

# 循環器疾患における緩和ケアについて

厚生労働省健康局がん・疾病対策課

# 緩和ケアの定義

(2002年世界保健機関)

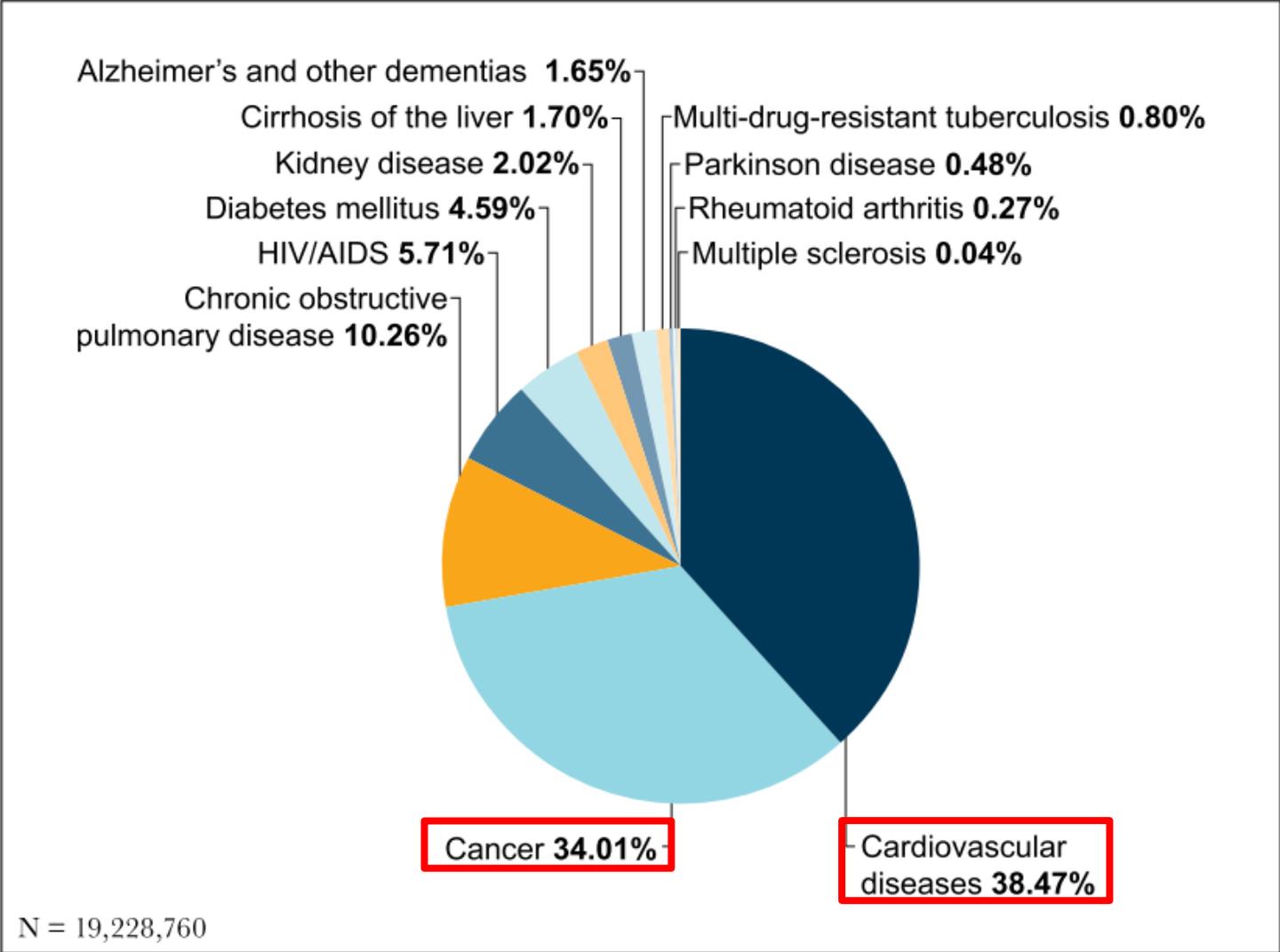
- Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual.

