことや個人的なことなど)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	自分で	友人や家族に手伝っ てもらって	スタッフに手伝っ てもらって		
Q10. どのようにしてこの質問票に答えましたか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Integrated Palliative Outcome Scale

Q2. 以下はあなたが経験したかもしれない症状のリストです。それぞれの症状について、この3日間、どれくらい生活に支障があったか最もよく表しているものに一つだけチェックしてください。

	全く支障は なかった	少しあった (気にならな かった)	中くらい あった (いづらか支 障がでた)	とても あった (大きな支障 がでた)	耐えられないく らいあった (他のことを考えら れなかった)
痛み	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
息切れ (息苦しさ)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Integrated Palliative Outcome Scale

Q2. 以下はあなたが経験したかもしれない症状のリストです。それぞれの症状について、この3日間、どれくらい生活に支障があったか最もよく表しているものに一つだけチェックしてください。

	全く支障は なかった	少しあった (気にならな かった)	中くらい あった (いづらか支 障がでた)	とても あった (大きな支障 がでた)	耐えられないく らいあった (他のことを考えら れなかった)
痛み	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
息切れ (息苦しさ)	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

IPOSは0から4で評価する症状評価シート

第三者 (家族や医療職) が評価してもよい

① 医療用麻薬の使用時のチェックポイント

② 注意すべき副作用は 便秘・吐き気・眠気・呼吸抑制

- 便秘は必発する 1日1回排便があるよう調整を
 - ✓ 排便が無い時にビサコジル（テレミンソフト®）座薬1個使用
 - ✓ 毎晩眠前にリナクロチド（リンゼス®）0.5mg使用
- 吐き気は3割くらいの人に出現する 吐き気止め指示を確認
 - ✓ 嘔気時、メトクロプラミド 5mg内服 またはドンペリドン坐剤 60mg使用
- 眠気は数日から1週間で収まる 事前に説明する
 - ✓ 「麻薬を開始して数日眠さがあります」
 - ✓ 「耐え難い眠気があり苦痛に感じるときは遠慮なく言って下さい」
- 呼吸抑制がでるときは効きすぎている！呼吸数10回未満は中止！

医療用麻薬の使用時のチェックポイント

呼吸数が少ないとき

1. 呼吸数が少ないときの麻薬投与指示をあらかじめメモらしておく
 - ✓ 例：呼吸数 10回未満でモルヒネ中止
2. 呼吸数 6回未満はかなり危険！！
 - ✓ 声掛けをして呼吸を促す
 - ✓ 人を呼ぶ、補助換気を行う
 - ✓ ナロキソン（麻薬拮抗薬）を投与する
3. チェーンストークス呼吸の時は1分間の呼吸数で考える
 - ✓ 死亡直前期の可能性もあり注意深く様子観察を

② 医療用麻薬の使用時のチェックポイント

③ 投与方法、投与量、頓服（レスキュー）の有無を確認

- 投与方法：定期内服、持続注射（静脈・皮下）、頓用
- 投与量：1回○mg・1日○回、1日●mg・持続注射
 - 麻薬投与の濃度
- 頓服：呼吸困難が強いときの追加投与
 - 例：モルヒネ塩酸塩（10mg/50mL） 1mL/hで開始。（24mL/日 = 4.8mg/日）
 - 呼吸困難が強い時、1mLを追加投与。1時間あけて何度でも使用可能

皮下注射のメリット



テルフュージョン小型シリンジポンプTE-361

- 24Gの細い針を使用するので痛みが少ない
- 自己抜去をしても出血しない
- 手技が容易
- 左のポンプでは0.05mL/hまで設定可能、PCA機能もある
- 医療用麻薬、維持輸液、生理食塩水、ブドウ糖液など皮下注射が可能な薬剤は多い
※循環作動薬については添付文書などをよく確認してください

