



# 思温病院ハートチーム便り No.6



多職種連携で心不全のトータルケアを 令和5年12月  
今月の話題：心不全と緩和ケア

心不全パンデミックの時代となり慢性心不全患者さんが多くなるなか、進行した心不全での終末期医療が注目されています。緩和ケアはこれまでがん患者さんが対象でしたが、心不全でもその役割が大事になっています。今回は、入退院を繰り返す虚血性心筋症の方における緩和ケアの位置づけと、ACP（アドバンストケアプランニング）の導入について考えてみます。

症例：78歳、男性。重度の冠動脈狭窄があり心筋梗塞を繰り返し、複数のカテーテル治療を受けるも心不全は進行し、左室駆出率20%台となった。心不全ステージDとなり当院では薬物治療を続けるも心不全増悪で入退院を繰り返している。最近になり、ご本人も自身の予後について考えるようになってきた。令和x年x月の再入院時には気力も衰え、自力歩行も困難になってきた。心エコーでは左室駆出率24%、NT-proBNP 13,857pg/mL（高度上昇）、両側の胸水貯留があり、るい瘦も進んできている（BMI-17.3、高度低下）。

再入院と同時に心不全ケアチームがACPの説明と緩和ケアについて協議を始めた。ACPについては本院作成のパンフレットを渡し担当看護師が説明を担当した。患者様の反応としては、心不全が末期で回復の見込みがないこと、水分管理ができないと胸水が溜まって苦しくなること、を理解された。今後は出来るだけ入院は避けるよう努めるが最後は病院でお願いします、と言われた。退院後は訪問看護を行いながら利尿剤と精神安定剤でフォローすることとした。

## 考察

高齢化社会になって慢性心不全患者が増えるとともに、心不全が進行し末期となったステージD（凶）の患者さんの対応が問題となってきます。進行したステージDでは積極的治療より症状緩和を主とした緩和ケアが必要となってきます。特に、高齢も方では重要になります。

心不全での緩和ケアの基本は、①呼吸苦などに対する症状緩和、②精神的に抑うつや不安が進行してくればコンサルテーションや向精神薬の開始、③QOLをよく保って落ち着いて最期を迎えられるような環境作り、になります。

問題となるのは、緩和ケアをいつ始めるかです。心不全の末期で退院できなくなってから始まるのではなく、ある程度予後が見えてきた時期、ステージDに入った時期、あるいはステージCから始めることも大事とされています。その結果、精神的に安定して心不全の進行を受け入れることが可能となります。

心不全の緩和ケアとしては本例で行ったようにACP導入と共に進めることが肝要です。ACPも心不全末期になって始めるのではなく、心不全の進行程度を見て準備を始めることが大事です。

以上、慢性心不全のステージDで末期的となった場合の緩和ケアとACP導入の経験を紹介しました。心不全が進行する中でのACPの開始や緩和ケアの進め方についてはまだまだ未熟なところがありますが、心不全ケアに係る多職種連携チームの役割が今後ますます大事になります。また、地域とのネットワーク間で緩和ケアの目的を共有し、在宅ケアに移行することが本来の姿と考えられます。

## 慢性心不全のステージ分類

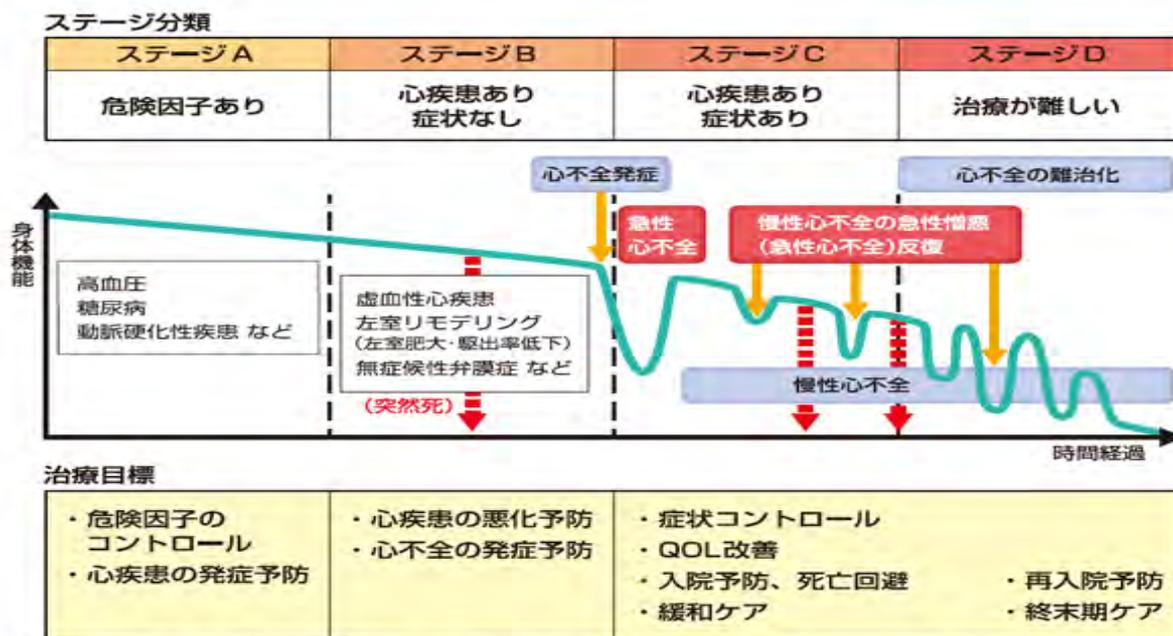


図 心不全のステージ分類や治療目標

(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関する検討会、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】、より改変)

## ステージDの基本方針（日本循環器学会）と本院でのACPパンフレット

### Stage D Program (循環器学会)

専門医の治療サポート+かかりつけ医が生活をサポート

- ① 患者の症状緩和・QOL向上
- ② 心不全治療の最適化
- ③ 並存疾患の管理
- ④ フレイルの評価・介入（栄養・リハビリ）
- ⑤ 在宅サービスの導入・生活支援
- ⑥ 介護負担の評価・軽減
- ⑦ 患者が希望する場所で医療・療養の提供

