

# 「循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方に関する ワーキンググループ」今後の予定(案)

平成29年11月16日

## 第1回ワーキンググループ(WG)

- ・ 循環器疾患における緩和ケアについて
- ・ 緩和ケアにおける循環器疾患とがんとの共通点・相違点について
- ・ 循環器疾患における緩和ケアの提供体制について

平成30年1月頃

## 第2回WG

- ・ 循環器疾患患者の全人的な苦痛について
- ・ 循環器疾患における緩和ケアのチーム体制について
- ・ WGとりまとめの骨子案について

平成30年4月頃

## 第3回WG

- ・ WGとりまとめ案について

平成30年春～夏

- 第8回がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会
  - ・ WGとりまとめ報告

### 参考資料 3

(30. 1. 31 第23回岩手県がん対策推進協議会)

出典 (国: H29. 11. 16 開催 「第1回循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方に関するワーキンググループ」配布資料 (抜粋))

# 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

1

### 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.

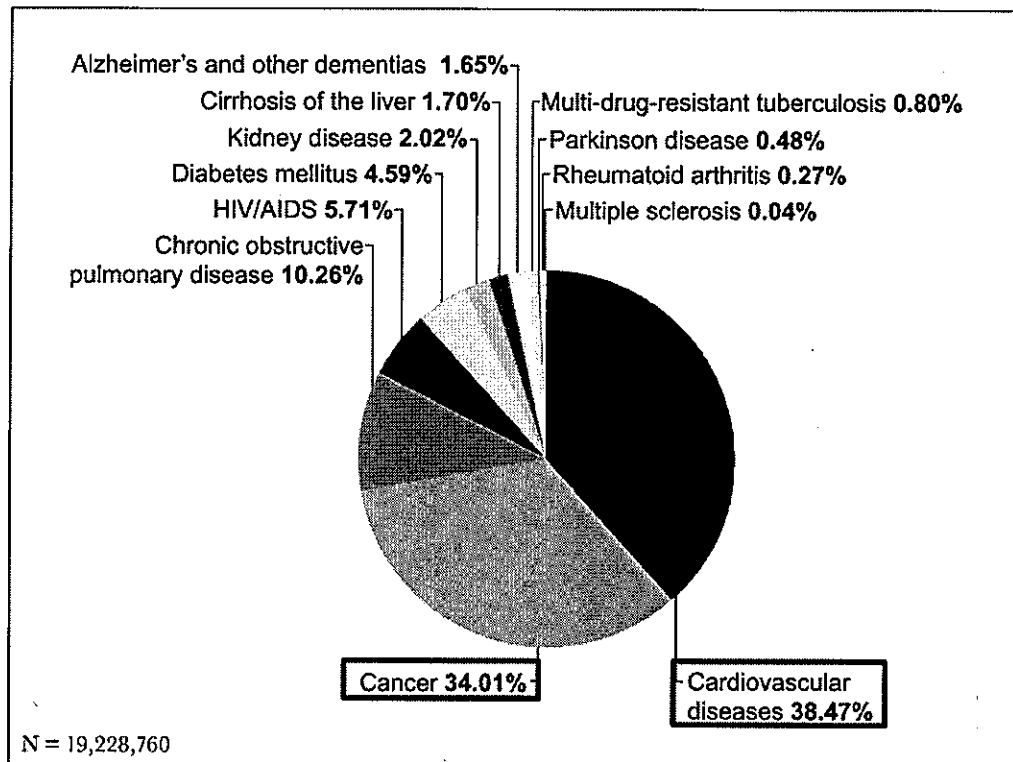
<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

- 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。

2

# 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

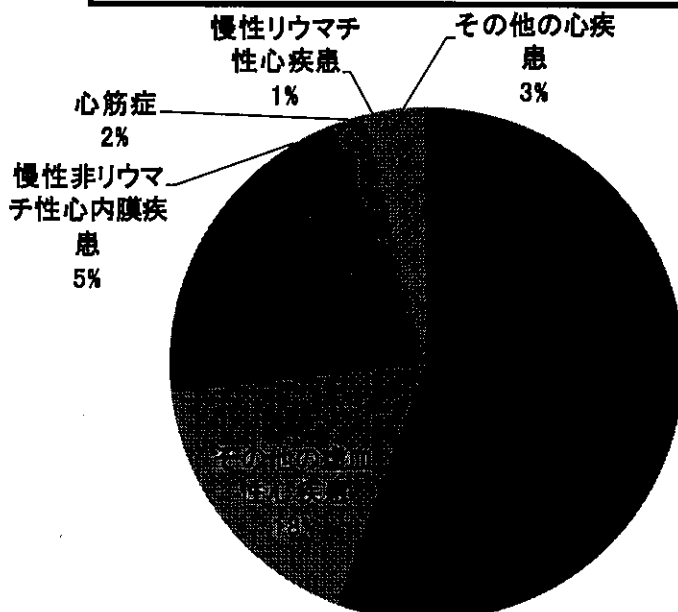
出典: Global Atlas of Palliative Care at the End of Life (WHO, January 2014)

