

Vascular Street Journal

特集

第88回 日本循環器学会学術集会を終えて

第88回日本循環器学会学術集会が2023年3月8日(金)~10日(日)、神戸市にて、テーマ「未来につなげる循環器学ー循環器病克服への挑戦ー」として、神戸大学大学院医学研究科内科学講座循環器内科学分野教授平田健一会長の下、開催されました。約13,000名の医療関係者が参加した盛大な活気あふれる学術集会でした。特に、循環器学を担う若い医師、メディカルスタッフ、研究者の発表の機会が多く設けられ、福岡大学医学部心臓・血管内科学関連(メディカルスタッフの方々)からも19演題を報告しました。そのいくつかの発表をここではご紹介します。

福岡大学医学部心臓・血管内科学 三浦 伸一郎





シンポジウム 1:緩和ケア・在宅医療:地域差の実態と今後の課題

Current Status and Challenges of Palliative Care in Local Communities Revealed by the FU-HMC Project

福岡大学医学部心臓・血管内科学

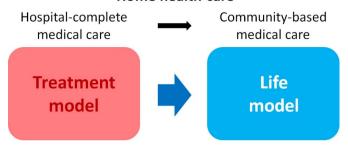
志賀悠平、三浦伸一郎、杉原充、末松保憲、加藤悠太、桑野孝志、満田寛子、森田英剛、津留陸、 有村忠聴、藤見幹太

We have initiated the Fukuoka University Hospital Home Medical Care (FU-HMC) project, which aims to develop and implement strategies to promote efficient patient-centered medical care through regional and multidisciplinary collaboration.

We opened a home care clinic collaborating with local physicians on July 1, 2022, and started to provide home medical care to the patients in nursing homes in order to treat a large number of patients with a small number of staff. Our 152 patients are elderly, who needs high level of care, and almost patients have cardiovascular disease. From a physician point of view, these patients should be expected to receive end-oflife care at the facility. However, in many cases, any treatment plan, including end-of-life care, had not been decided at the time of admission to nursing home, and even pre-discharge conferences to share information and discuss emergency measures were not planned by the inpatient facility. In Japan, the role required of medical care is expanding from "medical care to cure" to "medical care to support," due to changes in population and disease structure. Under these circumstances, it becomes much more important to understand what patients and their families want, and to provide them the best possible care than before. We would like to establish a model strategy of medical care systems for future community by reviewing the state of palliative care, including what patients and families want and whether various systems and community resources are being utilized to meet their wishes.



Home health care



所感: 私たちは、脳心血管病に焦点を当て、サステナ ブルな患者ケアの実行のために、ガイドラインにある 治療および緩和ケアを最適化し、地域・多職種連携に よる効率的な患者中心の医療を推進する戦略を立案・ 実施することを目標とした福岡大学病院訪問診療プ ロジェクト (FU-HMC project) を開始しました。「病 院完結型医療」から「地域完結型医療」へ移行してい くことはすでに始まっており、病院に勤務する医療者 は、支援の形態を疾患への介入に重点を置いた「治療 モデル」から QOL を重視した「生活モデル」へシフト することも意識しておく必要があります。今回、地域・ 多職種連携による効率的な患者中心の医療を推進す るためには退院前カンファレンスが重要であること を知ることができました。福岡県のみならず全国的に 在宅患者数が増加し緩和ケアを要する患者が増加す る中で、地域医療体制のモデル戦略を基本に立ち返り 細やかに構築していきたいと考えています。



自宅退院願望がある患者の退院支援における看護師の役割

福岡大学病院看護部・ハートセンター病棟¹、福岡大学医学部心臓・血管内科学² 石橋優太朗¹、合谷裕子¹、今泉朝樹²、三根かおり²、志賀悠平²、杉原充²、三浦伸一郎²、諌山三絵¹

