

テーマ

心不全診療における早期介入の大切さ

**カンファレンスシートで薬剤処方への漏れを防ぐ
早期から治療強化で再入院予防を目指す**

心臓血管内科 診療部長
布廣 龍也

当院の心不全患者さんの特徴について

当院の患者さんの平均年齢は約78歳で、高齢の方が中心です。HFpEF（heart failure with preserved ejection fraction：左室駆出率の保たれた心不全）の患者さんが多く約5割、HFrEF（heart failure with reduced ejection fraction：左室駆出率の低下した心不全）は約3割です。HFpEFの原因疾患は高血圧、虚血性心疾患がそれぞれ約4分の1ずつ、HFrEFの原因疾患は50%が虚血性心疾患、合併症の3分の2は高血圧です。入院患者さんの約7割は初回入院で、入院時に薬剤が使われていない患者さんも多くいらっしゃいます。

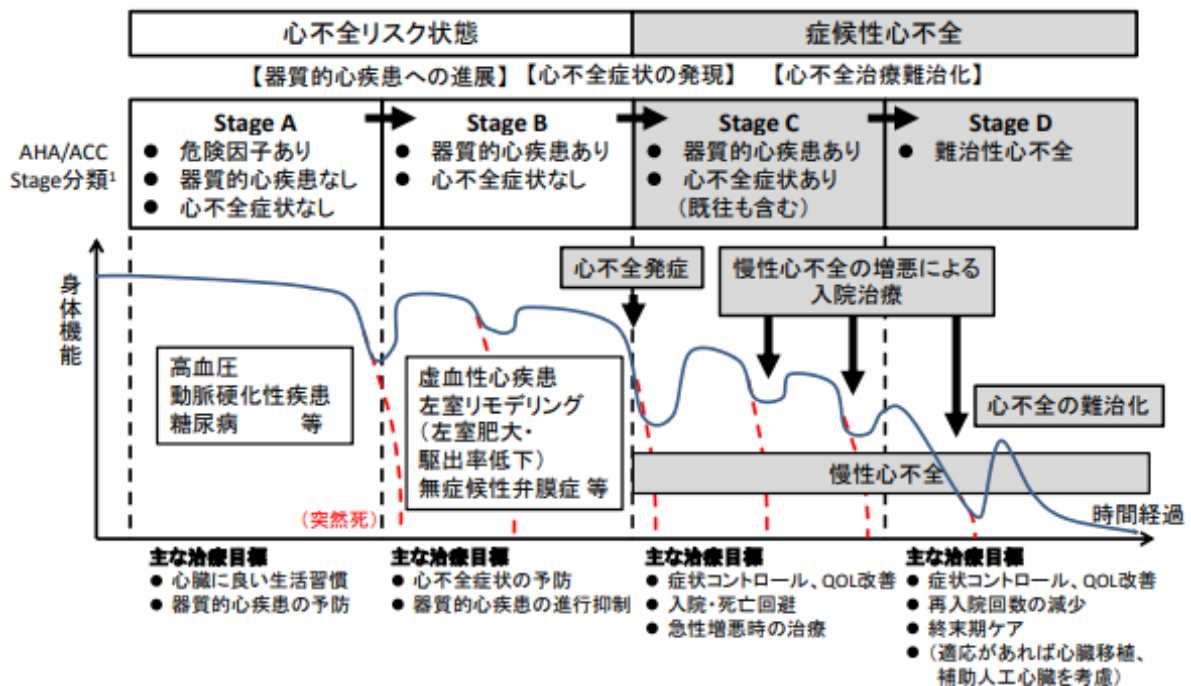
当院の入院患者さんはNYHA心機能分類がIII/IV度の患者さんが約9割と多い特徴がありますが、退院時には約3割まで減少しています。

早期介入が必要な患者さんについて

今までは心不全予防を意識して、心不全ステージB*で介入する方向性でした。しかし、『高血圧治療ガイドライン2019』では心不全の原因として高血圧も指摘されていることから、今後はステージA*の患者さんに対する介入も重要になると思います。初期には利尿薬を使用することが多いですが、患者さんごとに適切な薬剤の選択が重要になります。

また、ステージC*の患者さんでは再入院を防ぐために必要な治療も求められます。初回入院の患者さんでは、薬剤療法を始めていない方や1剤しか使われていない方もいます。そのような患者さんはHFpEFであっても必要な薬剤を追加し、再入院を防ぐ必要があります。

*心不全とそのリスクの進展ステージ



図：心血管疾患の医療提供体制のイメージ（厚生労働省）より

早期治療強化のために取り組んでいること

患者さんは心不全の病態を知らないことが多いため、心臓リハビリテーション（以下、心臓リハビリ）を通じて、患者さんに心不全について教育を行っています。
当院では必要な治療が確実に行われるように、看護師・リハビリテーションスタッフ・管理栄養士・ソーシャルワーカーなどによる多職種カンファレンスを週1回行っています。
カンファレンスシートに薬剤を記入する欄を設け、薬剤処方の漏れがないかのチェックも行っています。
地域の医療機関からご紹介いただいた患者さんについては、お戻しするときに紹介元の地域医療機関の先生にレポートをお送りし、治療が継続されるように配慮しています。

最後に

当院ではNYHA心機能分類Ⅲ/Ⅳ度で介入する例が多いですが、NYHA心機能分類Ⅱ度で入院となる病院もあります。今後は地域の医療機関の先生方と協力して、早期からの治療強化を図る必要性を感じています。地域の医療機関の先生方とは、すでにレポートをお送りするなどの連携を行っていますが、当院のレポートのフォーマットを基に、長崎市全域で共通のフォーマットを作り、連携を深めていきたいと考えています。
心不全治療では今後も新しい薬剤の登場が予想され、心不全は治らない病気から治る病気になっていくと考えられます。
また、心臓リハビリの知見も増え、心不全治療における心臓リハビリの重要性が増してきました。こうした新しい知見について、今後も勉強し、研究会や講演会を通じて啓発していきたいと思っております。