

## 心不全の緩和ケア

2018年度の診療報酬改定で、緩和ケア診療加算の対象として悪性腫瘍に加え、「末期心不全」が認められました。それに伴い、日本循環器学会の急性・慢性心不全ガイドラインが7年振りに改訂され、新たに、心不全への治療目標として緩和ケア・終末期ケアが推奨されることが明記されました。こうした動きは、日本における高齢化の進行、食の欧米化、循環器医療の進化などにより、末期心不全患者が増えることが予想され、その対策が社会的問題として認知されてきていることによると考えられます。当院の心不全入院患者の調査では、75歳以上の高齢者が著しい勢いで増えており、院内死亡率も25%と高い疾患です。

終末期の緩和ケアにあたり、ガイドラインではアドバンスケアプランニングの導入、適切な治療、多職種チームによるかかわりが示されています(図1)。心不全の緩和ケアは、終末期でも積極的医療(強心剤の持続点滴、デバイス治療など)が並行して継続されることが、悪性腫瘍とは大きく異なります(図2)。

高齢の末期心不全患者は、認知症の合併率も高く、「患者の思い」がわからないまま最期を迎えることもあります。そのような場合、最終的な治療方針は本人ではなく、家族の希望が優先されることも多く、今後、人生の最終段階における意思決定を支援するための体制、事前指示の確認方法の確立が求められることになるでしょう。このような対応の難しい心不全終末期医療に対応するため、当院では緩和ケアチームと循環器内科チームで勉強会なども開催しています。

加えて、人生の最期を自宅で迎えていただけるように、地域の先生方との連携も強化していきたいと考えています。

図1. 終末期心不全における緩和ケア

	推奨 クラス	エビデンス レベル
意思決定能力が低下する前に、あらかじめ患者や家族と治療や療養について対話するプロセスであるACPの実施	I	B
心不全や合併症に対する治療の継続と、それらに伴う症状の緩和	I	C
多職種チームによる患者の身体的、心理的、精神的な要求に対する頻回の評価	II	C

ACP : アドバンスケアプランニング

図2. 心不全における緩和ケアのあり方



循環器内科 部長 鈴木誠

## お知らせ

### ・緩和ケア勉強会「循環器の緩和ケア(仮)」

場所: 講堂棟 2階 講堂1

日時: 平成31年1月22日(火) 17:45~

### ・みなみ QOL 研究会 がん患者の「その人らしさ」をみんなで作ろう

～人生の最終段階における医療の選択～

場所: 講堂棟 2階 講堂1

日時: 平成31年3月8日(金) 17:45~19:00