【症例】94 歳女性。両下肢高度慢性下肢虚血の患者で あり左第4足趾切断もされている。今回他院より右第 5足趾骨髄炎、蜂窩織炎を指摘され、当院での入院加 療となった。【入院経過】入院前より麻酔科外来にて 疼痛コントロールされ、患者は「痛い思いはしたくな い。切断したら動けなくなるからできる限り今のまま 過ごしたい」と希望した。家族は患者の思いを尊重し たい気持ちはあるが、介護負担や疼痛を考慮し切断も 視野に悩まれた。医療者でカンファレンスを行い、年 齢や患者の思いを考慮し切断は行わず、保存的加療の 方針とし、患者や家族に説明を行った。介護負担を感 じている家族の意向に添い、また患者も同意し入院4 日目より転院調整を開始した。10 日目には転院日を 決定できたものの、患者の本心は自宅退院であること が分かった。再び患者や家族含めた説明の場を設け、 患者の強い思いを伝えた。社会支援の活用など介護者 負担の軽減の可能性について説明し、家族も納得した 上で自宅退院へ切り替えた。退院時には訪問看護師を 含めた退院前カンファレンスを実施し、多職種で情報 共有を行った。【考察】患者の人生観を尊重した意思 決定支援を行い、患者の希望する生活が送れるように 繰り返し話し合い、家族を含め方針を決定していくこ とで患者の希望する療養環境を提供することができ た。【結論】患者の希望する意思決定支援を行うには チーム医療の架け橋である看護師の役割は大きい。患 者の思いを確認し、患者と家族が最善の選択を行える ように調整していくことが看護師に与えられた役割 と考える。

<看護師の役割>

- ・適切なACPプロセスを丁寧に進め、患者の持てる力を引き出しながら 患者が主体的にACPに取り組む事ができるよう、その人らしく生き抜くこと ができるように支援する
- ・チーム医療を行う中で医療者側の意見と患者側の意見をまとめ、患者にとって最も良い治療を提供できるようにする架け橋の役目がある。

患者家族の思いは日々変化する



早期からのACPに取り組めるような支援

患者の思いを代弁する役割

患者の人生観や価値観を尊重した意思決定支援を行い、 患者の希望する生活が送れるように繰り返し説明し、 方針を決定していくことで患者の希望する療養環境を 提供することができた。

所感:第88回日本循環器学会学術集会で自宅退院願望がある患者に対する看護師の役割をテーマに症例報告を行いました。発表内容は自宅退院が難しい患者の在宅サービスを整えて患者家族が希望する療養環境を提供する事が出来た事例を通して循環器病棟としての取り組みでした。今回の学術集会で改めて自己の患者との関わりについて見直す事ができ、とてもよい経験になったと感じています。この経験を今後の活動に活かしていきます。この度は多くのご指導して頂いた先生方にこの場を借りて御礼申し上げます。

嚥下機能が低下した心不全患者に対する管理栄養士の介入と支援

福岡大学病院栄養部¹、循環器内科²、看護部³、薬剤部⁴ 武田由香¹、志賀悠平²、合谷裕子³、川井美早紀²、大津友紀⁴、満田寛子²、有村忠聴²、三浦伸一郎²

【症例】86 歳代独居男性。入院時の体重 68.5 kg、BMI28.5。既往歴に虚血性心疾患がある。1か月前より下腿浮腫を自覚し、自宅で動けない状態となった。翌月に体重増加、両側胸水貯留、BNP 高値にて慢性心不全急性増悪と診断され緊急入院となった。低心機能であるが、循環不全を示唆する所見はなく、利尿薬治療と酸素投与を開始された。同日より食事開始としたが、

飲水・食事摂取時のむせこみがひどく嚥下造影検査を実施した。

【結果】嚥下機能低下を認め、食事形態の調整やとろみをつけ提供した。食事のペースが早く、一口量が多いため窒息リスクがあると判断し歯科医師の指示の下、見守りや声かけを行った。経口摂取状況を注視しながら窒息を避けるために細かな食事調整を行い、治



療食へ食上げした。心不全増悪の要因となった塩分過 多について妻同席の下、年齢や自宅退院を加味した食 生活改善に努めるように指導した。体重は 23.6 kg減 少し、長期入院による ADL 低下にてリハビリ転院とな った。転院時には栄養管理に関する情報提供書を作成 した。

【考察】高齢心不全では嚥下機能低下を合併することが多く、嚥下機能を評価し多職種で連携を図りながら安全な食事提供を行うことが必要である。また、転院時には食事の情報提供を確実に行うことで、切れ目のない食事療法の継続が可能となる。

【結論】入院中の食事は治療の一部であるが、患者に とっては楽しみととらえることも少なくない。我々、 管理栄養士が治療と退院後の食生活を見据えた支援 を行うことが重要であると考える。

