



より高度な臨床
より深い研究
より広い教育
より積極的な保健活動

地域医療連携室だより

Community Healthy Network News

共に診る・共に支える地域医療

循環器疾患地域医療連携



JA秋田厚生連・平鹿総合病院

もくじ

- 平鹿総合病院の循環器疾患診療と地域医療連携……………平山 克…②
- 秋田県南ハートケアネットワーク……………関口 展代…③
- 循環器疾患における地域医療連携……………渡辺 一…④
- 心臓リハビリテーションについて……………伏見 悦子…⑤
- 不整脈疾患の地域医療連携……………菅井 義尚…⑥
- PCI症例における地域医療連携の重要性……………武田 智…⑧
- 心臓病の方が元気で長生きするために……………鍛冶 優子…⑨
- 平成24年度 地域医療連携に関する業務実績……………⑩

平鹿総合病院の循環器疾患診療と地域医療連携



平鹿総合病院
院長

平山 克

当院は、県南の地域中核病院として国や秋田県からの要請と委託を受けて地域の急性期医療における責任を多面的・重層的に担っている立場にあります。その幾つかを紹介すると、がん治療(がん診療連携拠点病院)、周産期医療(地域周産期母子医療センター)、小児医療(地域療育医療拠点施設)、へき地医療(へき地医療拠点病院)、救急・災害医療(災害拠点病院：DMATチームを3チーム保有)、エイズ拠点病院、臨床研修病院(基幹型)などです。

当院の循環器疾患の診療は、こうした主要な医療機能と並んで、平鹿総合病院の基幹とも柱とも言うべき存在であり、言うなれば当院の代名詞的な存在です。即ち、当院の循環器診療は、一昨年に亡くなられた林雅人先生以来の長い歴史と実績を持つ診療科であり、その診療スタッフのチーフは林雅人先生から渡辺一先生へ、そして現在の関口展代先生へと引き継がれてきました。循環器疾患に関しては県南部広域での基幹病院的存在であると自負もしております。

日進月歩を続ける医学の進歩は循環器診療の領域においても刮目すべきものがあり、診断と治療のコンセプトは時代とともに進歩し変遷を遂げています。新薬の開発は勿論のこと、新しい手技や新しいデバイスも次々と開発され、それらがどんどん臨床の場に取り入れられています。当院の循環器内科は、そうした医学の進歩に取り残される事が決してないように常にアンテナを研ぎ澄まし、新しい知識を吸収し、診断と治療における新しい手技や新しい機器を逐次に導入しながら日々の診療に取り組んでいます。

また、循環器疾患においても地域における医療連携は極めて重要です。即ち、狭心症や心筋梗塞に代表される虚血性心疾患や不整脈における早期診断・早期治療には院外の医療機関との密な連携が必須でありますし、回復期の心臓リハビリテーションや再発予防に向けた継続治療がスムーズに行われるためにも密な病診連携は欠く事の出来ない重要な要因です。

今回の特集では、当院の循環器診療における最もupdateな話題が盛り込まれておりますので、皆様には是非一読して頂いて理解を深めてもらいたいと思っております。

秋田県南ハートケアネットワーク 現状と今後の課題



平鹿総合病院
循環器内科 診療部長

関口 展代

秋田県南ハートケアネットワークは、秋田県南の循環器中心の開業医の先生方と各中核病院の循環器の先生方のご協力により、2008年に発足しました。目的は、秋田県南地域の各医療機関の特色を生かして(機能分化)、スムーズに連携協力しあって、大変な医療環境の中でも良質の循環器医療を提供していくことです。

- 急性心筋梗塞や急性冠症候群は、心臓の血管が閉塞したりそれに近い状態になって、命にかかわる病気です。経皮的冠動脈インターベンション(PCI)などで、一刻も早く血流を再開させることが患者さんの救命と予後改善につながります。秋田県南地域ではPCIができるのは当院だけですので、ご紹介・搬送にかかる時間短縮が非常に重要です。このために以下のような体制をとっています。

