令和元年度学術委員会学術第４小委員会報告

心不全患者の緩和ケアにおける薬の使われ方および薬学的管理についての調査研究

委員長
医療法人三重ハートセンター
高井　靖　Yasushi TAKAI
委員
医療法人澄心会豊橋ハートセンター
芦川　直也　Naoya ASHIKAWA
兵庫県立尼崎総合医療センター
佐藤　幸人　Yukihito SATO
兵庫医科大学ささやま医療センター
志方　敏幸　Toshiyuki SHIKATA
兵庫県立姫路循環器病センター
寺崎　展幸　Nobuyuki TERASAKI
聖マリアンナ医科大学病院
土岐　真路　Shinji TOKI
一般財団法人平成紫川会小倉記念病院
前田　朱香　Asuka MAEDA

はじめに

超高齢化社会を迎え心疾患のなかでも心不全患者数は増加している。心不全の予防と治療には種々のガイドラインで推奨される薬剤が使用される。しかし，終末期に緩和ケアが必要となった段階でのエビデンスは乏しく，具体的な記載がなされていなかった。一方で日本循環器学会/日本心不全学会合同2017年改訂版急性・慢性心不全診療ガイドラインでは，ステージD（治療抵抗性）の心不全患者治療目標の１つに終末期ケアが明記された。さらに，厚生労働省「がん等における緩和ケアの更なる推進に関する検討会」では，非がん領域疾患に対してがんと同様の緩和ケアを施す必要性が明記され，末期心不全患者に対する緩和診療報酬も症例により償還が承認されるようになった。

しかし，心不全緩和ケアにおいて薬剤師は何をすべきなのか，指針となるものがなく各施設が試行錯誤を重ねながら取り組んでいるのが現状である。そのため，日本病院薬剤師会では，令和元年度に学術第４小委員会を立ち上げ，心不全の緩和ケアに対する薬剤師のかかわり方について，その具体的な業務内容を議論した。２年計画の１年目は，心不全多職種チーム医療が活動する指針として，「心不全緩和ケアの薬剤業務に関する進め方」として取りまとめた。以下に指針の要点を記載する。

心不全緩和ケアの現状と方向性

特筆すべき点は，がん緩和ケアと心不全緩和ケアの違いについてである。まず挙げられることは，緩和ケアを行ううえでは疾患の予後予測が重要であるが，心不全の予後予測モデルの報告は数多くあるものの，個々の患者の予後予測は非常に困難である。その理由として心不全は入退院を繰り返し徐々に状態が悪化するのであるが，死期が近いと思われるような重症の急性心不全患者でも退院できる状態まで改善することがしばしば経験されるからである。この現象は複数回繰り返されることもある。次にがんの場合，手術や化学療法などの積極的治療は終末期には中断される。しかし，心不全の治療の多くは肺うっ血と浮腫を軽減し緩和の方向に働くことから，最後までガイドライン推奨の薬物治療・非薬物治療の検討を並行して行われる。つまり，心不全に対する治療を行わずに緩和ケアだけが行われることはない。

心不全緩和ケアにおける多職種チーム医療の必要性

本邦の心不全緩和ケアに対するアンケート調査では，心不全緩和ケアチームは，循環器専門医（92％），看護師（97％），薬剤師（58％），栄養士（47％），理学療法士（57％），医療ソーシャルワーカー（40％）などで構成されており，それぞれの職種が各専門分野で活躍していることが示唆されている[1)]。心不全緩和ケアチームの効果として，身体的および精神的な症状緩和が最も多く挙げられたが，患者の希望した場所での看取りや，尊厳をもった最期など多職種がかかわってこそ，達成可能な効果も多く認められた。サブ解析としてこれらの効果を説明する因子として職種について多変量解析を行うと，身体的緩和には理学療法士，精神的緩和には栄養士，尊厳をもった最期には薬剤師，希望した場所で過ごすことにはソーシャルワーカーのオッズ比が高いことも判明し