自宅退院上の問題点

- ・嚥下機能低下あり。食事のペースも早く、ゆっくり食べるように指導しているが協力が得られない。
- ・キーパーソンである妻とは別居しており療養上のサポートが困難。
- ・心機能が悪く、症状を自覚して受診するまでに時間を要し、受診のタイミングの指導が必要がある。(入退院を繰り返す可能性大)

しかし・・・

入院費が心配で早期自宅退院を希望

家族を含めてIC(意思確認)の実施



診療移行とリハビリ、在宅調整目的に転院の方針

所感:今回は、嚥下機能低下が判明した高齢心不全患者に対して嚥下造影検査結果を踏まえた栄養介入と支援を報告させていただきました。高齢者の肺炎には摂食嚥下障害が背景にあり誤嚥性肺炎が多いと考えられています。入院中は心不全治療と誤嚥リスクを踏まえた栄養管理を行いながら、自宅退院が困難な場合には後方施設へ栄養に関する情報提供を行い、転院後の在宅復帰を見据えた切れ目のない食事療法の継続を支援することも管理栄養士の重要な役割のひとつです。今後も循環器領域の栄養管理のために自己研鑽に取り組みながら専門性を生かした臨床業務を行っていきたいと思います。ご指導いただきました先生方や医療スタッフの皆様にこの場をかりて御礼申し上げます。

患者から用途不明の薬剤使用を聴取したことが、併用薬との相互作用 および心血管系有害事象の回避に繋がった一例

福岡大学病院薬剤部¹、循環器内科²、臨床検査部³ 大津友紀¹、毛利紀之²、平田哲夫²、小牧智²、小川正浩^{2,3}、神村英利¹、三浦伸一郎²

【症例】50歳代の男性。ロードバイクツーリング中 に意識障害を来たして転倒後、JSH: Ⅲ-300 にて福 岡大学病院へ救急搬送された。救急隊の接触時は頸 動脈が触知困難で、心電図の初期波形は心室細動を 呈し、除細動を3回施行された。受傷10日ほど前に 他院で冠動脈造影(CAG)が施行されており、明らか なST 上昇、左室壁運動低下を認めないことより新規 の虚血イベントは否定され、緊急CAG は施行しなか った。アミオダロン導入および冠攣縮性狭心症が否 定できないため、ニコランジルやニフェジピンを開 始した。その後、タダラフィルの服用と男性ホルモ ンの接種を聴取した。これらのことはお薬手帳等に 記載がなく、使用目的、投与量は確認できなかった が、商品名と患者の症状から、タダラフィルは前立 腺肥大に対するものと推察した。本剤は硝酸剤やNO 供与剤との併用や一部の心血管系障害を有する場合

は禁忌であり、勃起不全治療剤として使用された市販後自発報告において、重篤な心血管障害が報告されていることより、主治医と相談の上、本剤の使用は禁止とし、泌尿器科に診察を依頼した。男性ホルモンに関しては、男性更年期障害に対する補充療法の可能性が考えられたが、成分・投与量が不明であり、また、長期にわたる男性ホルモンの投与が心血管系に与える影響も不明であることより、注射しているクリニックへお薬手帳を提示するよう指導した。【結論】今回、入院中の問診により用途目的不明の薬剤使用を聴取し早期に対応することで、併用薬との相互作用及び心血管系の有害事象を未然に防ぐことができた。



所感:患者が私たち医療従事者に報告していない薬剤の中には、新たに追加された薬剤との相互作用や、疾患との禁忌がある薬剤もあり、使用薬の情報をいかに聞き出すかが重要となってきます。今回、入院中の問

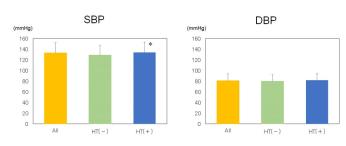
診により用途目的不明の薬剤使用を聴取し、早期に対応することで、併用薬との相互作用及び心血管系の有害事象を未然に防ぐことができた一例を発表しました。具体的には、VFが継続しており、かつ入院中にニコランジルが追加になった患者が、タダラフィルの服用を報告していなかったという症例です。お薬手帳にも記載されておらず、転科転棟前の病棟でもその情報はキャッチできていませんでした。疾患や併用薬に対し禁忌のある薬剤がある場合、再確認することが重要だと改めて実感いたしました。しかし、患者や家族からの聞き取りには限界があるため、薬薬連携や施設間情報共有(薬剤管理サマリー、トレーシングレポート、お薬手帳)の強化、及び電子処方箋の活用などが必要と考えます。

心房細動患者に対するカテーテル焼灼術前の血圧コントロール状況: 薬剤師の役割.