<https://www.terumo.co.jp/medical/equipment/me49.html>

皮下注射のメリット

- PCAポンプだけ使用する場合、抑制は不要
- 機械に繋がれないことは患者のQOL向上につながる

呼吸困難に対する非薬物的ケア

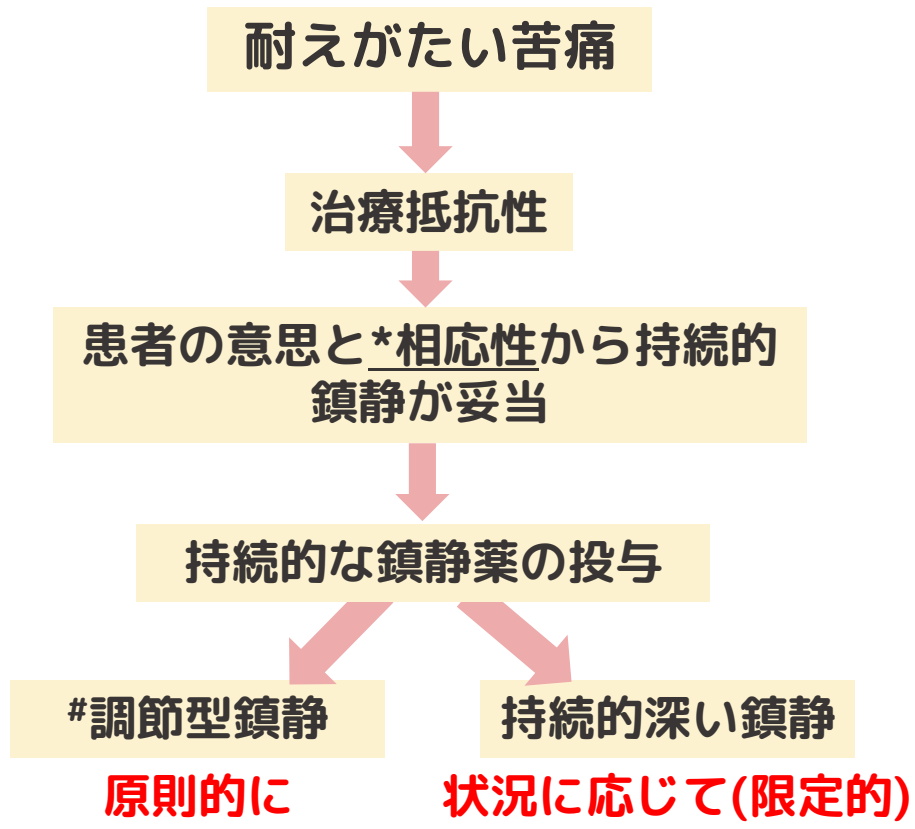
- ① 端座位あるいは45度のギャッジアップ
- ② 酸素チューブは長めにしてトイレにも動きやすく
- ③ 必要なものは手が届く範囲で
- ④ 保湿のための氷片・レモン水、口腔保湿剤
- ⑤ 換気・顔面への送風
- ⑥ 心理的ケア

HEARTnursing, 2021, vol.34 no.11

Case 65歳男性 心不全呼吸困難

- 腎機能障害があることを考慮し、呼吸困難の緩和のためにフェンタニルを10 μ gずつ15分ごとに投与した
- 麻薬投与の間は顔にうちわで送風しながら、本人にとって楽なポジショニングをとった
- タッチング、そばにいることを心がけた
- 30分後に呼吸数が20回程度まで減少、本人も楽になり眠った
- フェンタニル 10 μ g/hの持続皮下注射に変更した

治療抵抗性の耐え難い苦痛にする鎮静薬の投与



- *相応性**
- ① 苦痛の強さ
 - ② 治療抵抗性の確実さ
 - ③ 予測される生命予後
 - ④ 効果と安全性の見込み

- フローに乗らない場合**
- ① 苦痛緩和の強化
 - ② 精神的ケアの強化
 - ③ 間欠的鎮静 (必要に応じて)

	メリット	デメリット
調節型鎮静	コミュニケーションできる可能性がある	苦痛緩和が十分に得られない可能性がある
持続的深い鎮静	確実な苦痛緩和が得られる可能性が高い	コミュニケーションできなくなる

🔗 心不全患者における鎮静

- 苦痛を取り除く方法が他に無いかを **チームで吟味** する
- 治療抵抗性の確実性を **チームで吟味** する
- 生命予後を **チームで吟味** する
- 効果と安全性の見込みを **チームで吟味** する

主治医一人が判断をしない
Shared Decision Makingを心がける

心不全患者における鎮静薬の選択

- 末期心不全における緩和的鎮静に関する日本の単施設での報告では、95例のうち25例がデクスメトミジンを、12例がミダゾラムを終末期に処方され、Richmond Agitation-Sedation Scaleは有意に低下したが ($P < 0.01$)、血圧と心拍数はデクスメトミジン群、ミダゾラム群ともに治療後変化しなかった

Circ J. 2019 Jun 25;83(7):1607-1611

- 日本循環器学会の教育認定施設を対象としたアンケート調査では、鎮静剤としてDEXが最も使用 (33%)されていた (DEX 33%, midazolam 29%, propofol 20%)