<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

- 生命を脅かす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、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、QOLを改善するアプローチである。

- 緩和ケアの対象患者はがんに限定されるものではない。

# 人生の最終段階に緩和ケアを必要とする者の疾患別割合(成人)



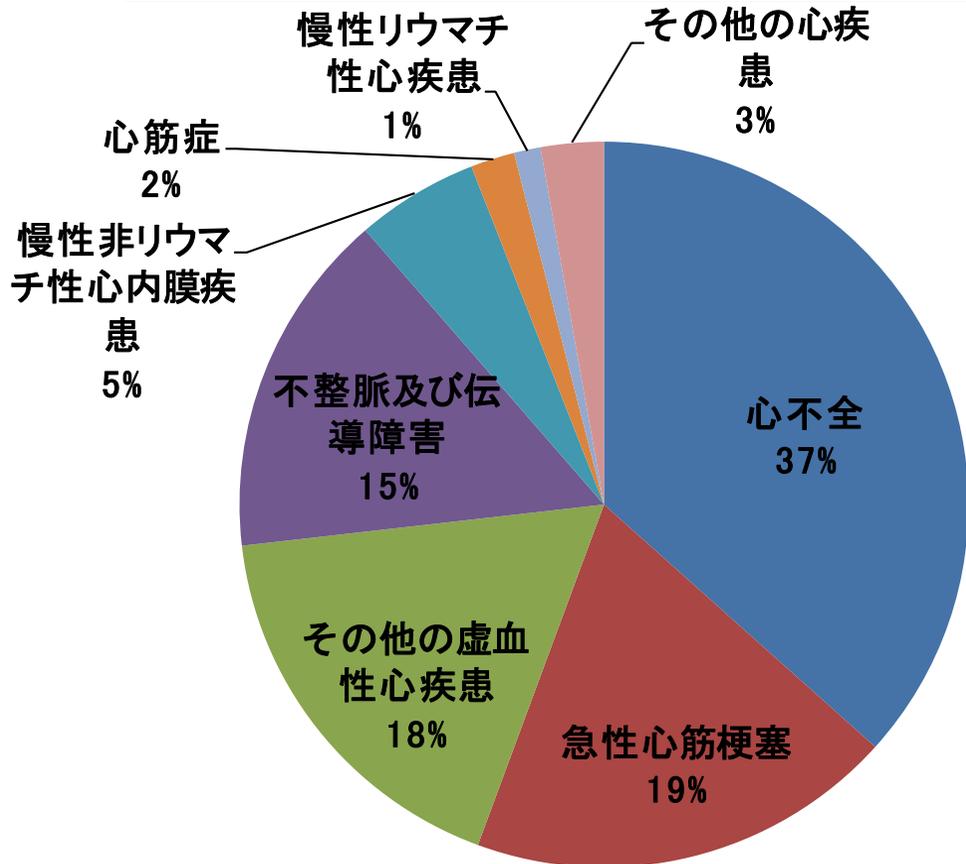
1位 心血管疾患、2位 がん

出典: Global Atlas of Palliative Care at the End of Life (WHO, January 2014)