福岡大学病院薬剤部¹、循環器内科² 髙橋江里香¹、田代浩平²、志賀悠平²、神村英利¹、三浦伸一郎².

【目的】心房細動(Af)患者には、カテーテル心筋焼 灼術が専門施設にて実施されるまで抗凝固薬が使用 される。抗凝固薬の服用中は、血圧 130/80mmHg 未満 にコントロールすることが推奨されている。今回、Af に対する心筋焼灼術前の心臓 CT 検査時における血圧 コントロール状況を調査し、薬剤師の役割を検討した。 【方法】心筋焼灼術前に心臓 CT が実施された Af 患 者 287 名を対象とした。年齢、性別、Body mass index (BMI)、心血管疾患の家族歴、喫煙歴、高血圧、糖尿 病、脂質異常症の有無や薬剤歴を調査した。冠動脈に 50% 以上の狭窄が存在する場合を冠動脈疾患と診断 した。【結果】対象者の平均年齢は66 ± 10歳、男性 67%、BMI: 23.9 ± 3.5 kg/m2、高血圧 63%、発作性 Af の割合は74.2%であった。降圧薬の使用率は、アンジ オテンシン II 受容体ブロッカー (ARB) /アンジオテ ンシン変換酵素 (ACE) 阻害薬 39%、カルシウム (Ca) 拮抗薬 37%、β遮断薬 36%、利尿薬 10% であった。ま た、全例に抗凝固薬が投与されていた (ワルファリン 8.7%、直接経口抗凝固薬 91.3%)。平均血圧は 133± 19/81±13 mmHg で、130/80 mmHg 未満の達成率は 31%、 140/90mmHg 未満の達成率は51%であった。130/80mmHg 以上の患者群では、降圧薬の使用割合が ARB/ACE 阻害 薬 33%、Ca 拮抗薬 39%、β遮断薬 33%、利尿薬 6% と、 いずれも低かった。【考察】抗凝固薬服用中で血圧コ ントロールが不良の Af 患者では、主要降圧薬の使用

率が低率であり、薬剤師は、患者の日常血圧値を把握 し、病診連携の場において降圧薬の積極的な使用につ いて助言する必要性を認めた。



SBP and DBP, systolic and diastolic blood pressure. *p<0.05 vs. HT(-).

所感:この度は、貴重な発表の機会を頂きありがとうございました。改めて、患者さんへの薬剤の役割についての説明の重要性を再認識しました。薬の知識や服薬方法のみでなく、血圧の重要性なども勉強しなおして、患者の日頃の血圧を把握しておかないといけません。また、医師に患者のコントロール状況を診察室血圧のみでなく家庭血圧の状況も伝えて適切な助言が必要であることを確認しました。さらに、薬物療法について勉強し精進していきたいと思います。



多職種介入による心不全教育入院プログラム.

森香織 ¹、入江真依子 ¹、松本尚也 ²、齊藤ちづる 3、伊藤弥紀 ⁴、山下素樹 ⁵、河野靖 ⁵、西川宏明 ⁵、三浦 伸一郎 ⁵

福岡大学西新病院看護部1、リハビリテーション部2、栄養部3、薬剤部4、循環器内科5

【症例】60 代前半、男性。7ヶ月前に初発心不全(NYHA IV、EF30%)で入院。心房細動、三尖弁閉鎖不全症、全 身性サルコイドーシス疑いを指摘され、心不全加療と 併せて副腎皮質ステロイド内服を開始。配送業を3つ 掛け持ちしており不規則な生活リズムである。喫煙20 本/日、飲酒2~3合/日、塩分過多、時折夕分の内服 忘れがある。今回、当院で開始した心不全教育入院プ ログラムに参加し、多職種介入での指導を行なった。 【入院経過】2週間の教育入院パスに沿って、1週目 は心不全の病態や増悪因子についての説明と、生活習 慣の振り返りやセルフモニタリングの指導を開始し た。2週目は生活上の注意点や受診のタイミングにつ いて指導を行い、ACP についても取り組みを行なった。 入院期間中は運動療法、栄養指導、薬剤指導など多職 種による介入も実施した。教育入院プログラムに参加 し多職種で指導を行ったことで、自己の病態や療養の ポイントを理解し、行動変容もみられ退院となった。 【考察】心不全増悪を繰り返さないためには病態理解 が重要であるが、発症機序や増悪要因はそれぞれ違う ため、画一的な指導ではなく、個々の病態や生活習慣 に合わせた指導が効果的である。また、多職種が専門 性を発揮して指導を行うことで、さらにその効果は向 上する。【結論】心不全増悪予防に多職種介入による 心不全教育入院は有用である。