3

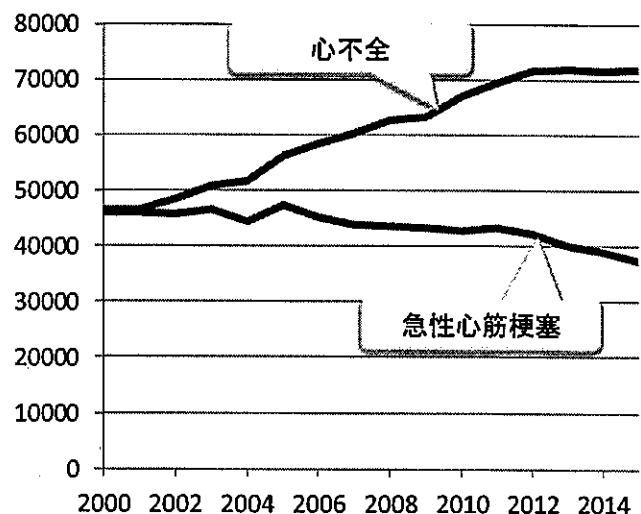
## 心疾患の病類別にみた死亡者数

- 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



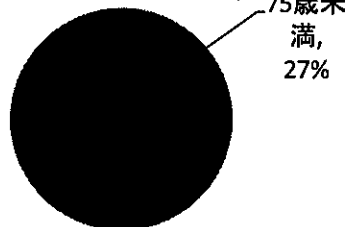
出典: 平成27年人口動態統計

4

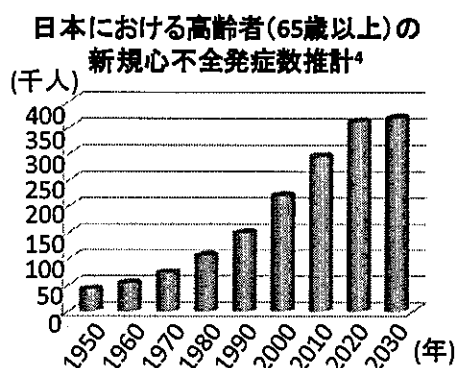
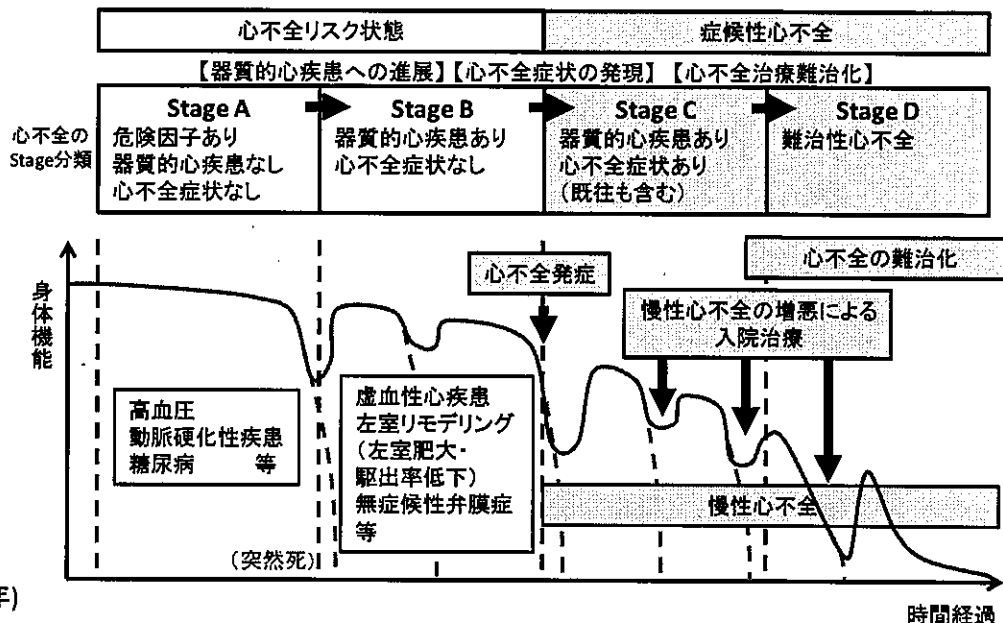
## 本邦における心不全患者の現状①

- 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>3</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

5

## 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。

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)