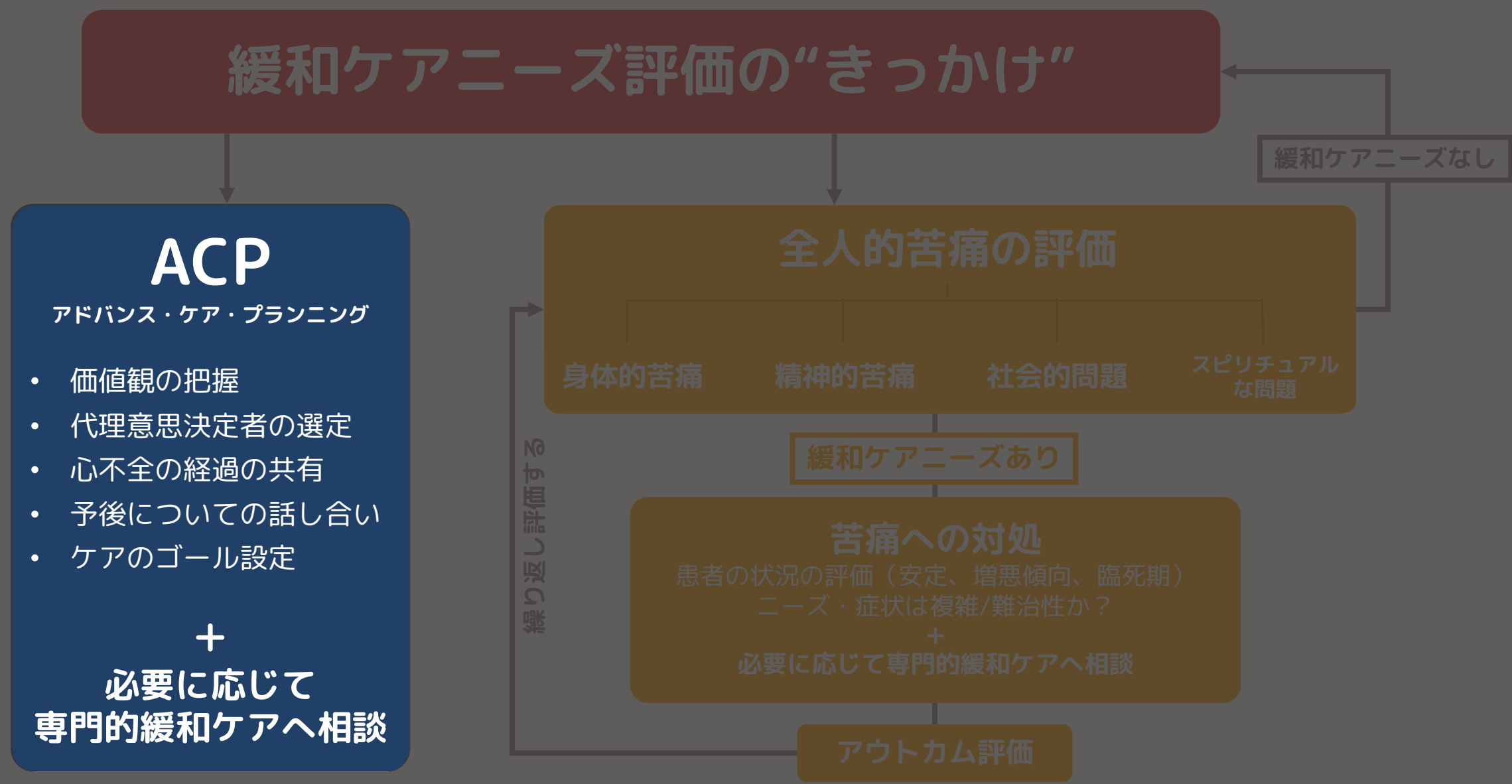
Circ J. 2018 Apr 25;82(5):1336-1343.

病棟・使用経験・保険査定などを考慮し
施設ごとにプロトコルがあるとよい



心不全と アドバンス・ケア・プランニング

「きっかけ」があれば緩和ケアを導入する



ACPとは

もしものときのために
あなたが望む医療やケアについて
前もって考え
繰り返し話し合い
共有する取り組み

by 厚生労働省

The image features four raised fists, two on the left and two on the right, set against a solid black background. The fists are rendered in a dark, monochromatic style, emphasizing their form and texture. In the center, the Japanese phrase 'よくわからん' (yoku wakaran) is written in a clean, white, sans-serif font. The text is slightly shadowed, giving it a three-dimensional appearance as if it's floating or attached to the scene. The overall composition is balanced and conveys a sense of collective protest or shared confusion.