その他の報告

- ✓ Akinori Sawamura, Koshiro Kanaoka, Yuji Kono, Satoshi Katano, Tetsufumi Motokawa, Hideo Izawa, Yusuke Ohya, Shinichiro Miura, Nagaharu Fukuma, Sh igeru Makita. Exploring Regional Humangeographical Factors Influencing Cardiac Rehabilitation Participation: Insights from JROAD-DPC.
- ✓ Masashi Mikagi, Takashi Kuwano, Riku Tsudome, Yuto Kawahira, Tomoki Imaizumi, Tetsuo Hirata, Makoto Sugihara, Shinichiro Miura. Noninvasive Assessment of Liver Fibrosis and Cardiovascular Outcomes in Japanese Patients after Percutaneous Coronary Intervention: From the FU-Registry.
- ✓ Kaori Mine, Makoto Sugihara, Takafumi Fujita, Takashi Kuwano, Shinichiro Miura. One Year Outcomes of Drug-coated Balloon and Drug-eluting Stent for Femoropopliteal Artery.
- ✓ Kaori Mine Makoto Sugihara Takafumi Fujita 🗸

- Takashi Kuwano, Shinichiro Miura. A Study of 10 Cases of Hybrid Treatment with LDL Apheresis and Endovascular Treatment for Chronic Limbthreatening Ischemi.
- ✓ 宮崎碧、髙田耕平、髙田怜花、小柳尚子、森戸夏美、 三浦伸一郎、小川正浩. Potential of Undernutrition as a Predictor of Left Atrial Appendage Thrombus in Patients with Non-Valvular Atrial Fibrillation.
- ✓ 津留陸、桑野孝志、御鍵昌史、川平悠人、今泉朝樹、 杉原充、三浦伸一郎. The LDL-C/ApoB Ratio Predicts Major Cardiovascular Events in Patients Achieving LDL-C< 70 mg/dL with a Statin.
- ✓ 丸尾宇史、池周而、河村彰、三浦伸一郎. The Impact of LDL-C and TG Control on Clinical Outcomes after PCI in Diabetic Patients.
- ✓ 小畑慎也、比嘉健一郎、轟純平、都丸翔、大村朝泰、藤田崇史、三根かおり、杉原充、三浦伸一郎. Comparison between Clinical Outcomes of Low-and High-Dose Paclitaxel Drug-Coated Balloon in Endovascular Therapy for Femoropopliteal Lesion.
- ✓ 川平悠人、加藤悠太、宮崎碧、平田哲夫、杉原充、桑原豪、和田秀一、三浦伸一郎. Comparison of Early Postoperative Changes between Balloon-expandable Valves and Self-expandable Valves; Evaluation Using Multidetector Computed Tomography (MDCT).
- ✓ 池永武尊、加藤悠太、川平悠人、宮崎碧、平田哲夫、 杉原充、三浦伸一郎. Changes of Left Ventricular Myocardial Mechanics after Transcatheter Aortic Valve Replacement and Surgical Aortic Valve Replacement for Severe Aortic Stenosis.
- ✓ 有村忠聴、藤田崇史、板東翔、満田寛子、出石礼仁、加藤悠太、加藤誠也、三浦伸一郎. Relapsing Acute Exacerbation of Life-Threatening Heart Failure in a Case of Isolated Eosinophilic Myocarditis.
- ✓ 田代浩平、小牧智、川平悠人、小川正浩、三浦伸一郎. A Case of Primary Malignant Pericardial Mesothelioma Presenting with Refractory Pericardial Effusion.
- ✓ 池永武尊、桑野孝志、川平悠人、杉原充、三浦伸一郎. A Case of Spontaneous Coronary Artery Dissection Presenting as ST-segment Elevation Myorcardial Infarction Concomitant with Sepsis and Gastrointestinal Bleeding.