

緩和ケアにおける循環器疾患と がんとの共通点・相違点について(案)

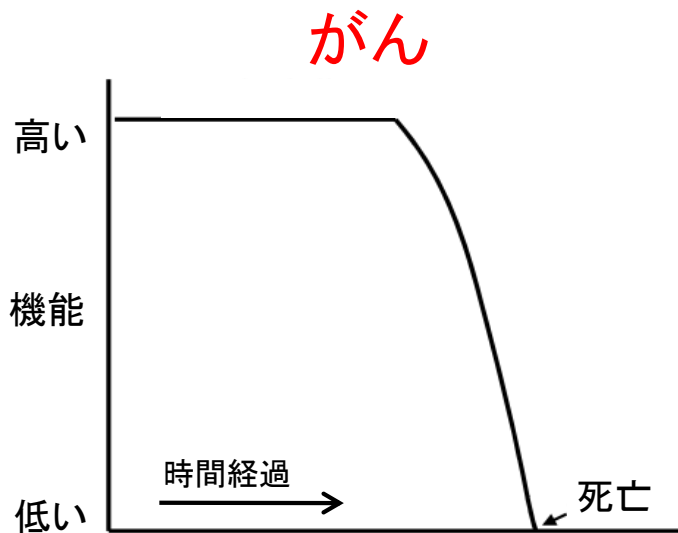
厚生労働省健康局がん・疾病対策課

循環器疾患（心不全）とがんとの主な共通点・相違点

	疾患特性について	緩和ケアについて
共通点	● 生命を脅かす疾患 ● 終末期の強い症状や苦痛（全人的苦痛） ● 症状や苦痛に伴い、ADLが低下	● 適切なコミュニケーションの中での意志決定支援が必要 ● 症状の緩和および苦痛の除去が必要 ● 家族へのケアも必要 ● 多職種介入や地域連携が有効
相違点	● 疾病の経過と、経過の違いに伴う予後の予測 ● 患者の年齢層と主に受療している医療機関	● 原疾患に対する治療の症状緩和および苦痛の除去への影響 ● 適切な緩和ケア導入のタイミング ● 緩和ケアに使用する薬剤の原疾患への影響

循環器疾患(心不全)とがんとの主な相違点 ～疾病の経過について～

- がんは、比較的長い間機能は保たれ、最後の2か月くらいで急速に機能が低下する経過をたどる。
- 心不全は、増悪と軽快を繰り返しながら、徐々に機能が悪化する経過をたどり、最後は比較的急速に低下する。急性増悪時にも、治療により症状や機能が改善する事も多く、増悪時に今後の経過を予測することが難しい。