よくわからん

ACPを考える前に
「良い死」について考える



死ぬ瞬間の5つの後悔

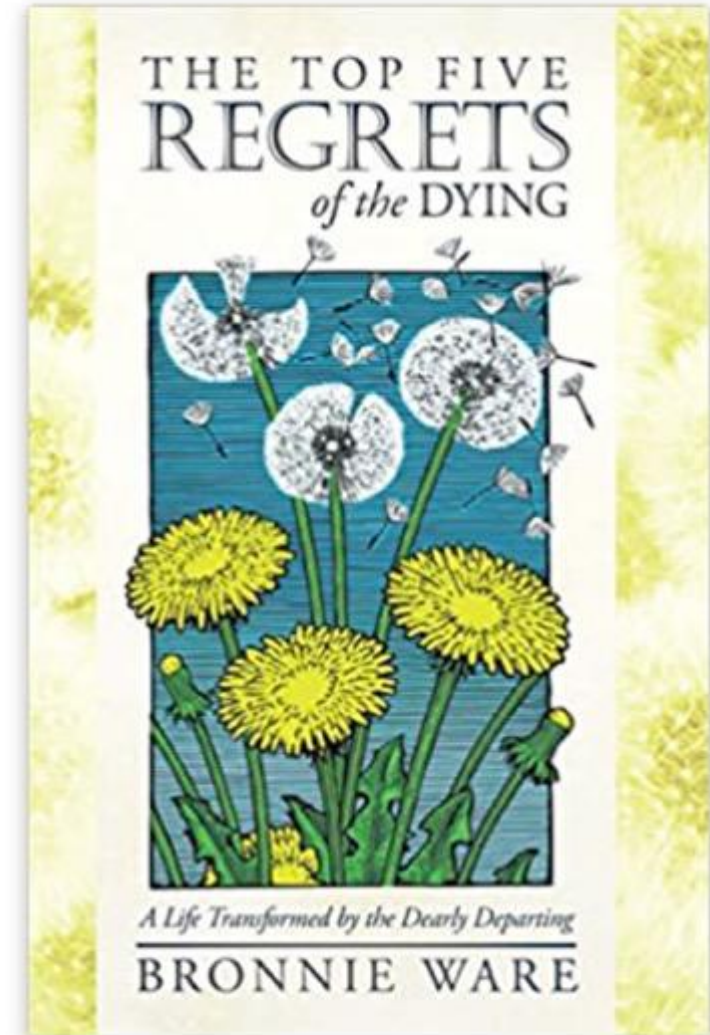
「自分に正直な人生を生きればよかった」

「働きすぎなければよかった」

「思い切って自分の気持ちを伝えればよかった」

「友人と連絡を取り続ければよかった」

「幸せをあきらめなければよかった」



🔗 良い死について研究がある

- 症状がない
- 快適である
- 差し迫った死の見通しを持って生きること
- 死の準備ができること

Kastbom L, et al. Support Care Cancer. 2017 Mar;25(3):933-939.

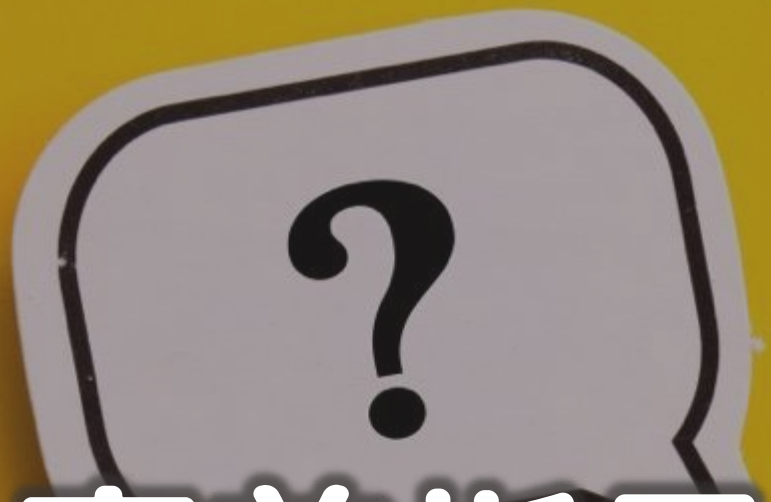
- 臨んだ死のプロセス
- 幸福感
- 尊厳が保たれた

Meier EA, et al. Am J Geriatr Psychiatry. 2016 Apr;24(4):261-71.