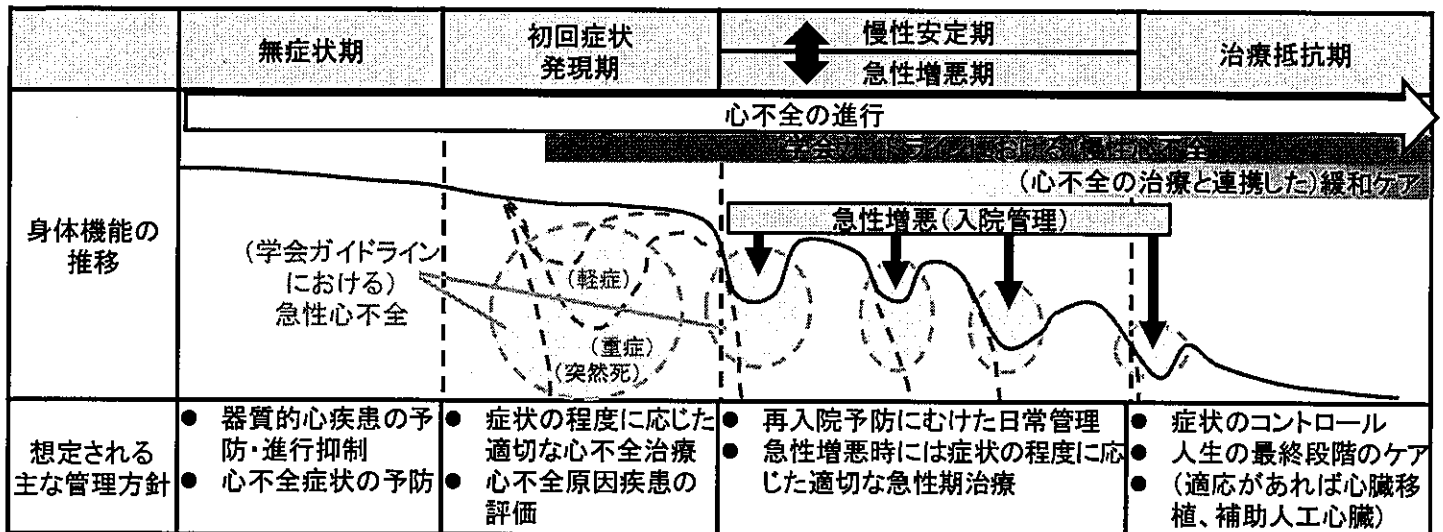
6

## 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



1:「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

7

## 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

9

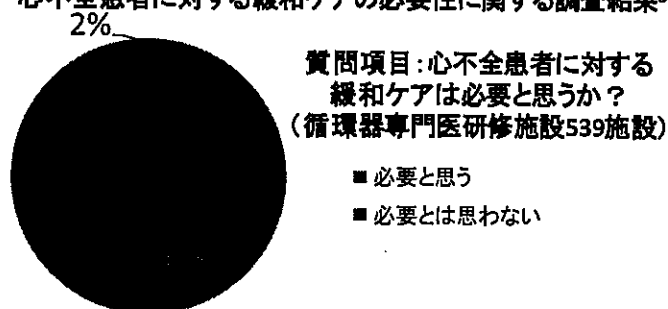
## 心不全患者における緩和ケアのニーズの認識と 概念の共有に関する検討の方向性(案)

- 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%

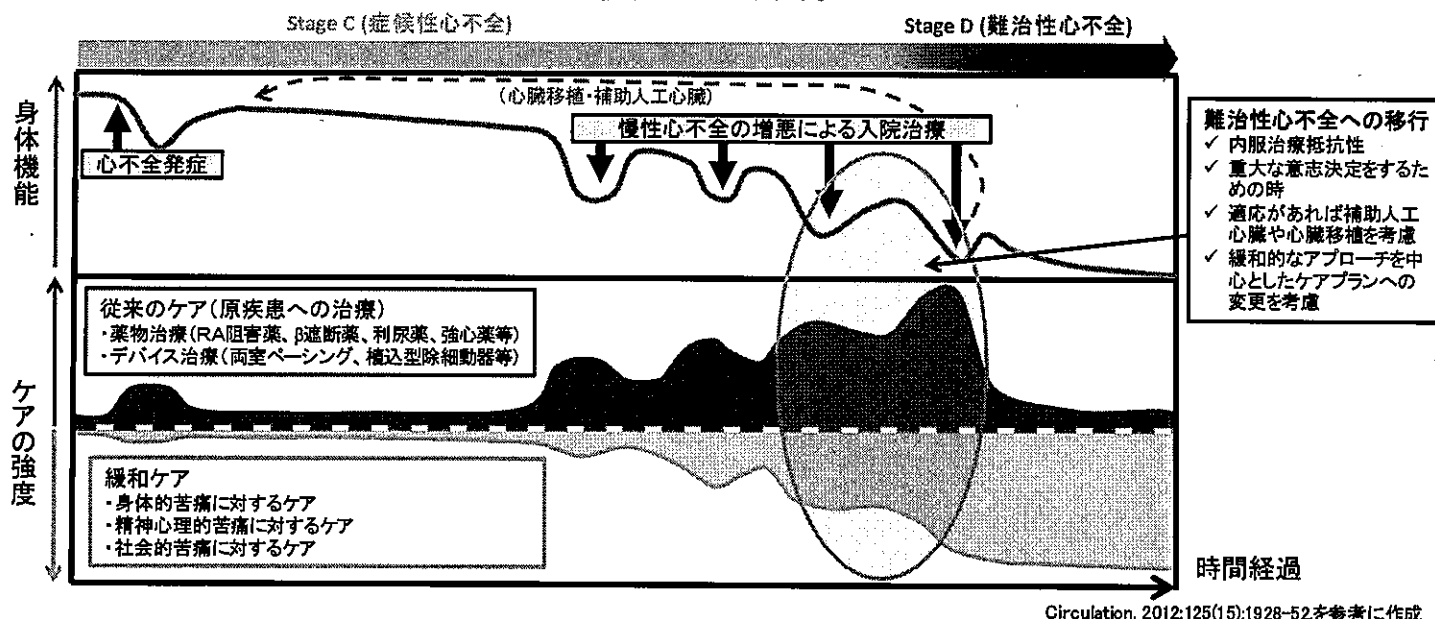
心不全患者に対する緩和ケアの必要性に関する調査結果<sup>3</sup>



- 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。



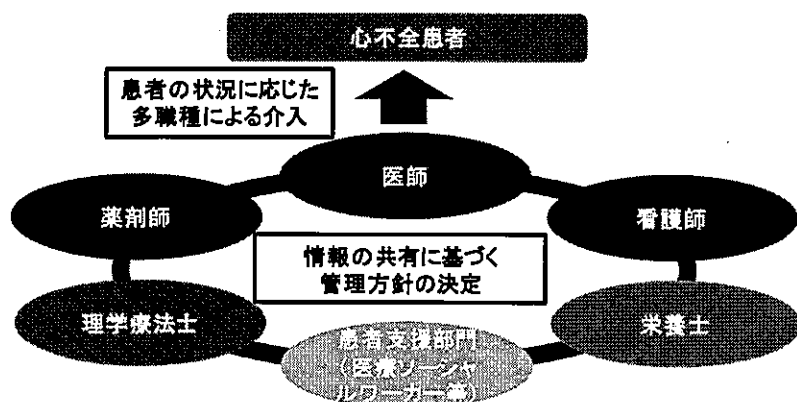
- 難治性心不全となる時期の予測が困難であり、最終段階においても原疾患の治療が選択肢に上がりうるといった心不全患者の特徴を踏まえ、原疾患の治療と、緩和ケアをどう並行して提供していくべきかについて検討する。