1. 緊急心カテ・ホットライン：心臓カテーテル検査当番が専用のピッチを持っており、いつでも直接循環器専門医に連絡がとれます。24時間体制です。
2. 急性心筋梗塞・急性冠症候群シート：急ぐ紹介の場合に、詳細な紹介状を書くことで時間をとられることがあります。時間短縮のため、必要最低限の情報をより早く伝えていただくためのシートを作っています。

- PCI後の地域連携パスの導入

PCIを施行した患者さんを紹介医にお返しする際の地域連携パスを作成しました。紹介・逆紹介の流れをスムーズにし、治療の一貫性を保ち、治療や臓カテーテル検査のフォローなどの流れをわかりやすくする為です。フォローの心臓カテーテル検査依頼を簡単にする為に心カテ依頼用のFax用紙を付けています。

- 今後の課題

最近では地域医療連携室が機能していますので、緊急を除くとそちらへの依頼が多いと思います。コマーシャル不足のためもありますが、緊急も救急センターに連絡が来ることが多いと思います。今後はこのネットワークと連携室とのすみ分けや協力体制、よりスムーズな連携、地域への周知などの検討を要すると思います。

循環器疾患における地域医療連携 再発防止に向けた継続治療



渡辺内科循環器科医院
院長

渡辺 一

当院は開院して10年になりますが、開院以来多くの循環器急性疾患の患者さんを平鹿病院にお願いしてきました。心不全急性増悪、急性心筋梗塞、不安定狭心症、頻脈性不整脈、徐脈性不整脈など、いずれも無床の一人診療所では対応できず、急ぎの診断、治療を要すると判断した場合、いつでも受け入れていただいて大変有り難く思っています。救急車出動を依頼することも珍しくありませんが、消防署が近くですので速やかに搬送していただき安心です。紹介した患者さんのその後の診療経過については、後日詳細な報告をいただいております。忙しい日々の診療の中で診療情報提供に少なくない時間を割いていただいている先生方には感謝し頭が下がる思いです。この場を借りてお礼申し上げます。

平鹿病院での急性期治療を終えて、一部を除いてほとんどの患者さんは再び当院にいらっしゃいます。詳細な経過報告と今後の方針についての情報提供をいただきますから、それに従って治療を継続すれば問題はなく、患者さんにとっても診療待ち時間等を考えるとよいことだと思います。PCI 後の定期検査については、指示のある時期に地域医療連携室を通して依頼すればスムーズに対応していただいております。

最近、当院からの紹介患者さん以外でも、循環器疾患の治療、経過観察の目的でご紹介いただくことが多くなり、大変有り難く思っております。紹介いただいた先生方と患者さんの信頼を裏切ることのないよう、丁寧な診療を心掛けています。

循環器急性疾患に限らず、平鹿病院がそばにあり、自分で診ることのできない患者さんをいつでも受け入れてもらえることは、本当に有り難いことです。この体制が継続することを心から願いますが、そのために少しでも先生方の負担が軽減されるよう開業医としてできることはなんでもしたいと思っています。退院後在宅療養をおこなう患者さんへの往診も含め、どうぞご依頼いただきたいと思っています。

今後とも宜しく願っています。



心臓リハビリテーションについて



平鹿総合病院
循環器内科 診療部長

伏見 悦子

1. 心臓リハビリテーションとは？

心筋梗塞や心不全、心臓手術後や足の動脈硬化症などの患者さんに、その病状にあわせて、徐々に体を動かす練習をするものです。

具体的には、ベッド上の生活から、座る、立つ、歩く、自転車をこぐ、早足で歩く、階段を登るなど、日常生活に合わせた運動トレーニングを行うものです。

それから大事な事は、体のトレーニングだけでなく、病気をよく理解してもらい、生活上気をつけなければならないことを説明し、病気に伴う不安を解消するようなカウンセリングも行います。

つまり、体だけでなく、精神的にも質の高い生活を目指して行うものです。ですから医師だけでなく、看護師、理学療法士、薬剤師、管理栄養士、ときには臨床心理士やケースワーカーなどと、チームを組