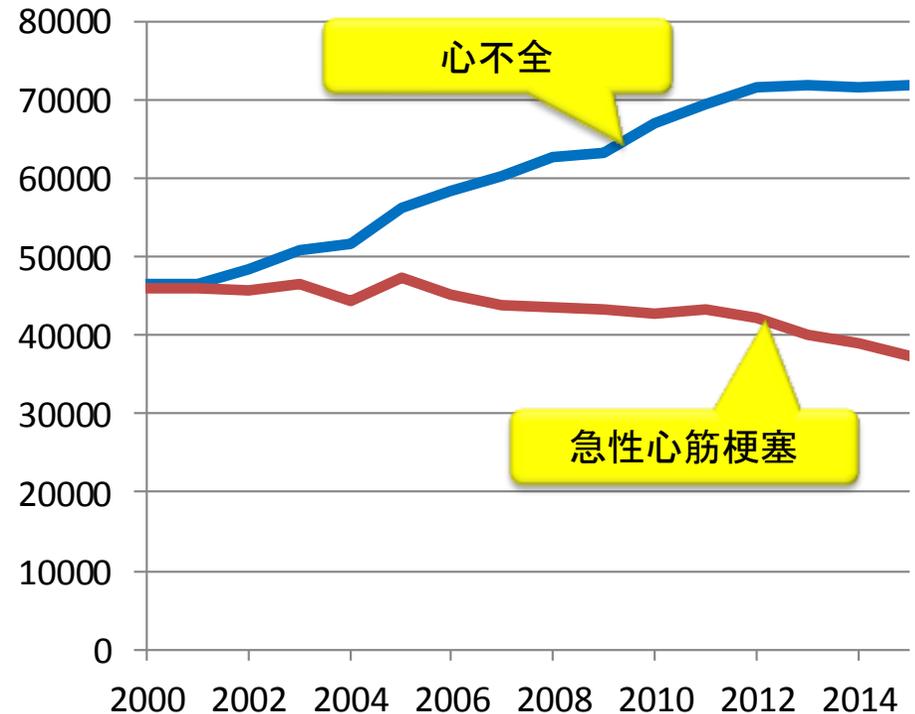
# 心疾患の病類別にみた死亡者数

- 心不全と急性心筋梗塞が心疾患死亡の半数以上を占め、心不全による死亡者数は増加傾向にある。

心疾患の病類別に見た死亡者数の割合  
(2015年)



心不全および急性心筋梗塞による死亡者数の推移

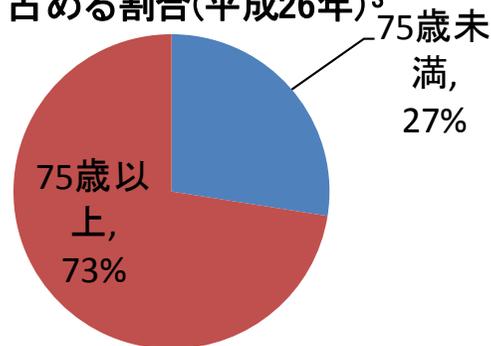


出典：平成27年人口動態統計

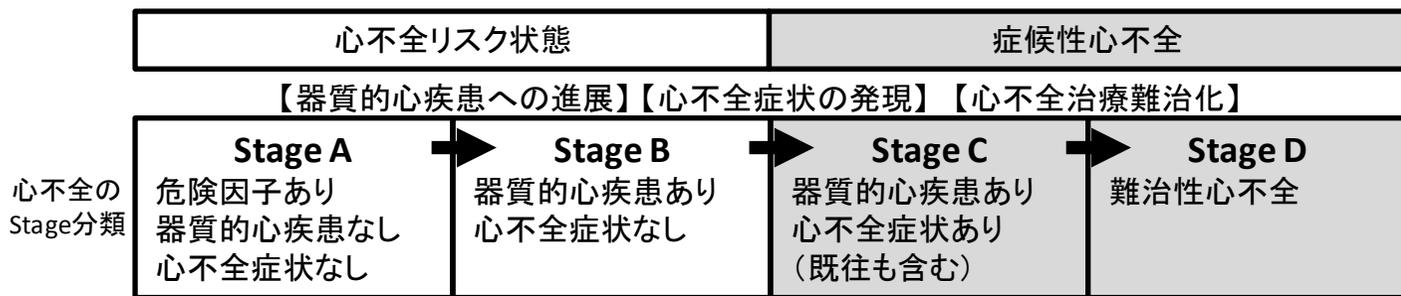
# 本邦における心不全患者の現状①

- 心不全患者の約70%が75歳以上の高齢者であり、今後患者数が増加することが予測されている。
- 心不全患者は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化する悪循環が特徴であり、患者の約20～40%は1年以内に再入院する<sup>1,2</sup>。

