

特集にあたって

～なぜ非がん疾患の緩和ケアなのか？

浜野 淳

総合診療医 × 非がん疾患の緩和ケア = 次世代のケアモデル

「人間の死亡率は100%である」講義・講演で口にすると学生や聴衆が顔を上げることが多いフレーズです。緩和ケアは「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやそのほかの身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフを改善するアプローチ」と定義され¹⁾、生命を脅かす疾患をもつすべての人々は、緩和ケアを受ける権利があるとされています²⁾。そして、2013年には、欧州緩和ケア学会で採択されたプラハ憲章で「人権として緩和ケアにアクセスできる」ことが強調されています³⁾。

一方で、諸外国をはじめ、日本でも“緩和ケア＝がん”というイメージが強く、非がん疾患の緩和ケアはあまり注目されてきませんでした。しかし、2014年度の日本の死亡統計によるとがんによる死亡は全体の28.9%であり、70%以上ががん以外で亡くなっていることがわかります。

また、スペインのある地域で行われた研究では、全人口の2.1%ががんを含めた進行性慢性疾患をもち、疾患の内訳としては、認知症と虚弱が最も多く、がん疾患と非がん疾患の割合は1:7であったと報告されています⁴⁾。そして、65歳以上においては、10.9%が進行性慢性疾患をもち、8.0%が緩和ケアの対象になると推定されています⁴⁾。この研究結果を、日本の人口動態にあてはめると、65歳以上において、約265万人が緩和ケアを必要とし、そのうち約230万人が非がん患者と考えられます。

近年の研究では、がん・非がん疾患の終末期において、患者は疾患にかかわらずさまざまな苦痛、症状を経験していることが明らかになっている一方で⁵⁾、がん患者の約2/3～3/4に緩和ケアが提供されているものの、非がん患者においては約1/5にしか緩和ケアが提供されていないとされています^{6, 7)}。

非がん疾患において、緩和ケアが普及していない理由としては、予後予測が難しいこと、例え苦痛や症状があっても、どのような介入・ケアが有効であるか明確なエビデンスがないこと

などが考えられます。そして、諸外国の研究では、総合診療医は緩和ケアを提供する際に「先を見越したコミュニケーションをするタイミングがわからない」⁸⁾、「緩和ケアニーズを評価する知識、技術がない」⁹⁾と感じていることが明らかになっています。これらの研究結果から、非がん患者においては、緩和ケアの必要性が認識されにくく、また、認識されていても具体的なアクションに移せない現状が想像されます。

このようななか、非がん疾患の緩和ケアにおいて重要な役割を果たしている総合診療医からは、「非がん患者への緩和ケアを実践しているつもりだけど、本当にこれでよいのか?」、「もっとよい対応やケアはないのか?」という声を聞くことが増えてきました。

そこで、本特集では、非がん疾患の緩和ケアに関する総論的なことに加えて、第一線で活躍されている先生方に総合診療の現場で困っていること、意外と知られていないことなどをさまざまな事例に基づいて解説していただきました。非がん疾患の緩和ケアにかかわる総合診療医に知っておいてほしい緩和ケアの導入について説明し、日常診療でよくある認知症やCOPD、そして慢性心不全のケースや、在宅の現場で必ず遭遇する神経難病のケースに活用できるTipsなどを多く盛り込みました。明日から役立つ「現場力」を高めていただけることを期待しています。

文 献

- 1) WHO : WHO Definition of Palliative Care, 2002 <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- 2) Davies E & Higginson IJ : Better Palliative Care for Older People, 2004 http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/98235/E82933.pdf
- 3) European Association for Palliative Care : The Prague Charter <http://www.eapcnet.eu/Themes/Policy/PragueCharter> (2015年6月閲覧)
- 4) Gómez-Batiste X, et al : Prevalence and characteristics of patients with advanced chronic conditions in need of palliative care in the general population: a cross-sectional study. *Palliat Med*, 28 : 302-311, 2014
- 5) Moens K, et al : Are there differences in the prevalence of palliative care-related problems in people living with advanced cancer and eight non-cancer conditions? A systematic review. *J Pain Symptom Manage*, 48 : 660-677, 2014
- 6) Harrison N, et al : Are UK primary care teams formally identifying patients for palliative care before they die? *Br J Gen Pract*, 62 : e344-e352, 2012
- 7) Zheng L, et al : How good is primary care at identifying patients who need palliative care? A mixed-methods study. *European Journal of Palliative Care*. 20 : 216-222, 2013
- 8) Groot MM, et al : Obstacles to the delivery of primary palliative care as perceived by GPs. *Palliat Med*, 21 : 697-703, 2007
- 9) Beernaert K, et al : Early identification of palliative care needs by family physicians : A qualitative study of barriers and facilitators from the perspective of family physicians, community nurses, and patients. *Palliat Med*, 28 : 480-490, 2014

プロフィール

浜野 淳 Jun Hamano

筑波大学 医学医療系

2002年 筑波大学医学専門学群 卒業

筑波メディカルセンター病院で初期研修、筑波大学附属病院 総合医コースで後期研修

家庭医療専門医・指導医、在宅医療専門医・指導医

総合診療医として、がん・非がんというカテゴリーにこだわらない緩和ケア、end of life careの普及、質の向上に興味をもっています。興味ある方、ぜひ一緒にやっていきましょう!