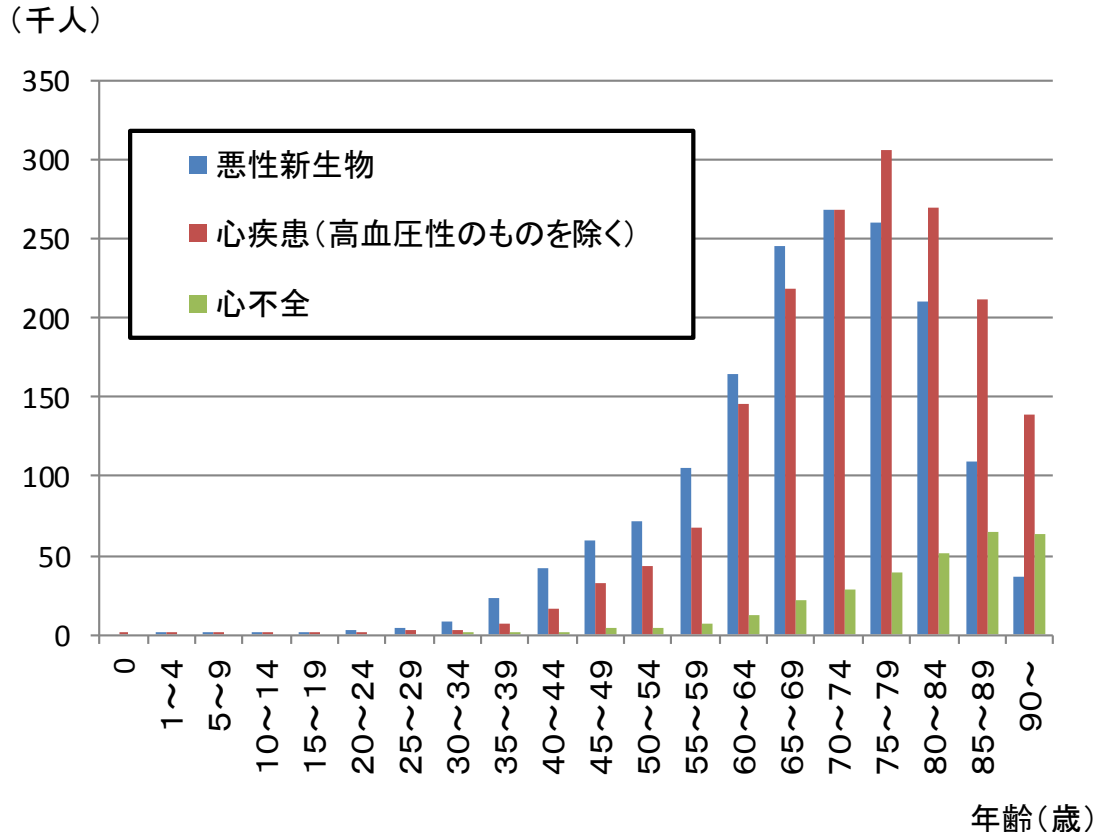
出典: JAMA. 2001 Feb 21;285(7):925-32より改変

循環器疾患(心不全)とがんとの主な相違点

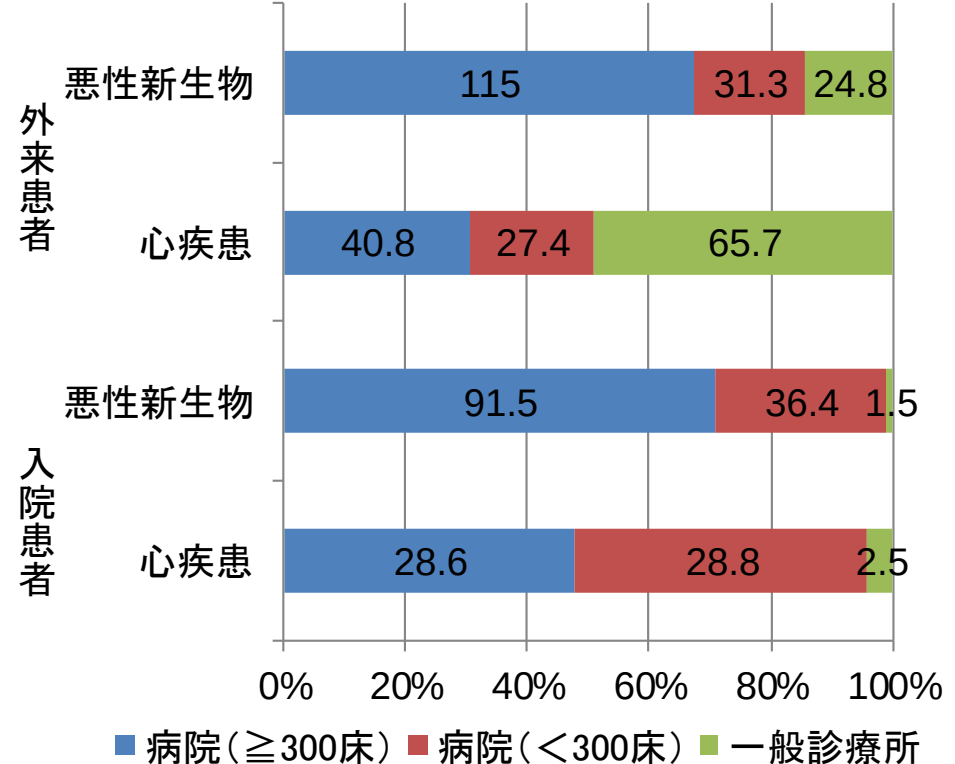
～患者の年齢層と主に受療している医療機関について～

- がん患者に比べて、心疾患患者の年齢層は高く、心疾患患者の中でも心不全患者の年齢層は特に高い。
- がん患者に比べて、心疾患患者は中小病院や診療所で受療している割合が高い。

悪性新生物および心疾患の年齢階級別総患者数(推計値)



悪性新生物および心疾患の施設の種類の推計患者割合
(グラフ内の数値は推計患者数 単位:千人)



※ 推計患者数: 調査日当日に受療した患者の推計数

出典: 平成26年患者調査