11

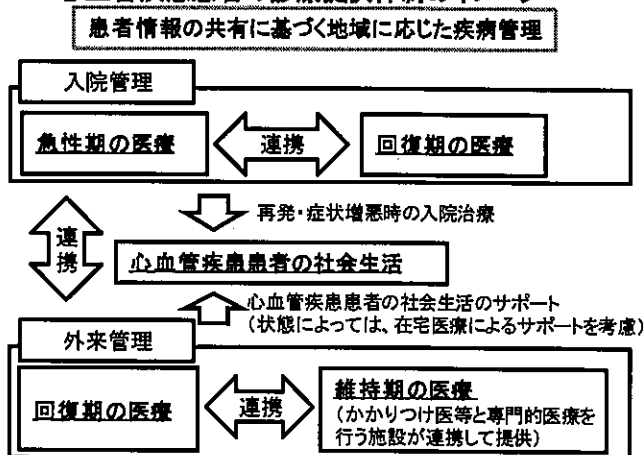
## 多職種連携および地域連携による心不全患者管理の一環としての緩和ケアに関する検討の方向性(案)

- 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>



- 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

12

# 緩和ケアにおける循環器疾患と がんとの共通点・相違点について(案)

## 厚生労働省健康局がん・疾病対策課

1

### 循環器疾患(心不全)とがんとの主な共通点・相違点

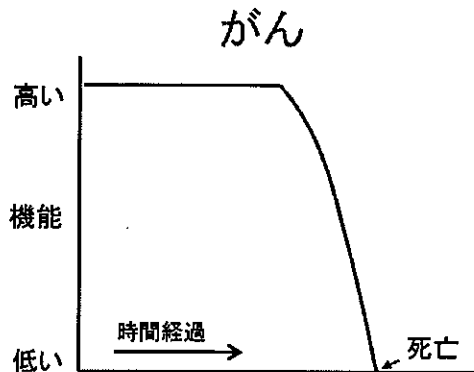
	疾患特性について	緩和ケアについて
共通点	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 生命を脅かす疾患</li> <li>● 終末期の強い症状や苦痛(全人的苦痛)</li> <li>● 症状や苦痛に伴い、ADLが低下</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 適切なコミュニケーションの中での意志決定支援が必要</li> <li>● 症状の緩和および苦痛の除去が必要</li> <li>● 家族へのケアも必要</li> <li>● 多職種介入や地域連携が有効</li> </ul>
相違点	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 疾病の経過と、経過の違いに伴う予後の予測</li> <li>● 患者の年齢層と主に受療している医療機関</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 原疾患に対する治療の症状緩和および苦痛の除去への影響</li> <li>● 適切な緩和ケア導入のタイミング</li> <li>● 緩和ケアに使用する薬剤の原疾患への影響</li> </ul>

2



## 循環器疾患(心不全)とがんとの主な相違点 ～疾病の経過について～

- がんは、比較的長い間機能は保たれ、最後の2か月くらいで急速に機能が低下する経過をたどる。
- 心不全は、増悪と軽快を繰り返しながら、徐々に機能が悪化する経過をたどり、最後は比較的急速に低下する。急性増悪時にも、治療により症状や機能が改善する事も多く、増悪時に今後の経過を予測することが難しい。



