

トピック

循環器患者とACP (Advance Care Planning)

Advance Care Planning for patients with cardiovascular disease.

兵庫県立姫路循環器病センター循環器内科

医長 大石醒悟 Oishi Shogo

KEY WORD

緩和ケア, 意思決定支援, ACP (Advance Care Planning)

序：超高齢社会における循環器疾患と心不全パンデミック

人口の高齢化とともに、循環器疾患患者は増加の一途を辿っている。その内訳として、急性心筋梗塞は治療の発展とともに減少してきたが、心不全患者は増加の一途を辿っている。これは症候群である心不全が心筋梗塞、心筋症などの循環器疾患の行きつく先であり、医療の発展により急性心筋梗塞に伴う心原性ショックや心室性不整脈に伴う突然死のような致命的な問題が解決されたことにより皮肉にも顕在化した紛れもない現実である。

さらに慢性の進行性疾患である心不全は増悪、寛解を繰り返しながら最期を迎える経過を辿ることもまた現実であり、心不全をめぐる循環器診療は治療を追い求めるだけでは完結せず、最期を迎えるときをどのように考え経過を支えるのか、死を意識し生きること

を支える緩和ケアの要素を治療計画の中に組み込むことが推奨されている¹⁾²⁾。

緩和ケアをめぐる誤解

WHOは2002年に緩和ケアを、生命を脅かす疾患に関わる問題に直面している患者と家族のQOLを改善するアプローチであり、痛み、その他の身体的、心理社会的、スピリチュアルな諸問題を早期かつ確実な診断、早期治療と対応を行うことによって苦痛の予防と苦痛からの解放を実現するものと定義しており、人生の最後数日、数週間におけるケアである終末期ケアとは異なるものである³⁾⁴⁾(表1)。

この定義でわかるとおり、緩和ケアの対象は①疾患や時期でその必要性を限っておらず、がんのみが対象ではない。さらに、②疾患に関する問題を対

象としており(疾患そのものではない!!)、③QOLが指標であることから、予後改善効果の得られる治療や症状緩和に繋がる治療(利尿薬、強心薬などを含む)は継続しながら、QOL向上を目指すことが緩和ケアであり、現行の治療と相反するものではない。さらには、④患者のみならず家族も含まれることが述べられており、本人、支援者である家族(代理意思決定者)のどちらかを欠いた意思決定は好ましくないと考えられている。

序文でも触れたように生命を脅かす疾患である、心不全患者は増加の一途を辿っており、世界的にみれば緩和ケアのニーズの1位は心血管病であると報告されている⁵⁾(図1)。この図で示されている心血管病の中には脳卒中も含まれるが、心臓病の末期像である心不全はこの多くを占める。

緩和ケアはがん以外にも治療と並行