

多職種協働アプローチと地域連携による 循環器緩和ケアシステムの構築

柴田 龍宏 氏

久留米大学医学部内科学講座 心臓・血管内科部門 助教



1.背景

我が国において、今後人口の高齢化と連動して心不全患者が爆発的に増加することが予測されているが、重症心不全治療は二つの問題点をはらんでいる。第一に、重症心不全はがんと同様に増悪時や終末期の症状が強く、生活の質が著しく損なわれるにも関わらず、積極的治療が偏重される傾向にある。これは、末期となっても高度の侵襲的医療で救命の可能性が残されるという疾患特性から、急変時に「可能な治療をすべて行う」となってしまうがちな医療従事者側の心理も関係している。第二に、心不全は増悪緩解を繰り返し予後予測が困難な上、最期は比較的急速に終末期に至る事が多く、患者及び家族は、終末期あるいは急激な状態悪化時にはじめて病期が説明され、同時に「死に至る過程の選択」を迫られる場合が少なくない。すでに意識障害や認知機能低下等により患者自身の自己決定能力が損なわれていることも多く、患者・家族が望む終末期医療が実現できていないばかりか、限りある時間的、社会的及び経済的資源を浪費する傾向に繋がっている。

その為、心不全症状が軽い時期からAdvance Care Planning（今後どのような医療を受けたいか等について話し合うプロセス）を行うことが患者・家族及び医療従事者にとってより良い終末期医療の実現において重要である。数年前から国内の一部の専門施設で循環器緩和ケアの取り組みが始まっているものの、新規システム構築には多大な労力を要し、未だ浸透しているとは言えない。今後、循環器緩和ケアの普及が進むことで、心不全在宅ケアの推進や急性期病院の入院期間短縮、医療コストの適正化等の効果も期待されている。

2.目的

既存のがん緩和ケアチームと循環器内科医師・看護師が協働する形で、重症心不全患者のQuality Of Lifeおよび生命予後の両側面を重視する循環器緩和ケア・サポートシステムを確立し、地域の医療施設と連携する地域包括的循環器緩和・サポーターケアの確立を進めていく事。

3.期待される成果

過去の研究では、循環器専門医は緩和ケアニーズの認識が不得手で、患者の状態が悪化した時に挫折感を感じやすい一方で、緩和ケア医は循環器領域の経験・知識不足を認識していると指摘されている。がん緩和ケアの多職種協働システムを生かした形の循環器緩和ケアを行うことで、互いの弱点を補い合い、患者・家族の望む終末期医療の実現をサポートすることが出来ると考える。また、循環器緩和ケアの普及と地域連携により、心不全在宅ケアの推進や急性期病院の入院期間短縮等がもたらされ、限りある時間的、社会的及び経済的資源の利用の適正化をもたらさう。このように地域の医療機関が取り組みやすい形のシステムを提案し、我が国における地域包括的循環器緩和ケアの普及に貢献する。