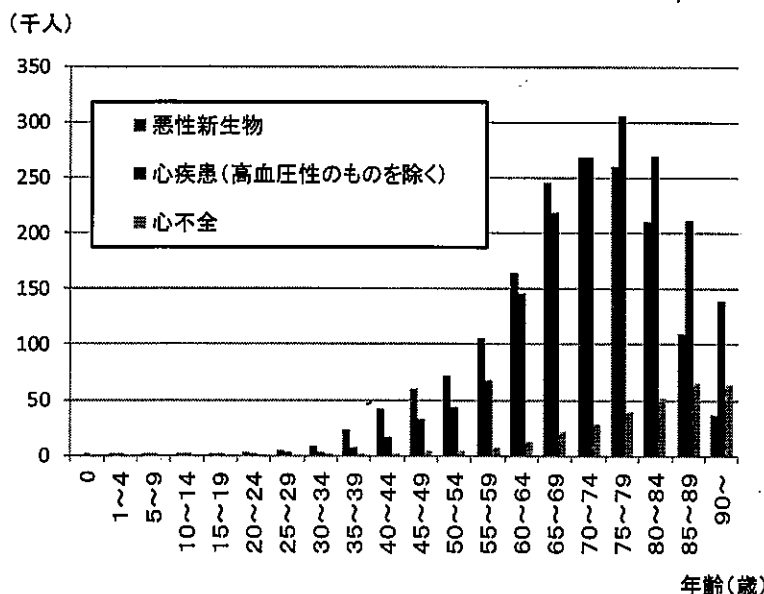
出典: JAMA. 2001 Feb 21;285(7):925-32より改変

3

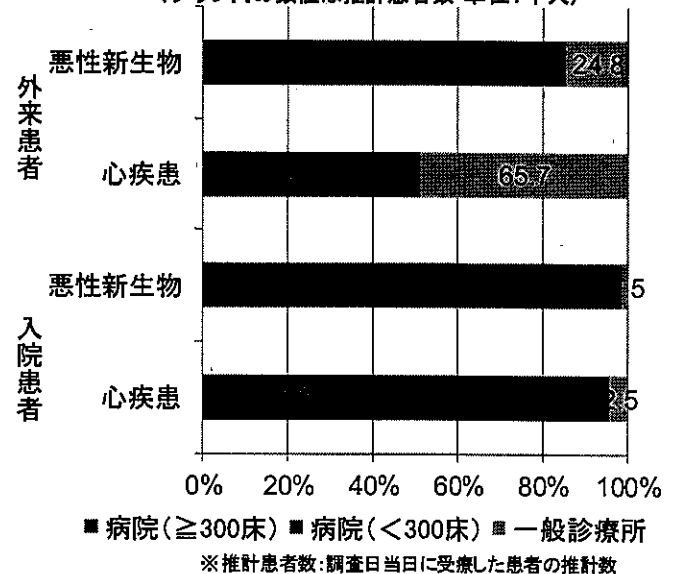
## 循環器疾患(心不全)とがんとの主な相違点 ～患者の年齢層と主に受療している医療機関について～

- がん患者に比べて、心疾患患者の年齢層は高く、心疾患患者の中でも心不全患者の年齢層は特に高い。
- がん患者に比べて、心疾患患者は中小病院や診療所で受療している割合が高い。

悪性新生物および心疾患の年齢階級別総患者数(推計値)



悪性新生物および心疾患の施設の種類の推計患者割合  
(グラフ内の数値は推計患者数 単位: 千人)



出典: 平成26年患者調査

4

# 心不全に対する緩和ケアの取組事例

## 厚生労働省健康局がん・疾病対策課

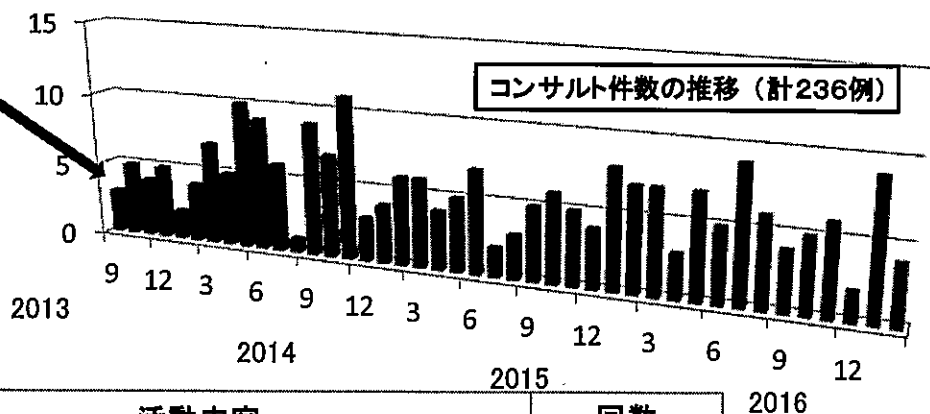
1

### 国立循環器病研究センターにおける取組 ～国内初の循環器緩和ケアチーム活動～

- 主治医からの要請により、身体症状の緩和、精神・心理・社会的サポートを多職種協働で行っている。
- 週1～2回の回診、随時コンサルト、主治医チームとの合同カンファレンス、緩和ケア勉強会の開催等を行っており、年間約70例のコンサルトに対応している。

国立循環器病研究センター  
多職種協働緩和ケアチーム  
2013年9月発足

医師 看護師  
薬剤師 理学療法士  
心理療法士 管理栄養士  
MSW

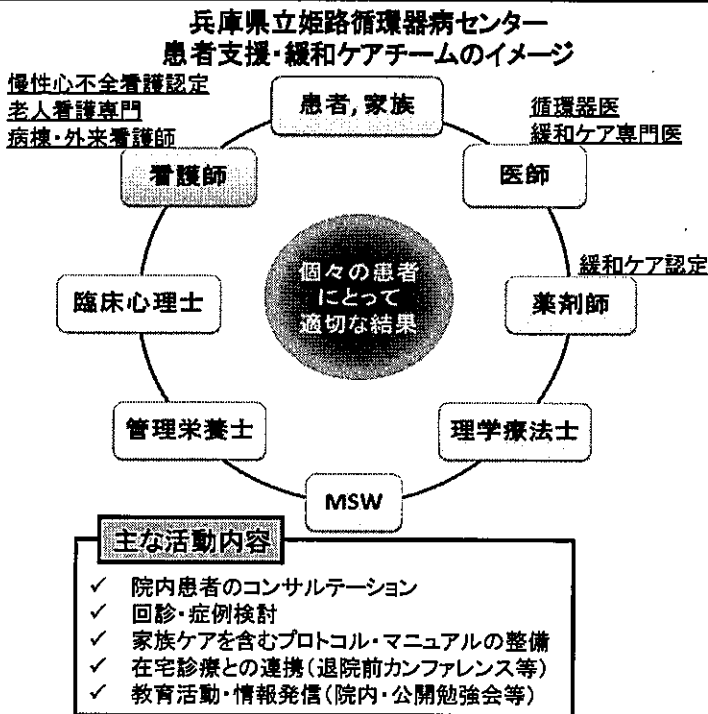


活動内容	回数
チーム・カンファレンス	50回/年
院内講習会	6回/年
院外講習会（地域医師会との連携）	2回/年
学会発表（6学会）	9演題/年
医学雑誌掲載	10編/年