♂ ACPとは、最期までじぶんらしく生きるための話し合い

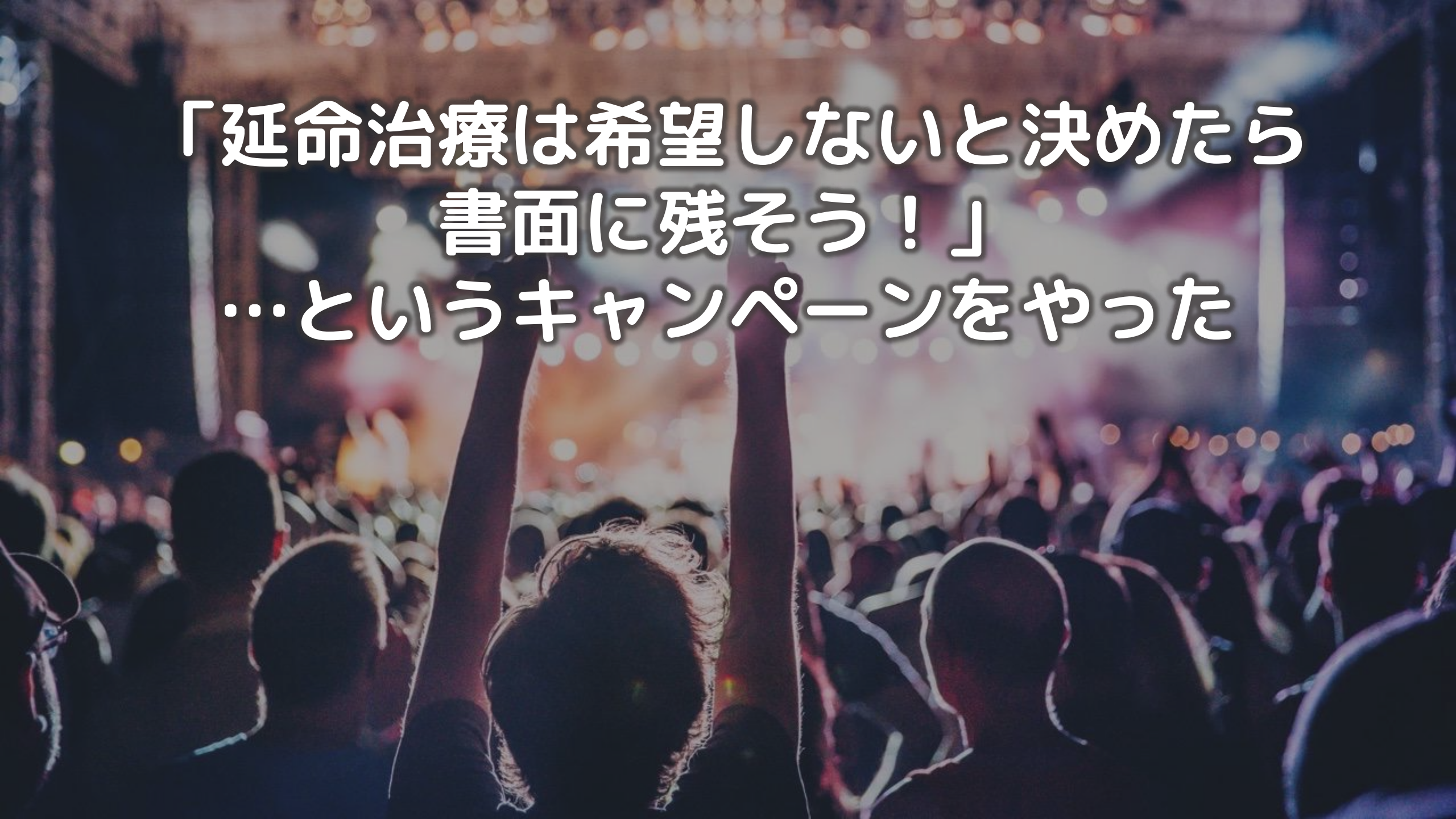
- ACPとは
 - ✓ 前もってケアについて計画すること
- 何のために
 - ✓ 自分らしく、最期まで生きるために