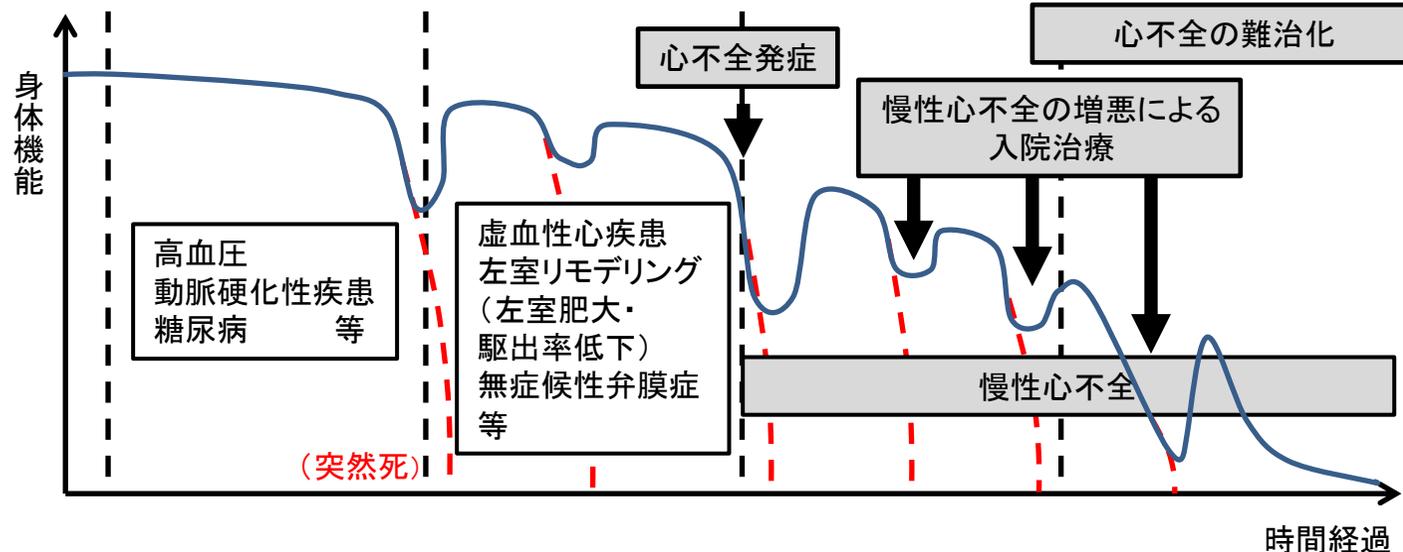
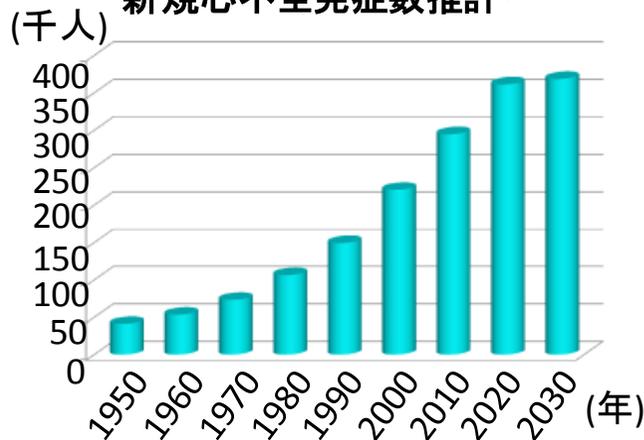
心不全において75歳以上の患者が占める割合(平成26年)<sup>3</sup>



心血管疾患から心不全への臨床経過のイメージ<sup>5</sup>



日本における高齢者(65歳以上)の新規心不全発症数推計<sup>4</sup>



1: Circulation Journal.2006; 70(12): 1617-1623 2: Circulation Journal.2015; 79(11): 2396-2407 3: 平成26年患者調査

4: Eur J Heart Fail 2015 sep;17 (9) 884-92より引用改変 5: 「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について」(平成29年7月)より引用改変

# 本邦における心不全患者の現状②

## 高齢心不全患者(75歳以上)の治療に関するステートメント (日本心不全学会)における高齢心不全患者の特徴<sup>1</sup>

- ✓ Common Diseaseであり、その絶対数が増加してゆく。
- ✓ 根治が望めない進行性かつ致死性の悪性疾患である。
- ✓ その大半が心疾患以外の併存症を有する。  
(感染症、脳血管障害、認知症、腎機能障害、運動機能障害等)
- ✓ 高齢者の心不全管理については、エビデンスと言えるデータは限られている。
- ✓ 服薬管理等の自己管理能力に限界がある事が多い。
- ✓ 個体差が大きい。