# 兵庫県立姫路循環器病センターにおける取組

## ～循環器専門病院における緩和ケアチーム体制～

- 姫路循環器病センターにおける患者支援・緩和ケアチームは患者・家族への緩和ケア提供を多職種で支援することを目的に創設された。
- 活動内容の主体は、調整・支援であり、診療の主体である、主治医団、病棟看護師、各職種を支援する体制を構築している。



### 患者支援・緩和ケアチームへのコンサルト内訳 (192例: 2015.5～2017.10)

年齢(歳)	76.8±13.9	依頼内容(重複あり)	
性別(男性)	129 (67.2%)	身体症状	143 (74.5%)
基礎疾患		意志決定支援	80 (41.7%)
心不全	126 (65.6%)	精神症状 (精神科リエゾン回診による対応)	10 (5.2%)
悪性腫瘍	30 (15.6%)	倫理的問題	3 (1.6%)
その他	36 (18.8%)		

### 患者支援・緩和ケアチーム立ち上げ前後の比較 (心不全院内死亡 106名)

	立ち上げ前 (2013.5～2015.4)	立ち上げ後 (2015.5～2017.4)	p値
心不全死亡患者数	54	52	
年齢(歳)	79.4±11.4	79.3±14.1	0.54
性別(男性)	24 (44.4%)	31 (59.6%)	0.12
患者支援・緩和ケアチーム の介入	0	38 (73.1%)	N.A.
オピオイド使用	21 (38.9%)	37 (71.2%)	0.0008
集中治療室在院日数	7.1±1.1	3.6±1.2	0.017
集中治療室での死亡	13 (24.1%)	4 (7.7%)	0.024

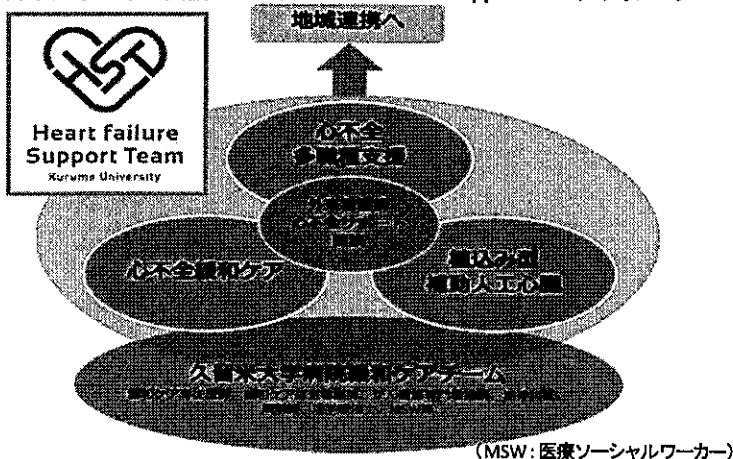
兵庫県立姫路循環器病センター 循環器内科 大石醒悟先生提供資料 3

# 久留米大学における取組

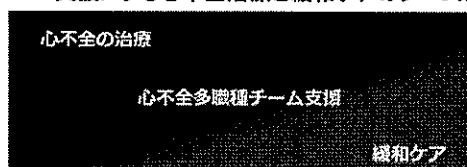
## ～既存の緩和ケアチームと協働した心不全支援チーム体制～

- 心不全支援チームは、多職種連携による心不全患者管理と心不全緩和ケアをシームレスに提供するために創設されたチームである。その対象は高齢者心不全から移植・補助人工心臓検討患者にまで渡る。
- 久留米大学病院緩和ケアチームや植込み型補助人工心臓チームとの協働体制を構築している。

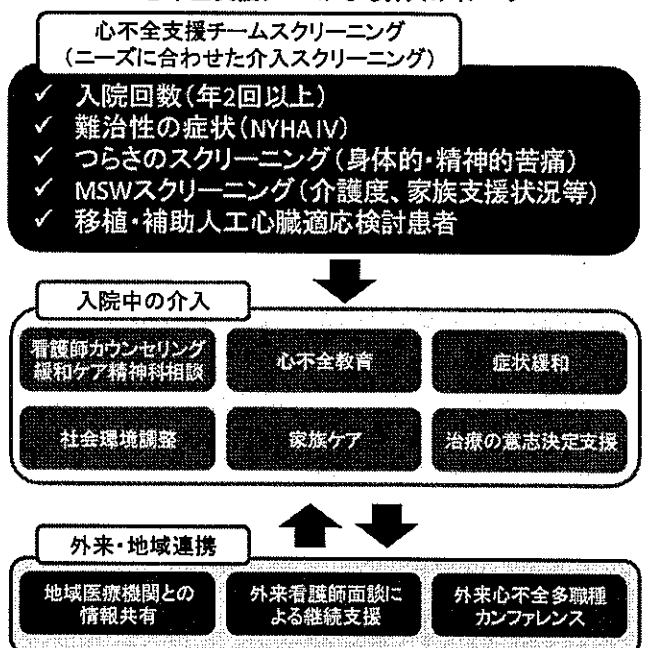
### 久留米大学心不全支援チーム(HST: Heart failure Support Team)のイメージ