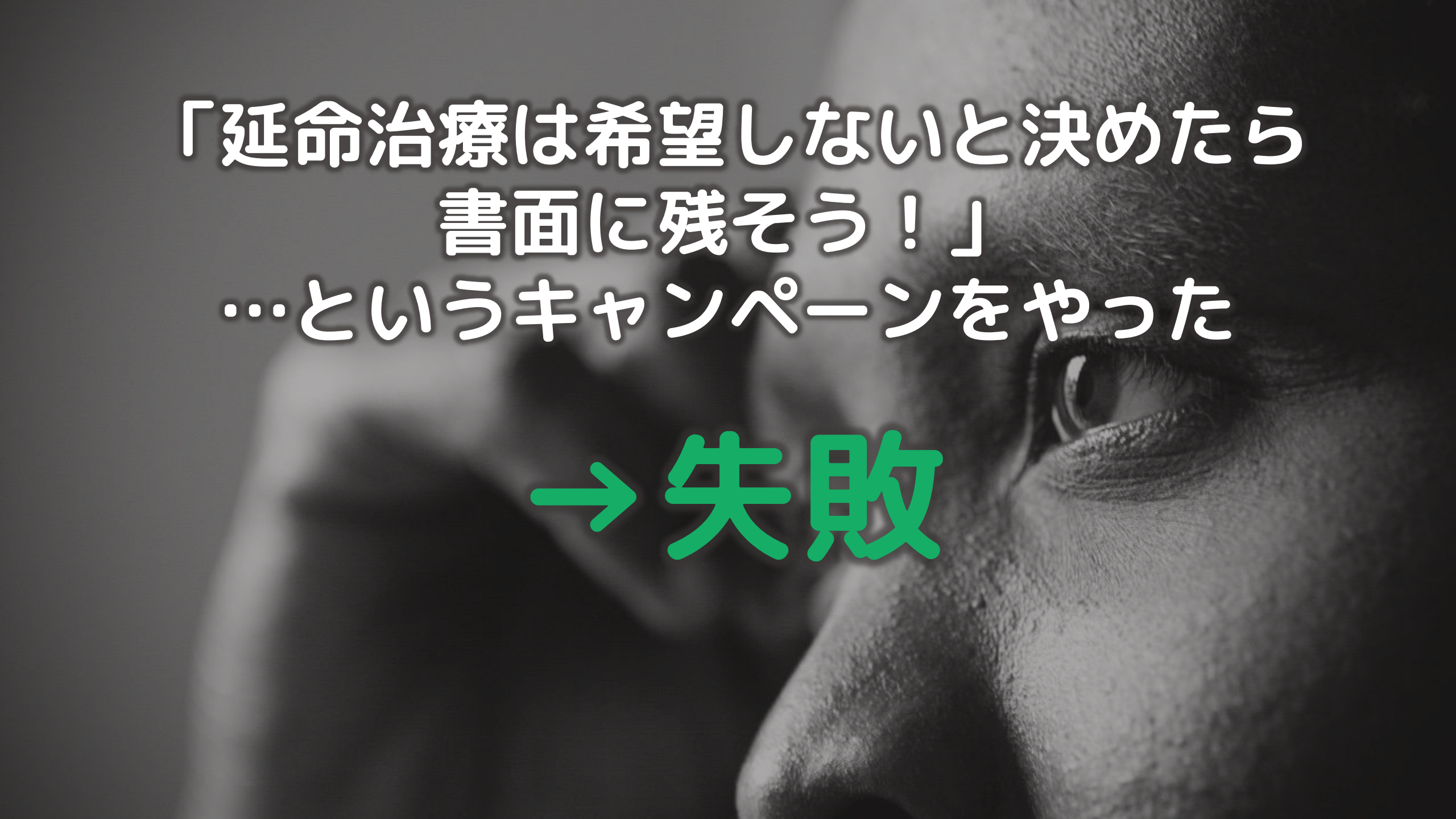


事前指示やDNAR指示と
どう違うの？



A large crowd of people is shown from behind, with many individuals raising their arms in the air. The scene is illuminated by warm, bokeh-style lights, suggesting a night-time festival or concert. The text is overlaid on the upper portion of the image.

