

補助人工心臓DT治療チーム体制の強化と充実に向けて ～国内主要施設への研修によるウィークポイントの強化～

*¹東京大学医学部附属病院リハビリテーション部, *²東京大学医学部附属病院心臓外科,

*³東京大学医学部附属病院循環器内科, *⁴東京大学医学部附属病院臨床工学部, *⁵東京大学医学部附属病院看護部

天尾 理恵*¹, 安藤 政彦*², 石田 純一*³, 朝倉 陽香*⁴, 坂野 しおり*⁵, 中田 美和*⁵

Rie AMAO, Masahiko ANDO, Junichi ISHIDA, Haruka ASAKURA, Shiori SAKANO, Miwa NAKADA

1. 背景・方法

2021年から補助人工心臓(ventricular assist device, VAD) destination therapy (DT) が開始となり, 当院も実施施設に指定された。これまで移植を目的としたVAD患者を多数経験してきた当院でも, DT患者特有の種々の問題に直面している。多様な背景をもつDT適応検討患者ごとに, 各々の職種で悩みを抱える現状である。本稿では, 国内VADハイボリュームセンターでのDT VAD診療の現状を学び, 当院のDT VAD患者医療チームの体制強化を図る目的で研修および多施設ディスカッションを実施したので, その結果を報告する。

国立循環器病研究センターにお伺いして研修を実施し, 大阪大学医学部附属病院(阪大病院)スタッフにオンラインで参加いただき, 3施設38名でディスカッションを行った。研修実施にあたり, 当院DT VAD患者に関わる医療者にアンケート調査を行った。アンケートの回答は多職種(医師, 看護師, 臨床工学技士, 理学療法士, 薬剤師) 38名から得られ, 全員が現状のVAD診療体制において「問題を感じている」という結果であった。回答結果から, ①VAD適応判定について, ②意思決定支援(IC)について, ③長期管理における患者と介護者の機器管理・指導について, ④心不全緩和ケアチーム構築について, の4点をディスカッションテーマとした。

2. 結果

ディスカッションの実施後, 研修報告とともに当院DT VAD診療に活かすべき以下の5点について, 当院VAD診療

チームカンファレンスにて提案を行った。

①適応判定について: 転院のタイミングを早め, 「手術」前提ではなく, コンプライアンスを含めて「適応判定」を当院で行うようにする。

②ICについて: DT VAD コーディネーターを配置する。多職種がICに参加する。

③緩和医療・終末期医療について: 心不全緩和医療チームの立ち上げに向け, 阪大病院心不全緩和チームとのオンラインディスカッション, コロンビア大学の中川俊一先生の講演会を開催する。

④患者・家族へのICについて: 患者の体調の許す範囲で複数回, 多職種でのIC実施。コメディカルのIC参加をルーティン化する。

⑤長期管理における介護体制について: 訪問看護・リハビリテーションを積極的に導入する。

本研修ではこれまでなかった形でハイボリュームセンターとの交流を行い, 施設間のつながりを作ることができたことは非常に有意義であり, 「顔の見える関係づくり」「横のつながり」は, これからの診療に活きると考える。また, 施設間の切磋琢磨だけでなく, 「良いこと・おすすめshare」が日本全体のDT VAD診療より良い発展にも寄与する可能性を感じた。

3. まとめ

本研修結果を受け, 当院VADチーム内で診療(改善)の方向性を共有し, 当院の環境・体制に合った改善, 今の診療に+αで診療体制を改善できることに着手していきたいと考えている。本助成金を受けての活動は, 当院のVAD診療に関わるスタッフの意識や課題の再認識につながり, 改めてVADチーム医療を再考する良いきっかけとなった。

本稿のすべての著者には規定されたCOIはない。

■ 著者連絡先

東京大学医学部附属病院リハビリテーション部

(〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1)

E-mail. amaor-reh@h.u-tokyo.ac.jp