心不全多職種チーム支援による心不全治療と緩和ケアのシームレスな提供イメージ



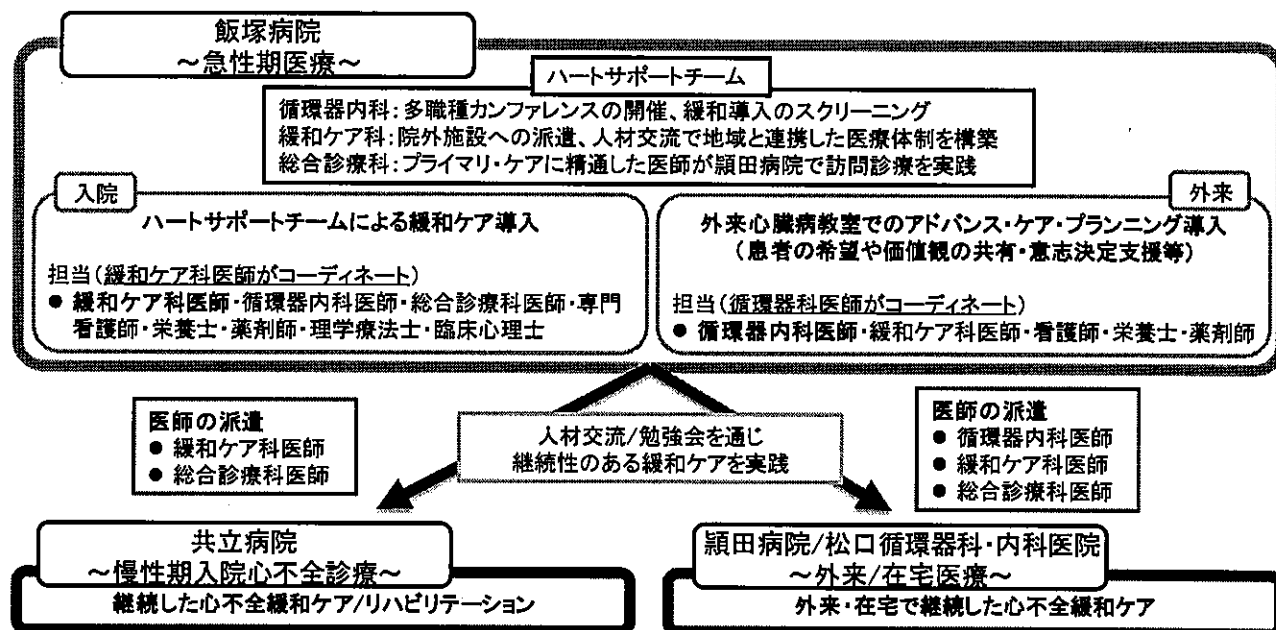
### 心不全支援チームによる介入のイメージ



# 地域基幹病院としての飯塚病院(福岡県飯塚市)における取組 ～総合診療科医師も加わった地域における緩和ケア提供体制～

- 飯塚病院のハートサポートチームは、循環器内科医師、緩和ケア科医師、総合診療科医師で構成され、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等とは個別に相談し連携する体制を構築している。
- 地域の病院にハートサポートチームの医師(循環器内科、緩和ケア科、総合診療科)を派遣し、飯塚病院退院後も継続した心不全緩和ケアを提供する体制を構築している。

飯塚心不全ケアモデルのイメージ



飯塚病院 緩和ケア科部長 柏木秀行先生 総合診療科 大森崇史先生提供資料

## 『心不全の定義』について

2017 年 10 月 31 日発表

一般社団法人 日本循環器学会

一般社団法人 日本心不全学会

### <心不全の定義>

『心不全とは、心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気です。』

### <心不全の作成の経緯>

2016 年 12 月 16 日に、「脳卒中と循環器病克服 5 力年計画」を策定しました。

我が国の循環器疾患の死亡数は、癌に次いで第 2 位となっており、心不全による 5 年生存率は 50%と予後についても決して良くありません。

ただ、その事実と心不全の怖さ(例えば、完治しない等)については、国民にあまり知られていないのが現状です。そのため、心不全について、国民によりわかりやすく理解して貰うため、新たに「心不全の定義」を本会と日本心不全学会で連携し、作成致しました。

### <Q&A>

Q1 「心不全は……病気です」とあります。“心不全”は、病名ではないと聞いたことがありますが、これはどういうことですか？

医学の専門用語としては、「病気」ではありませんが、心臓が悪いことを総合的に表現する言葉として、ここでは「病気」と表現しました。

Q2 “心臓が悪いため”とありますが、これはどういうことですか？

心臓は、いろいろな原因で正常な機能(血液を全身に送り出すポンプ機能)を発揮できなくなることがありますが、それらを総称して、“心臓が悪いため”に、と表現しています。

悪くなる原因としては、

- ① 血圧が高くなる病気(高血圧)
- ② 心臓の筋肉自体の病気(心筋症)
- ③ 心臓を養っている血管の病気(心筋梗塞)(十分に心臓を養えていないために起こる)
- ④ 心臓の中には血液の流れを正常に保つ弁があるが、その弁が狭くなったり、  
きっちり閉まらなくなったりする病気(弁膜症)

- ⑤ 脈が乱れる病気(不整脈)