「延命治療は希望しないと決めたら
書面に残そう！」
…というキャンペーンをやった



「延命治療は希望しないと決めたら
書面に残そう！」
…というキャンペーンをやった

→ 失敗

事前指示はつくりなかつた

● なぜ失敗した？

- そもそも死なんて考えたくない
- 意思や希望は変わる
- 決め方・話し合い方がわからない
- 治療をしない、という決断を医師も患者も家族も下しづらい

● じゃあどうしたらいい？

事前指示を決めることではなくそれまでの話し合いの過程を重視
＝アドバンス・ケア・プランニングが重要ではないか？

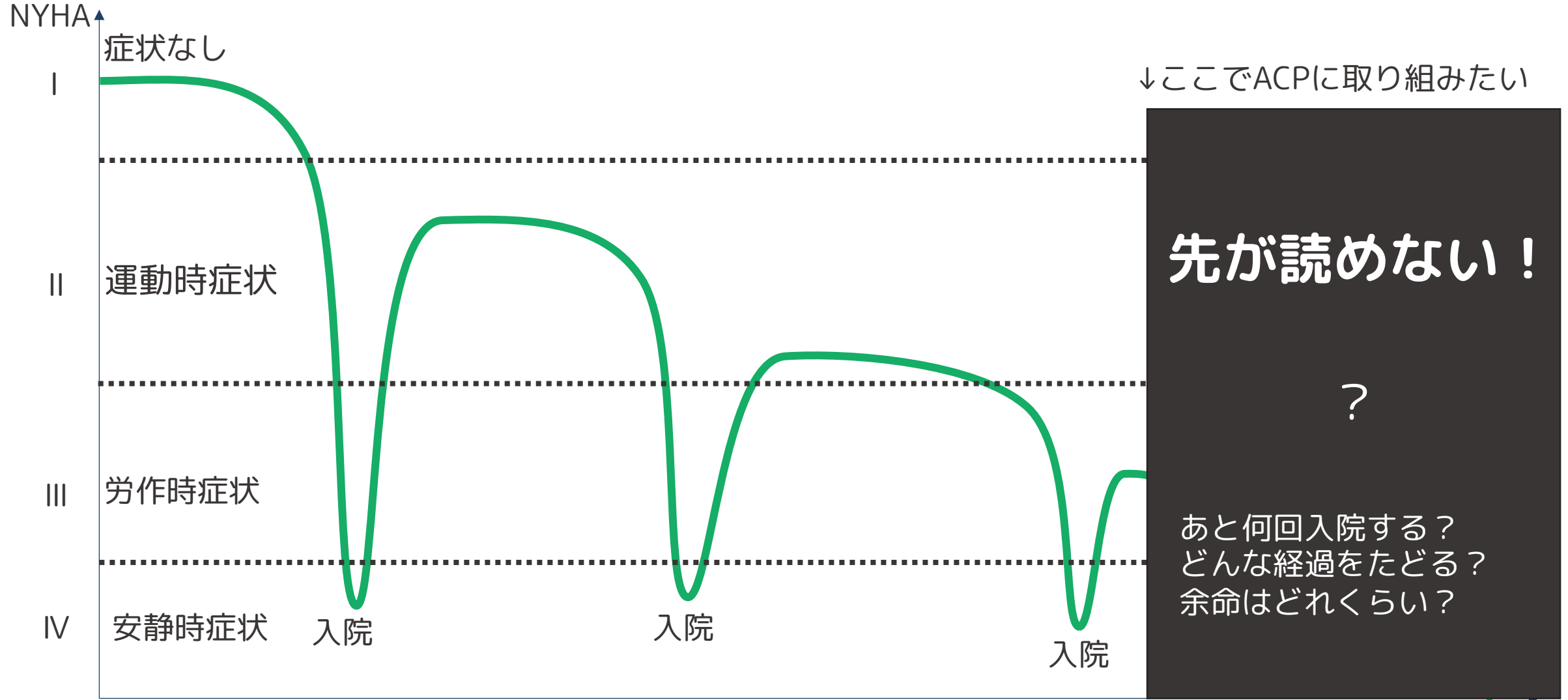
🔗 心不全患者へのACP

- 価値観の把握
- 代理意思決定者の選定
- 心不全の経過の共有
- 予後についての話し合い
- ケアのゴール設定

このあたりは通常のACPと同じ

心不全特有のやりづらさ

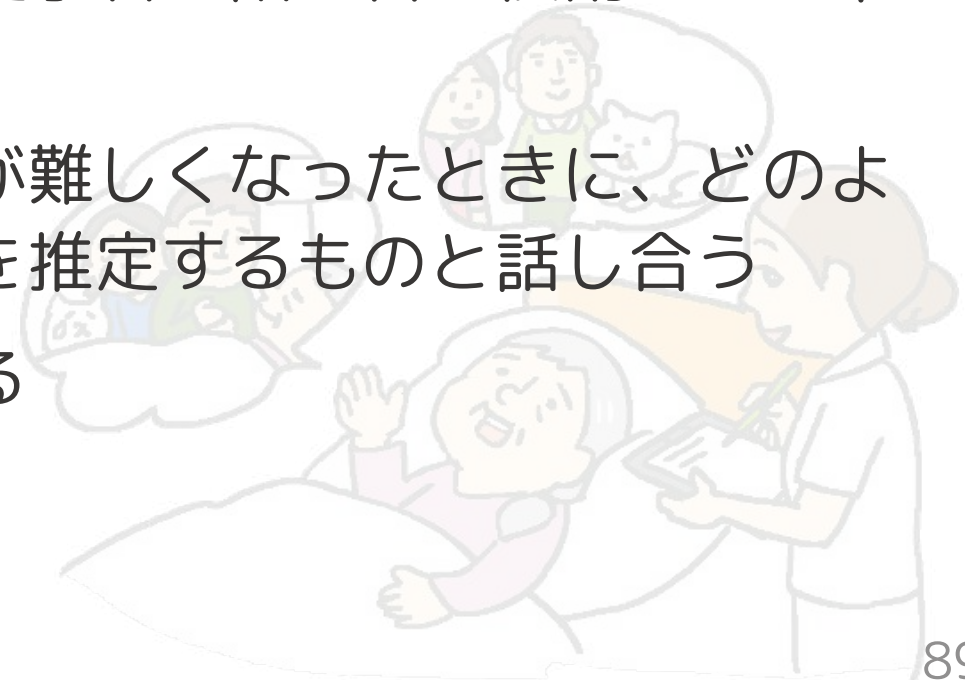
心不全の経過



著者作成

🍀 アドバンス・ケア・プランニングの7ステップ

1. 病名と病状の共有
2. 予想される今後の経過と見通しを共有
3. 患者の価値観、大切なこと、希望、生活状況や家族関係の話し合い
4. 今後の治療とケアの目標について話し合い
5. 自分の代わりとして治療・ケアに関して医療従事者と話し合う役割をもつ本人の意思を推定するものの確認
6. 病状の進行に伴って自分で意思決定することが難しくなったときに、どのような治療やケア、生活を望むかを本人の意思を推定するものと話し合う
7. それらの話し合いを記録としてまとめ共有する



心不全の予後予測ツールを活用する

- MAGGIC risk calculator

Age	<input type="text" value="80"/>	years
Ejection Fraction	<input type="text" value="35"/>	%
sBP	<input type="text" value="96"/>	mm Hg
BMI	<input type="text" value="17"/>	kg/m ²
Creatinine <small>Note: while this score uses creatinine as a proxy for renal function, eGFR is generally considered a more accurate indicator</small>	<input type="text" value="2.2"/>	mg/dL ↔
NYHA Class	Class I	0
	Class II	+2
	Class III	+6
	Class IV	+8
Gender	<input type="radio"/> Female 0	<input checked="" type="radio"/> Male +1

Current smoker	<input checked="" type="radio"/> No 0	<input type="radio"/> Yes +1
Diabetes	<input type="radio"/> No 0	<input checked="" type="radio"/> Yes +3
COPD	<input checked="" type="radio"/> No 0	<input type="radio"/> Yes +2
Heart failure first diagnosed ≥18 months ago	<input type="radio"/> No 0	<input checked="" type="radio"/> Yes +2
Beta blocker	<input type="radio"/> No +3	<input checked="" type="radio"/> Yes 0
ACEi/ARB	<input type="radio"/> No +1	<input checked="" type="radio"/> Yes 0

40 points

52.3 %
1-year mortality

84.2 %
3-year mortality

Copy Results 📄

Next Steps >>>

Eur Heart J. 2013 May;34(19):1404-13.