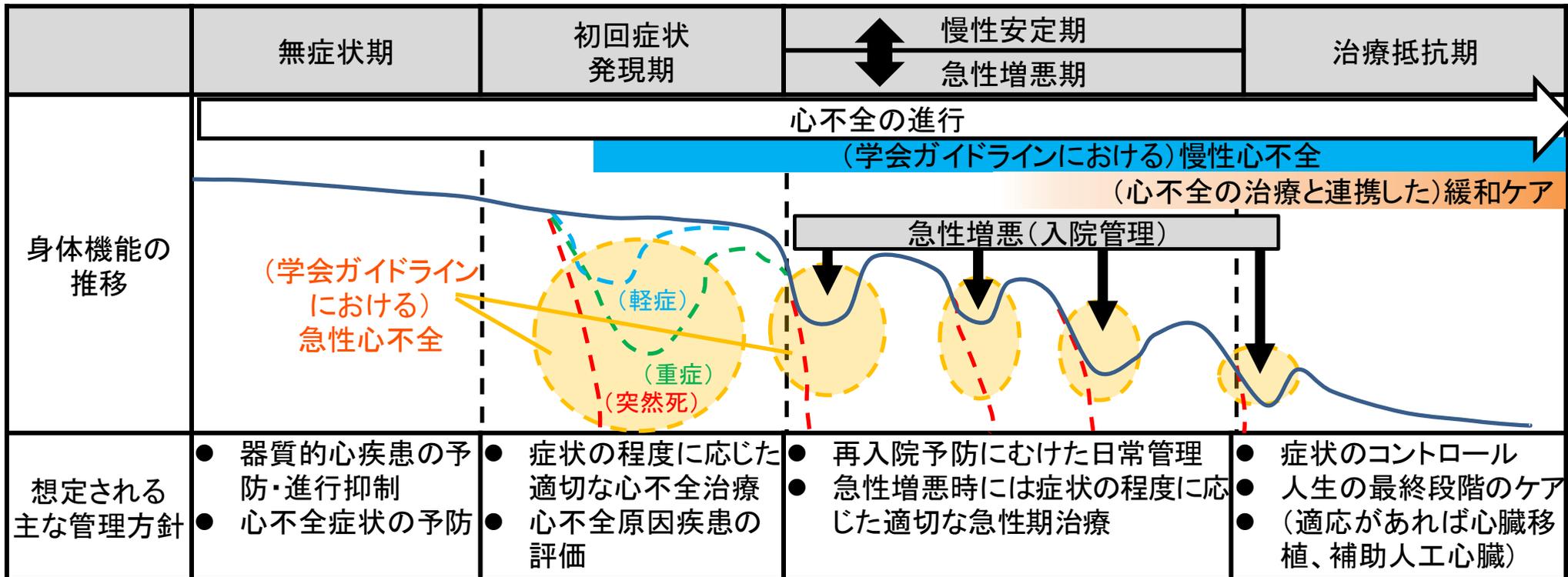
- 心不全患者の多くを占める75歳以上の高齢心不全患者の管理方針は、個々の症例の重症度、併存症の状態、社会的背景等の全体像を踏まえた上で検討することが推奨されている。
- かかりつけ実地医家等が地域で形成する診療体制を中心に、循環器専門医が所属する基幹病院が急性増悪時の入院治療、心血管疾患リハビリテーション等で連携・支援する体制を提言している。

# 心不全対策の考え方について

(「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方に関する検討会」報告書より抜粋)

- 慢性心不全の主な治療目標は、年齢、併存症の有無、心不全の重症度等により適切に設定される必要があり、状況によっては心不全に対する治療と連携した緩和ケアも必要とされる。
- 慢性心不全患者の管理体制としては、かかりつけ医等の総合的診療を中心に、専門的医療を行う施設が急性増悪時の入院治療、多職種チームによる疾病管理等で連携・支援する体制の検討が必要である。
- 慢性心不全対策を推進するに当たっては、幅広い心不全の概念を、患者やその家族、心血管疾患を専門としない医療従事者や行政等の関係者間で共有することが重要である。