これらの病気のために、心臓の血液を送り出す機能が悪くなっていることを意味します。またそれぞれの病気には、それぞれ適した治療法があります。

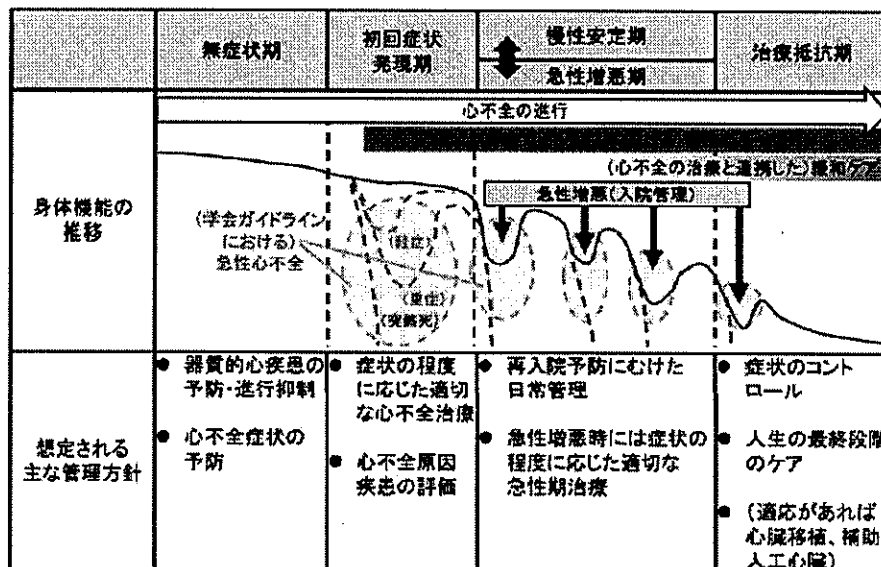
### Q3 “息切れやむくみ”の他に症状はないのですか？

心不全の初期によく見られる症状が、運動時の息切れや、両足、特に下腿の前面や足首、足の甲を指で抑えると、くぼみができるようなむくみです。むくみは両方の足に出現することが特徴です。その他には、「疲れやすい」という症状もあります。息切れもむくみも、心不全だけで生ずる症状ではありませんが、「疲れやすい」という症状は、心臓が悪くなくてもよく感じる症状ですので、今回の定義には含めませんでした。

### Q4 “だんだん悪くなる”とは、どういうことですか？

心不全の臨床経過のイメージを下图に表していますが、心不全を発症しても、適切な治療によって、一旦、症状は改善します。しかし残念ながら、心不全そのものが完全に治ることはなく、症状がぶり返すことがあります。また、過労、塩分や水分の摂りすぎ、風邪、ストレスや、薬の飲み忘れなどにより心不全の症状が悪化、あるいは再発することもあります。そして、安静、治療の適切化によって、心不全の症状は再度改善します。しかし、このような、悪化と改善を繰り返しながら進行して行くことを、“だんだん悪くなる”と表現しました。

### 心不全の臨床経過のイメージ



厚生労働省 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

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000173149.pdf>

#### Q5 “生命を縮める病気”とは、具体的にどれくらい生命が縮まるのですか？

どれくらい生命を縮めるかは、個人差があります。1年以内に生命を落とす人から、何十年と普通の生活を送る人まで様々です。

循環器の専門医なら経験上、大まかに予測することはできますが、がんのように、「余命何年です」と説明しにくい状況にあります。それは、がんのように、早期がん、末期がんといったステージングが、十分に定められていないからです。学会では、現在、心不全のステージングを客観的に説明できるようなデータ解析を進めています。

現段階ではありますが、心不全で入院したことのある人は平均で5年間に約半数の方が亡くなっています。これは肺がんよりは良好ですが、大腸がんとはほぼ同等、前立腺がんや乳がんよりは不良です。

#### Q6 心不全は一旦発病すると、治ることはないのですか？

Q4でも説明しましたように、心不全の原因となっている心臓の異常が、完全に治ることは少ないです。しかし、現在、心不全の治療法はずいぶん進歩しています。心不全の薬は、症状を改善したり、入院の回数を減らしたり、生命そのものを延伸することが明らかになっています。従って、これらの薬をきちんと内服していただくことは重要です。

その他には、外科手術、ペースメーカー、心臓の収縮を整える機械の装着、究極的には心臓移植が治療法となります。

#### Q7 心不全は予防できるのですか？

予防することは可能です。心不全の予防には、心臓が悪くならないようにする予防と、一旦、心不全を発症した人の再発予防の2つがあります。

心臓が悪くならないようにする予防には、心臓の働きを悪くさせる要因を除くことが必要です。つまり、高血圧、糖尿病、脂質異常症(コレステロール等が高い病気)、肥満を未然に防ぐことです。そのためには、禁煙、減塩、節酒、適度な運動が重要です。そして、心臓が悪くなりかけていることに早く気づき、医療機関を受診し、上記の生活習慣の改善に加えて、適切な薬物治療をすることにより心不全の発症や悪化を防ぐことができます。

心不全の再発予防としては、上記の事項に加えて、過労、水分の過剰摂取を避けること、また、冬には風邪を契機に心不全の悪化がよく見られますので、風邪予防も重要です。また、高齢者の心不全では、軽度の労作が大きな負担になって、再発することもよくありますので、患者さん自身のヘルスケア、ご家族、あるいは医療・介護関係者、地域でのケアが心不全の予防では特に重要です。

**Q8 急性心不全、慢性心不全という言葉聞いたことがありますか、どう違うのですか？**

急性心不全は、それまでは悪くなかった心臓、あるいは悪いと全く気づいていなかった心臓が急に悪くなった場合を言います。

激しい息苦しさで発症することが多く、適切に治療しないと生命を落とすことがあります。急性期を乗り切ると、その後は慢性心不全となります。