<https://www.mdcalc.com/calc/3803/maggic-risk-calculator-heart-failure>

患者との話し合いの手引き Serious Illness Conversation Guide

話し合いの流れ

患者に対する話し方の例

1. 話し合いを始める

- 目的を伝える
- 将来の意思決定のための準備
- 許可を求める

「あなたが今後希望される医療やケアを提供することができるように、あなたの病気が今後どうなっていくかをお伝えし、あなたにとってどんなことが重要か、前もってお聞きしておきたいと思うのですが、よろしいでしょうか？」

2. 患者の理解と意向を確認する

「ご自分の病状についてどのように理解されていますか？」
「今後、病気がどうなっていくかについて、どの程度お知りになりたいですか？」

3. 今後の見通しを共有する

- 「…だとよいのですが、…を心配しています」「…を願っていますが、…を心配しています」などの表現を使う
- 間を置きながら話し、感情を探る

「あなたの病状について、私が理解している範囲でお伝えしたいと思います…」

不確実性：「あなたの病気が今後どのように進行するか予測する事は難しいと思います。できるだけ長く、病気が進行せずに元気で過ごしていただきたいと思っています。同時に、病状が急に悪くなる可能性もあり、そのことを（とても）心配しています。そのもしもの時に備えておくことが大事だと思うのです。」

または、

時間的予後：「そうでないと良いのですが、残された時間が、_____（例：日単位～週単位、週単位～月単位、月単位～年単位の期間で示す）くらいになってきている可能性があることを心配しています。」

または、

機能的予後：「大変申し上げにくいのですが、あなたが感じているより病状は差し迫っているのではないかと思います。そして、今後、もう少し難しい状況になる可能性があることをとても心配しています。」

4. 大切な事について聴く

- 目標
- 恐れや不安
- 支えになるもの
- 欠かせない能力
- 延命治療の範囲（トレード・オフ）
- 家族

「万が一病状が更に進んだ場合のことを考えたいと思います。病状が進んだ場合、どんなことが一番大切ですか？」

「今後の病状に関して、一番不安に思っていることは何ですか？どんなことが心配ですか？」

「これから病状と付き合っていく上で、どのようなことがあなたの支えになると思われますか？」

「あなたにとってとても大切で、これができないまま生きていくのは考えられない、と思うのはどんなことですか？」

（例：口から食べられること、身の周りのことが自分でできること、家族とコミュニケーションが取れること、など）

「病状が更に進んだ場合、余命を伸ばすためならどの程度の治療であれば、たとえつらくてもやっていきたいと思いませんか？」

「ご家族は、あなたのご希望や大切にしたいことについてどのくらいご存じですか？」

5. 話し合いを締めくくる

- 要約する
- 推奨事項を説明する
- 患者に確認する
- 患者に協力することを伝える

「あなたにとって_____がとても大切だとおっしゃいましたね。それを考慮に入ると、現在の病状では_____をお勧めします。」

「こうすれば、あなたが大切にしたい事を今後の治療の方針に反映できると思います。」

「この方針をどう思われますか？」

「あなたの力になれるように、私も全力でお手伝いいたします。」

6. 話し合いの内容を記録する

7. 主治医や他の専門職に伝える

🔗 誰が心不全患者へのACPに取り組む？

- 価値観の把握
- 代理意思決定者の選定
- 心不全の経過の共有
- 予後についての話し合い
- ケアのゴール設定

かかりつけ医のほうが関わる期間も長く
把握・議論しやすいかもしれない

循環器専門家の方が経験も多く
実際の治療にも関わるので話しやすい

かかりつけ医・循環器専門家が情報共有をしながら
繰り返し話し合いを行うことがのぞましい

🔗 Take Home Message

1. 緩和ケアとは、病名や病期に関係なく**患者の苦痛を取り除きQOLを改善させるアプローチ**のこと
2. 心不全緩和ケアの特徴は**治療と緩和を同時に提供すること**
3. 心不全の緩和ケアは**きっかけ**に気づき、**トータルペインへの介入とACP**に取り組むこと

🔗 本日はご清聴ありがとうございました

- ご質問があればメール、Twitterでご連絡ください！
 - tackwithfcg0905@gmail.com
 - Twitter : @medical_910



HEPT HEart failure Palliative care Training program
for comprehensive care provider

HEPTの受講
よろしくおねがいします！！！！