## 心不全患者の臨床経過のイメージ



## 循環器疾患における緩和ケアに関する検討の方向性(案)

- 循環器疾患の中でも、すべての心疾患の共通した、終末的な病態であり、今後の増加が予想される、心不全患者に対する緩和ケアを主に検討する。
- 心不全患者の臨床経過を踏まえた緩和ケアを検討する。

# 心不全患者の臨床経過を踏まえた緩和ケアを 検討する上での論点(案)

- 心不全患者における緩和ケアのニーズの認識と概念の共有について
- 心不全患者の臨床経過に伴う課題について
- 多職種連携および地域連携による心不全患者管理の一環としての緩和ケアについて

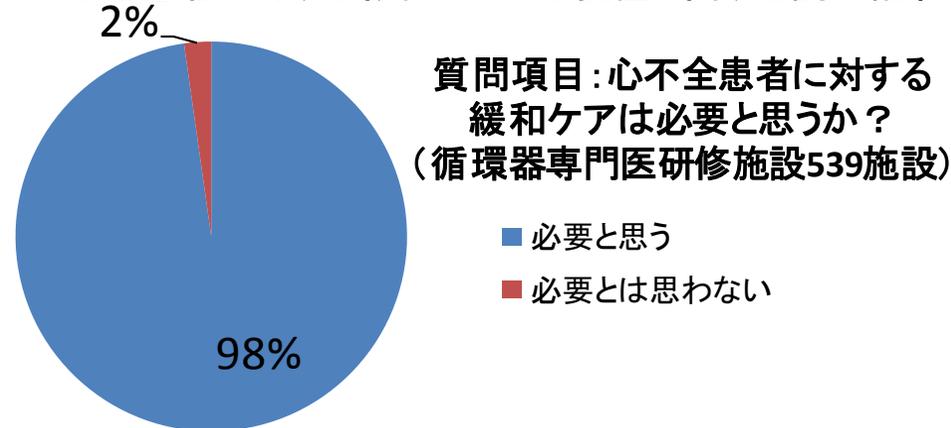
# 心不全患者における緩和ケアのニーズの認識と 概念の共有に関する検討の方向性(案)

- 末期心不全患者の多くは、呼吸困難・倦怠感・疼痛などの身体的苦痛に加えて、精神心理的苦痛や社会的苦痛といった問題も抱えている<sup>1,2</sup>。
- このような背景から、循環器専門医研修施設を対象に行ったアンケート調査において、循環器専門医研修施設の98%が心不全患者に対する緩和ケアの必要性を認識している<sup>3</sup>。
- しかしながら、末期心不全患者に対する緩和ケアの提供内容については確立されたものがなく、具体的な提供内容は、施設や担当する医療従事者に委ねられている<sup>4</sup>。