た[2]。このことからも，多くの効果を達成するためには多くの職種が参加する必要があると考えられる。

心不全緩和ケアにおける薬剤師の役割

心不全の緩和ケアにおいても呼吸困難，倦怠感，うつ，せん妄等の症状緩和目的で使用する薬剤は，患者の訴えに応じたこまめな用量調整，腎機能や肝機能に応じた用量調整，副作用への対応，相互作用の注意等，最適な症状緩和に向けて様々な視点から調整が必要となる。また，緩和ケアの治療計画は患者の訴えなどが中心となる。そのため，患者・家族に対する薬剤指導でメリット，デメリットを伝え，同じ目標に向かって患者とともに取り組む必要があり，緩和ケアを進めていくうえで薬剤指導が重要な役割を担っている。さらに，薬剤師は薬剤調整だけではなく，緩和ケアの全体像を把握し，積極的推進の観点においても取り組む必要がある。

心不全緩和ケアの主な症状に対する薬剤の考え方・使い方

症状別に６つの領域に分けて，その領域で使用される薬剤について記載した。（１．呼吸困難　２．倦怠感３．食欲不振　４．抑うつ・不安・不眠　５．せん妄　６．疼痛）各領域において，薬剤師のかかわり方，使用する薬剤ごとの特徴と注意事項およびモニタリング項目，Q&Aである。特にQ&Aについては，できるだけ現場の疑問を取り入れたものになった。

心不全緩和ケアにおける地域連携の必要性

循環器疾患は，急性期病院だけでなく中小病院や診療所等の地域の医療機関も主体となって診療を行っていることから，緩和ケアの提供においては，薬剤師は病院内だけでなく地域においても中心的な役割を担う可能性がある。このため地域の基幹病院は，心不全患者の緩和ケアが適切に提供されるよう，かかりつけ医と連携することが重要である。このようなことから，心不全患者を地域全体で支えるため，医療・介護・福祉が連携する仕組みを構築しなければならない。

緩和ケアの段階における心不全薬の考え方

緩和ケアが必要な段階においては，心不全の悪化に伴い，腎機能悪化，血圧低下，食欲低下など多くの問題が生じてくる。収縮能が低下した心不全の生存率改善を期待して投与が開始されるACE阻害薬またはARB，β遮断薬は，特に忍容性がこの時期では低下しやすい。このように，緩和ケアの段階では減量または中止を検討される薬剤が多くなる。一方で利尿薬は慢性心不全，急性心不全において，文字通り利尿作用によってうっ血を改善するために広く使用されている薬剤である。心不全が悪化するにつれてますます臓器うっ血，水分貯留状態の傾向は強くなるため，緩和ケアの段階でも利尿薬は患者視点に立つと最も重要な薬剤であり，利尿薬投与を中止することは不可能であることが多い。

今後の活動計画

令和元年度に取りまとめた「心不全緩和ケアの薬剤業務に関する進め方」について，心不全緩和を実践している薬剤師より意見募集を行い，公開する予定である。また，具体的な介入事例集も作成する予定である。

引用文献

1）T Kuragaichi, Y Kurozumi, S Ohishi, Y Sugano, A Sakashita, N Kotooka, M Suzuki, T Higo, D Yumino, Y Takada, S Maeda, S Yamabe, K Washida, T Takahashi, T Ohtani, Y Sakata, Y Sato : Nationwide Survey of Palliative Care for Patients With Heart Failure in Japan, *Circ J*, **86**, 1336-1343 (2018).

2）Y Kurozumi, S Oishi, Y Sugano, A Sakashita, N Kotooka, M Suzuki, T Higo, D Yumino, Y Takada, S Maeda, S Yamabe, K Washida, T Takahashi, T Ohtani, Y Sakata, Y Sato : Possible associations between palliative care conferences and positive outcomes when performing palliative care for patients with end-stage heart failure : a nationwide cross-sectional questionnaire survey, *Heart Vessels*, **34**, 452-461 (2019).