んで取り組んでいます。

2. この心臓リハビリテーションによってどんな効果がありますか。

日常生活がスムーズにできるような運動能力が高まるだけでなく、狭心症や心不全の症状が軽減します。また血圧やコレステロール、血糖の数値が改善します。いろいろな指導を受けることによって、病気に対する理解も深まります。またリハビリスタッフや他の患者さんと関わることによって精神的にも安定し、より質の高い生活ができるようになります。そして何より心臓病の再発を予防します。

3. 心臓リハビリテーションを行って、患者さんはどのように変わりますか。

からだ元気になるだけでなく、気持ちも元気になり、表情も日に日に明るくなります。心臓病の患者さんは、健康な人がわからないような不安も抱えており、それがひとつひとつときほぐされていく感じです。

ですから私たち心臓リハビリテーションに関わるスタッフもとてもやりがいがあり、患者さんから元気をもらうことさえあります。

4. 最後に

このように心臓リハビリテーションは、心臓に対してとても良い効果があります。しかし自分勝手に運動してかえって心臓を弱めてしまうこともあり、必ず主治医に相談し、どの程度の運動をどのようにしたらいいか、指導を受けて行ってください。

そして、自分の心臓の状態について、患者さん自身がよく知って、心臓の治療を受け身では、主体的にリハビリしていくという気持ちがとても大事なのです。

不整脈疾患の地域医療連携



平鹿総合病院
循環器内科 科長

菅井 義尚

現在、当平鹿総合病院では、秋田県南地域で唯一の不整脈インターベンション治療が可能な病院として高度な不整脈診療を一手に引き受けております。

お蔭さまで、近隣の病院および開業医の先生方から地域医療連携室を通しまして多くの患者さんをご紹介いただいております。

不整脈領域のインターベンション治療を含めた診療は、大きく分けて次の4種類に区分されます。

- 1) 頻拍性不整脈に対する『カテーテルアブレーション(心筋焼灼術：RFCA)治療』を含めた包括的診療
- 2) 房室ブロック・洞不全症候群などの徐拍性不整脈に対するデバイス治療である『ペースメーカー治療』
- 3) 致死性頻拍性不整脈である心室細動・心室頻拍に対するデバイス

治療である『植込み型除細動器(ICD)治療』を含めた包括的診療

- 4) 左脚ブロックなどの伝導障害を合併した重症心不全に対するデバイス治療である『両心室ペーシング治療(心臓再同期療法：CRT)』を含めた包括的診療

まず1)ですが、発作性上室性頻拍・心房粗動をはじめとする心房性不整脈や心室頻拍や特発性心室性期外収縮などの心室性不整脈において適応となっております。高周波を発生させる特殊なカテーテルを用いて不整脈の発生源や回路を焼灼して不整脈の根治が期待できます。成功率も高く、心房性不整脈では治療の第一選択となっております。最近では発作性心房細動に対してもその発生源と考えられる肺静脈を電気的に隔離することによりかなりの効果が認められており、当院でも症例を順調に蓄積しております。

次に2)ですが、これは当院以外の循環器内科標榜の病院でも一般的に行われている治療で、刺激伝導系の障害である徐拍性不整脈に対して、刺激伝導系の代わりとなるデバイスを植込むものです。徐拍性不整脈は軽度であればめまい程度の症状ですが、重症となれば失神されたり、心不全となったり、突然死を呈することもあり危険な場合があります。そのような場合、緊急的に一時ペースメーカー植込みを施行する場合があります。通常、心臓に直接留置するリード線と前胸部に埋め込む本体とから成っています。当院では植込みおよび本体交換で年間100例ほどの方に手術を行っております。診断の際には、カテーテルを用いた心臓電気生理学的検査(EPS)を施行し、問題となっている刺激伝導系の病的状態の有無を診断する場合があります。

3)ですが、致死性不整脈を発症した方や心肺蘇生された方(二次予防植込み)、また、致死性不整脈を発症していなくとも今後致死性不整脈を発症する危険性の高い方(一次予防植込み)に対して適応となります。場合によっては心臓電気生理学的検査(EPS)を施行し、致死性不整脈を誘発する場

