

特集にあたって

“医療モデル”と“生活モデル”の融合で、 在宅心不全患者を支える

企画・構成 弓野 大 Yumino Dai
(ゆみのハートクリニック院長)

近年、わが国における急速な高齢化により、循環器疾患の行く末でもある心不全は増加の一途をたどっています。高齢者心不全は、経過が長く、不可逆的に進行し、医療や介護を要する期間が長いのが特徴ともいえます。また脳血管障害や認知症、フレイルなどの併存症、そして生活環境の問題もあり、基幹病院による循環器専門医ではなく、かかりつけ実地医家が地域で形成する診療体制こそが、患者の生活の質と生活の場に軸を置くことができる慢性管理となります。このように心不全診療を考えるうえで、心臓という臓器疾患への介入に焦点を置く「医療モデル」だけではなく、個々の生活の質を意識できる「生活モデル」が重要といえます。心不全の在宅医療は、この医療と生活の両方をみていくことにより、増悪を予防し、急性増悪への介入、そして看取りまでを行い、心不全患者が再入院せず、住み慣れたところで穏やかに過ごすためにサポートすることが目的となります。

しかし、症候群でもある心不全は、その基礎疾患から病態まで多岐にわたり、診断から検査、治療と専門性を問われがちでもあります。そのため、在宅の現場でどこまで治療を行うべきか、病院ではより高度の治療介入により予後が改善する可能性があるのではないか、と医療者自身が病院での積極的治療を選ぶ傾向にあります。また在宅療養にかかわる介護スタッフからは、いつ突然死となるかもわからないという不安の声もあがりやすく、安心して在宅療養を支えることが困難な場合があります。

重度の心臓病をもっていたとしても、生活の質をいかに保ち、その人らしい人生を過ごしきることができるか、という時代の要請に応える医療が、今まさに求められています。そのためには心不全に特有の知識の整理が必要となります。本特集では、①高齢者心不全の正しい知識の蓄積、②機能分化を意識した地域中心の医療連携、③心不全の在宅医療で重要となる意思決定支援、④心不全の病期を考えた医療介入、そのなかでもとくに医療現場で悩まされる⑤さまざまな症状の緩和、⑥急性増悪時の対応や、⑦多種多様な利尿薬の使用法、そして⑧心臓疾患に特有の薬物や非薬物療法の扱いについて、最前線で多くの経験をされている先生方に執筆をいただきました。これからの時代、在宅医には避けることはできない心不全において、非専門医はもちろんのこと、在宅医療に携わる看護師、薬剤師、訪問リハビリテーションのセラピスト、ソーシャルワーカーなどにも手に取っていただき、明日からの心不全の在宅診療の実践にお役立ていただければ幸いです。