心疾患患者の終末期における苦痛の頻度<sup>2</sup>

呼吸困難	60-88%
倦怠感	69-82%
疼痛	41-77%
不安	49%
うつ	9-36%
混乱	18-32%

心不全患者に対する緩和ケアの必要性に関する調査結果<sup>3</sup>



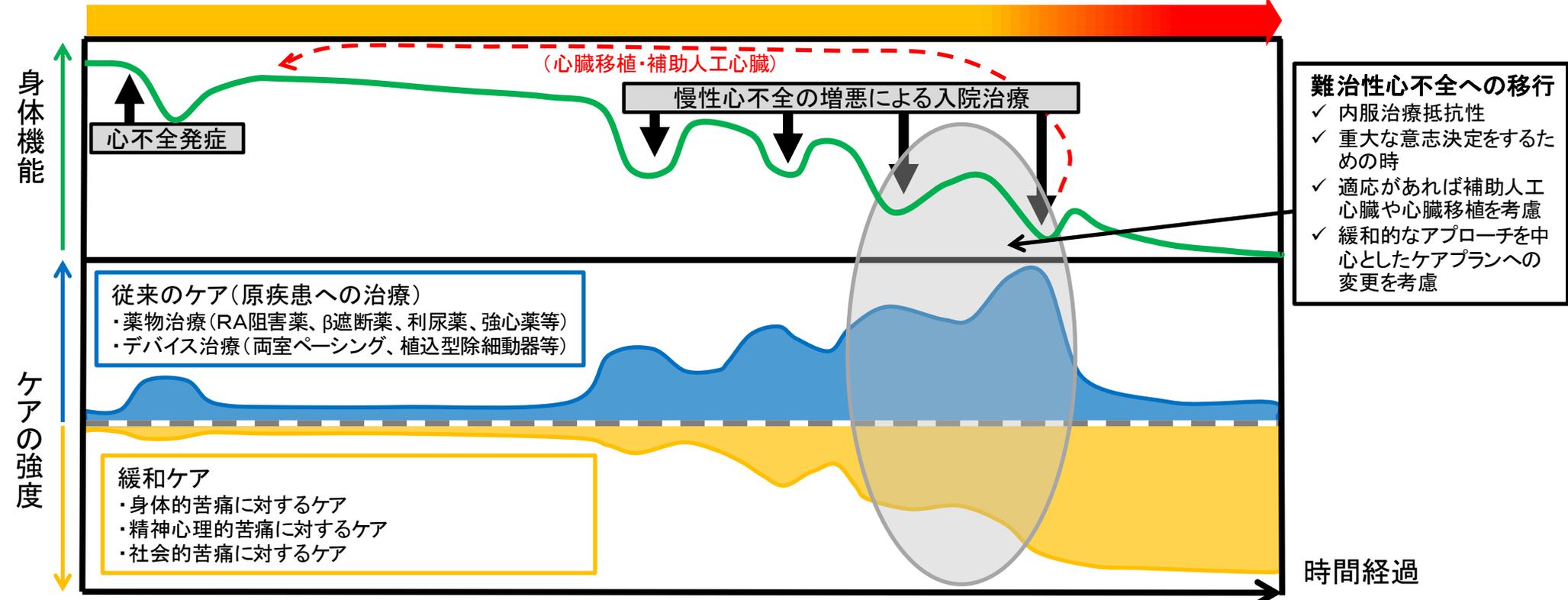
- 末期心不全患者における全人的苦痛を踏まえ、心不全患者に対する緩和ケアの提供内容について検討する。
- ニーズや提供内容等の心不全患者における緩和ケアの概念を、関係する医療従事者等の間で共有する方法について検討する。

# 心不全患者の臨床経過に伴う課題に関する検討の方向性(案)

- 心不全は慢性の進行性疾患であるが、心不全患者は心不全増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化していくことが多く、難治性心不全となる時期の予測が困難である。
- 心不全においては、原疾患に対する治療が症状緩和につながるため、最終段階においても、侵襲的な治療を含む原疾患の治療が、治療の選択肢に上がりうる。

Stage C (症候性心不全)

Stage D (難治性心不全)