合があります。ペースメーカー治療と同様、心臓に直接留置するリード線と前胸部に埋め込む本体とから成っていますが、リード線がコイル付きの特別なリード線であり、本体もペースメーカーと比べて大きくなっています。

4)ですが、重症心不全で薬剤抵抗性となった方の中に刺激伝導系の障害を呈している方が多く認められており、特に左脚ブロックとなった方は心臓内(心室内)の収縮が同期しない同期不全により心機能がさらに悪化する場合があります、そのような場合に効力を発揮するデバイスです。本体が、ペースメーカータイプと、致死性不整脈を合併した方もしくは合併する可能性の高い方に使用する植込み型除細動器タイプとがあり、状態によって使い分けを行います。上記のペースメーカーや植込み型除細動器と異なる部分は、これらのデバイス治療に加えて冠静脈洞を經由してその側枝に左室用のリード線を留置することです。これまで息も絶え絶えとなり入院治療継続を余儀なくされていた方が元気に退院される姿をみると、この治療を選択してよかったと実感いたします。

デバイス治療に関する最近のトピックスとして、遠隔モニタリングがあります。これはデバイスを植込まれた患者さんが、自宅にいながらにしてこれまで外来でしかできなかったデバイスの状態チェック(電池残量やリードの状態、デバイスの作動状態)を電話回線とインターネットを用いてわれわれ医療スタッフが把握できるというものです。遠隔地にお住まいの方や開業医の先生方でデバイスの状態を知りたいという場合があっても把握が容易となった点で特筆すべきものがあります。最終的にはペースメーカー外来受診を極力減らしてその間定期的に遠隔モニタリングでチェックする体制を整えられればと考えております。

不整脈の治療に関しては、さまざまな疾患があり、先生方や患者さんも戸惑われる場合があると推察いたします。ご紹介いただいて治療させていただいた方に関しましては原則的に紹介の先生にお返しさせていただく方針としておりますが、困ったことがありましたら随時対応いたしますので地域医療連携室を通して遠慮なくご相談いただけましたら幸いです。なお当院は、本年4月より日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設となりました。今後とも県南地域の不整脈診療を充実させるべく尽力する所存ですので、何卒よろしく願い申し上げます。



