

見では受診・診断の遅れの短縮化が重要であり、特に高齢者における結核発病をいかに早く診断するかが、今後の課題となる。特に身体的・精神的状況から、画像検査を受けがたく喀痰を採取しがたい状況にある高齢者の結核診断は困難な場合が多い。治療においては、欧米においては薬剤感受性・多剤耐性結核の両者で新規薬剤の導入、治療期間の短縮化が進行中であり、本邦で保険収載されていない薬剤の導入を含め、これらの治療を本邦でどのように取り入れるかが課題となる。

今後、結核患者数が減少し、「病棟単位での感染性結核患者の入院治療」から、「一般病院における結核病床(ユニット化、2類病床の転用、モデル病床)における入院治療」が行われる地域が増えていくことが予想される。また、結核診療における解決すべき問題として、海外出生者の入国前検診、迅速な主要抗結核薬薬剤感受性検査結果を得ること、高齢者の結核治療、などが挙げられる。結核への関心を失わず、人材を育成し、結核治療の質の向上を図っていく必要がある。

12. 心疾患患者における緩和ケア

北海道大学大学院医学研究院循環病態内科学教室 安齊 俊久

心血管疾患に対しては、近年多くの薬物・非薬物治療が開発され、生命予後は改善された。しかしながら、救命率の向上は疾患の慢性化をもたらし、社会の高齢化と相まって、生活の質(QOL)をいかに改善させるかが喫緊の課題となっている。患者・家族のQOLを改善させるためのチームアプローチである緩和ケアは、治療が有効でなくなった患者だけでなく、生命を脅かす全ての病が対象とされており、2014年に発表された世界保健機関の報告によれば、終末期に緩和ケアを必要とする疾患の中で、心血管疾患はがんを抜いて第一位を占めている。また、たとえ終末期に至らなくても、心不全をはじめとした心血管疾患患者の多くは、身体的な苦痛に加えて、不安や抑うつなどの心理的苦痛、経済的あるいは仕事・家庭内での問題といった社会的な苦痛、さらには生きがいの喪失といったスピリチュアルな苦痛を抱えている。QOLを改善させるためには、これらの全人的苦痛を早期の段

階から多職種協働チームによって適切にアセスメントし、対処することが重要である。最近、日本循環器学会より「循環器疾患における緩和ケアについての提言」が発表され、脳卒中を含む全ての循環器疾患において、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)による意思決定支援ならびに患者・家族の生活の質改善を目指した多職種アプローチの重要性が提唱された。低侵襲カテーテル治療や植込み型の医療機器などにより心血管疾患患者の生命予後は大きく改善してきたが、これらの治療を受けるに当たっての意思決定支援やQOLを改善させるためのチーム医療の重要性はますます高まっており、高度医療と表裏一体を成す緩和ケアの普及が循環器領域においても求められている。ただし、適切かつ十分な循環器医療を実施されていることは緩和ケアを行う上での必須条件であり、循環器診療の質を担保した上での適切な緩和ケアの普及・均霑化が重要である。