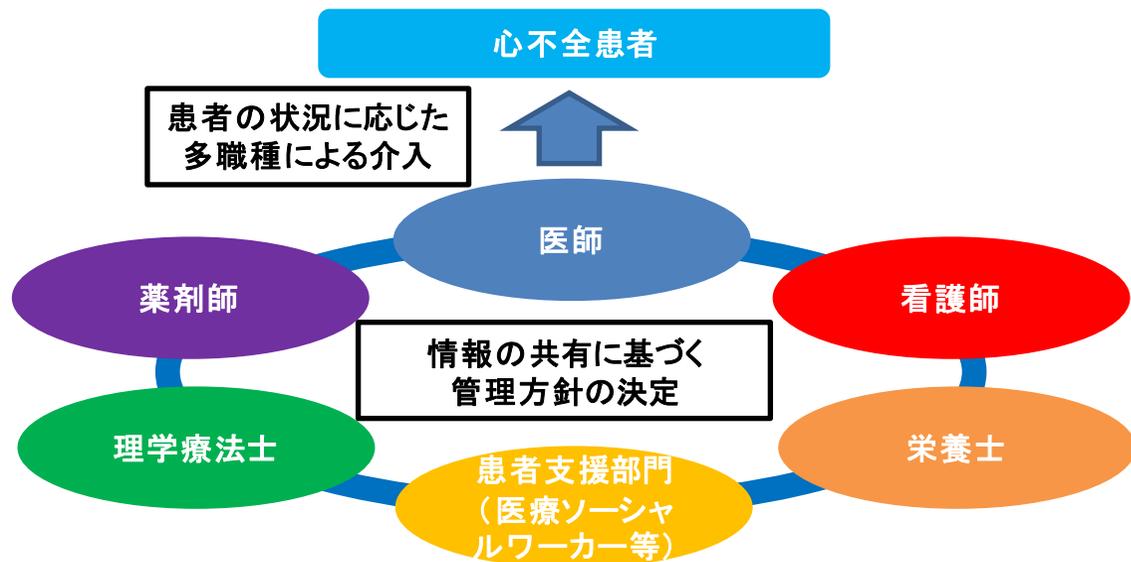
Circulation. 2012;125(15):1928-52を参考に作成

- 難治性心不全となる時期の予測が困難であり、最終段階においても原疾患の治療が選択肢に上がりうるといった心不全患者の特徴を踏まえ、原疾患の治療と、緩和ケアをどう並行して提供していくべきかについて検討する。

# 多職種連携および地域連携による心不全患者管理の一環としての緩和ケアに関する検討の方向性(案)

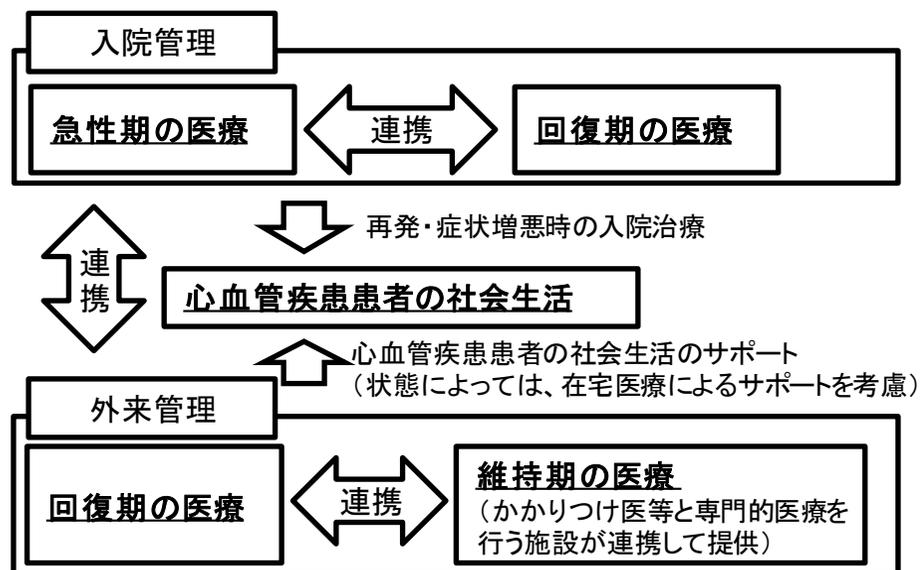
- 慢性心不全患者の管理体制としては、かかりつけ医等の総合的診療を中心に、専門的医療を行う施設が急性増悪時の入院治療、医師・看護師・薬剤師・理学療法士・栄養士・医療ソーシャルワーカー・保健師等の多職種連携による疾病管理等で連携・支援する体制が必要であるとされている<sup>1,2</sup>。
- また、心不全患者の多くを占める75歳以上の高齢心不全患者の管理方針は、個々の症例の重症度、併存症の状態、社会的背景等の全体像を踏まえた上で検討することが推奨されている<sup>1,2</sup>。

## 心不全患者に対する多職種連携のイメージ



## 心血管疾患患者の診療提供体制のイメージ<sup>2</sup>

患者情報の共有に基づく地域に応じた疾病管理



- 多職種連携および地域の現状に応じた地域連携体制による心不全患者管理の中で、緩和ケアに関連する職種がどのように連携していくべきかについて、これまでの取組事例を踏まえながら検討する。

1: 日本心不全学会 高齢心不全患者の治療に関するステートメント(2016年10月)

2: 「脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る診療提供体制の在り方について」(平成29年7月)より引用改変