図1：心房細動に対するカテーテルアブレーション

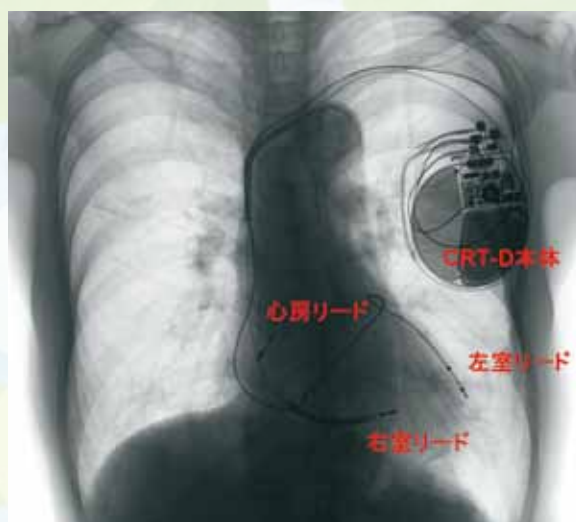


図2：両心室ペーシング治療

PCI 症例における地域医療連携の重要性

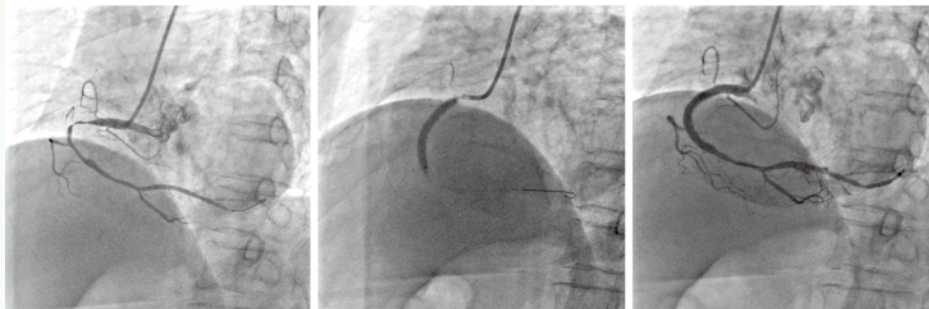


平鹿総合病院
循環器内科 科長

武田 智

PCI(経皮的冠動脈インターベンション、冠動脈カテーテル治療)は、手首や足の付け根の動脈から1.5-3mm径の管(カテーテル)を挿入し、バルーンカテーテルでの拡張やステント留置などを行い、冠動脈の血流を改善させる治療法です(図)。

図 実際のPCIの画像



右冠動脈の狭窄病変(左)に対し、ステント留置を行い(中)、良好な拡張が得られた(右)。

適応は虚血性心疾患(狭心症や心筋梗塞)で、胸部症状の軽減・心機能の改善・予後の改善を目的として施行されます。身体的な負担はごく軽く、所要時間は通常1-2時間程度で、手首からの場合には治療直後の食事もご自身で摂ることができます。入院期間は数日間です。2004年に薬剤溶出性ステントが使用可能となってからは、当初の最大の問題であった再狭窄も数%程度にまで減少し、適応は拡大してきています。

急性心筋梗塞においては、PCIによる予後改善効果は確立されており、“Time is Muscle”という言葉の通り、発症からPCIによる再灌流までの時間が最も重要な因子となります。当院では急性心筋梗塞の患者さんの約6割が近隣の医院・病院からの紹介であり、診一病、病一病間の情報伝達・移動の時間短縮が、当地域での急性心筋梗塞の予後改善に直結することになります。

一方、軽症の安定狭心症では、PCIは生命予後を改善させないことが複数の臨床研究で明らかにされています。その理由は、PCIは「局所」治療であるという限界にあります。冠動脈の他の狭窄病変や他の臓器の動脈硬化病変には、PCIは無効です。また、急性心筋梗塞では、「狭窄度の強くない」動脈硬化プラークが破綻し血栓閉塞することにより発症することが多いため、狭窄部位にPCIを行うだけでは心筋梗塞の予防は困難です。そのため、「冠動脈全体」または「全身」の動脈硬化イベントを減らすため、PCI施行施設とかかりつけ医療機関が連携し、冠危険因子のコントロールを継続してくることが、冠動脈の狭窄を解除すること以上に重要であると言えます。

以上のように、当地域のPCIを施行された患者さん(虚血性心疾患の患者さん)の予後改善と生活の質の向上には、地域医療連携が重要な役割を担っています。私たちは、その改善・発展を今後も進めていきます。皆さまからも、ご意見・ご提案をいただければ幸いです。

心臓病の方が元気で長生きするために



平鹿総合病院
心臓リハビリテーション指導士
(看護主任)

鍛冶 優子

長い間、「心臓に病気をもつ方」の一番の治療は「安静」であると言われてきました。患者さんご家族もそれに従い、行動を制限し、社会や家庭における役割を軽減して、家庭の中で守られて暮らしていらっしゃいました。その結果、危険因子であるコレステロール、血糖、血圧の上昇や、体重の増加につながり、また、気分転換の機会が減って気分が沈みがちになったり、筋力が落ちたり、更に動きが苦手になって、寿命を縮めてしまっていたという負の歴史があります。

私は、新人看護師の頃、心臓循環器科の病棟で勤務しておりました。自分の担当した患者さん方が、元気をなくしてしまったり、早期に再発してお亡くなりになってしまったりするお姿を、悲しい思いで見つめてまいりました。

あれから20年の年月が経った今、「心臓に病気をもつ方」においても、その方の心機能の範囲内で運動(嫌気性代謝閾値レベル以下の有酸素運動)を続けることで、危険因子がコントロールされ、筋力も保持でき、寿命が延びることが明らかになってきました。そのため心臓リハビリテーションは、ACC(アメリカ心臓病学会)/AHA(アメリカ心臓協会)および日本循環器学会でも有効性が高いclass Iのエビデンスがある治療として推奨されています。

たとえ心臓病があっても、自分の足で歩み、友達に会いにいける、温泉や旅行を楽しめる、山登りもできる、社会や家庭における役割を果たすことができ、目的を達成して自分らしく生きることができる喜びは、何にも変えることのできない喜びだと思います。

心臓リハビリテーション(心リハ)の本来の目的は、心臓病の再発を予防して寿命を延ばすことですので、そのためのトレーニングや手法を共に考えるのが私の仕事です。

現在、秋田県の心臓リハビリテーション指導士は、9人しかおりません。その1人として、責任を持ち、循環器科の先生方、理学療法士、栄養士、薬剤師の方々と協力しながら、患者さんの運動指導、生活指導、栄養相談、服薬指導、禁煙指導、発作時の対処方法、心臓手術後患者さんの日常生活制限に関する指導、ご家族に対する救急蘇生法の指導などを、日々行っております。

多くの患者さんは、毎日の心臓リハビリテーションを通して、先輩患者さんとの会話の中から、若しくは患者さんご自身が、正すべき生活習慣に気付いて行動変容してくださいます。かつては、「禁煙している」と偽ってきたヘビースモーカーの方が本当に禁煙をしたり、運動習慣のなかった方が毎日8,000歩から10,000歩の散歩をしたり、三度の食事より漬け物が好きだった方が、一日一回に回数を減らしてくれたり、こちらが望んでいる以上に患者さんご自身が頑張ってくださっていることに敬服しております。

患者さんがお元気で長生きしてくださることは私自身の喜びでもあります。心臓の病気をされ、インターベンションや心臓手術、薬物治療などで先生方に救っていただいた命、その命を大切に、途切れず長く存命出来るよう繋いでいきたいと思っております。

平鹿総合病院の心臓リハビリテーションにご興味をお持ちの方は、どうぞお気軽にお問い合わせくださいませ。

平成24年度 地域医療連携に関する業務実績

紹介・逆紹介・返書管理状況

項 目	平成23年度	
初診患者の総数(A)	27,503名	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">紹介率</div> 30.0% $\frac{(B)+(C)}{(A)-(D)} \times 100$
文章による紹介患者総数(B)	5,018名	
救急車による搬送患者総数(C)	2,765名	
時間外、休日、深夜に受診した6歳未満の初診患者数(D)	1,645名	
情報提供加算件数(E)	4,346件	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;">逆紹介率</div> 16.8%
返書率	99.9%	$\frac{(E)}{(A)} \times 100$
検査物の返却率	99.7%	

開放型病床・退院時共同指導・介護支援連携指導書運用状況

項 目	総 数	月 平 均
開放型病床延べ患者総数	1,711名	147.6名
開放型病床稼働率	80.6%	
登録医来院回数	198回	16.5回
退院時共同指導総数	32回	2.7回
3者(かかりつけ医+ケアマネージャー+訪問看護師)	10回	
介護支援連携指導	69件	

高度医療機器の医療推進状況

項 目	総 数
CT検査依頼	46件
MRI検査依頼	89件
RI検査依頼	52件

他医療機関への依頼内容

項 目	総 数
PET-CT申し込み	72件
受診申し込み	201件
セカンドオピニオン依頼	10件

地域医療連携室スタッフ

室 長 高橋 俊明
 副室長 齊藤 研
 医事企画課長 小田嶋 隆
 看護師長 高山 国子
 看護師 大沢 知佳
 事務 中嶋 秋子

病院住所／〒013-0042 横手市前郷字八ツ口3番1
 TEL／0182-32-5121 (代) FAX／0182-33-3200
 [地域医療連携室連絡先]
 ●地域医療連携室
 TEL：0182-45-6012／FAX：0182-32-0698
 ●HP：http://www.hiraka-hp.yokote.akita.jp/