



特集
循環器内科

時間と戦う、
命を結ぶ

- ▶ 循環器内科特集 時間と戦う、命を結ぶ
- ▶ 栄養士のヘルシーレシピ
- ▶ 知っておきたいお薬の話 座薬の使い方
- ▶ 筋力アップ体操 嚥下体操



循環器疾患への包括的かつ迅速な診療体制

当科では従来から積極的に取り組んできた急性心筋梗塞や心不全増悪などの急性疾患に対して、当直医1名、オンコール医師2名のほかメディカルスタッフもオンコール体制をとっており、連絡からカテーテル室搬入まで30分以内で対応する体制を確立しています。また、虚血性心疾患、心不全、末梢動脈疾患、不整脈、構造的な心疾患など多岐にわたる循環器疾患への治療を、院内で完結できるよう日々の診療に取り組んでいます。

心原性ショックの救命率向上に挑む

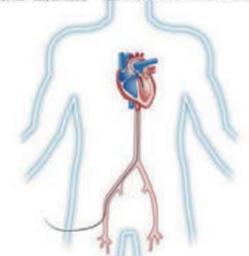
急性心筋梗塞や致死性不整脈などによる心原性ショックは、IABPやECMOなどの補助循環の使用を行っても死亡率が5割と非常に高く、救命されても重篤な心機能低下などの後遺症が残る方が多く、心原性ショックの予後改善は今も大きな課題となっています。2019年から導入されたIMPELLAは左心室から直接脱血することで心臓の負荷

を減らし、上行大動脈へ順行性に送血することで、患者さんの血行動態をサポートする補助循環デバイスです。最近では従来の補助循環より有用であるとデータが蓄積されており、当科でも積極的に使用し、症例が増加しています。ER、ICUと連携し心原性ショックの救命率向上に向けた取り組みを行っています。

新たな補助循環バイパス IMPELLA 導入

左心室から直接脱血することで心臓の負担を減らし、上行大動脈へ順行性に送血することで患者さんの血行動態をサポートする補助循環デバイス・急性冠症候群・劇症型心筋症などに伴う重度心原性ショック・進行性の衰弱が対象

迅速・低侵襲 経皮的・シングルアクセス



循環補助 末梢臓器灌流改善



左室補助 左室アンローディングと心筋灌流改善



Abiomed



増加する構造的な心疾患に対するカテーテル治療

高齢者の大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI)は確立された治療法となり、2018年の導入時から年々症例数が増加しています。僧帽弁逆流も頻度の多い疾患で機能性僧帽弁閉鎖不全症に対しては、

今まで薬物治療がメインでした。後に僧帽弁閉鎖不全症に対するカテーテル治療のエビデンスが示され、当科でも2023年7月より僧帽弁閉鎖不全症に対する経カテーテル僧帽弁接合不全修復術(MitraClip)が開始となりました。

ハートチームの連携による弁膜症治療

弁膜症に対するカテーテル治療は、すべての症例で心臓血管外科と麻酔科、循環器内科のハートチームで外科治療とカテーテル治療のどちらが患者さんにメリットが大きいのか、適応を検討しています。また、弁膜症の重症度評価や治療方針決定のための形態評価として経食道エコー検査、負荷心エコー検査が重要となり、当科でも近年積極的に上記検査を行っています。弁膜症が疑われる患者さんはお気軽にご紹介ください。

大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル大動脈弁置換術について

高齢化社会を背景に大動脈弁狭窄症(AS)の患者数は増加しています。TAVIは、カテーテルを用いた低侵襲な治療法であり、症例数も増加しています。当科では2018年5月より開始し、2024年12月末時点で計184症例施行。患者さんの平均年齢は84歳です。

MitraClip System(July,2023-20cases)

重症心不全に対する高度僧帽弁閉鎖不全症(MR)によるカテーテル治療について

大腿静脈から心房中隔穿刺で右房から左房へアプローチするカテーテル治療です。当科では2023年7月よりMitraClipが開始されました。2024年12月までに20症例に施行し、全例合併症なく退院されています。

適応症例

- 心不全を伴う機能性(二次性) MR
左室拡大・弁輪拡大に伴う弁が引っ張られることによる
- 器質性(一次性) MRで外科手術困難症例
腱索の断裂・延長によるもの
- LVEF > 20%



看護外来や心不全チームの結成により、再入院率の減少に貢献。

心不全療養指導士を中心に地域と連携

当院で治療後の患者さんは、地域のかかりつけ病院やクリニックでのフォローとなることも多く、入院中からの心不全発症予防や再入院予防への関わりがより重要となります。そこで当院では、2015年にハートチームを結成し入院中の患者さんへの指導を多職種で開始し、2019年には心不全看護外来および虚血性心疾患の患者さんに対する看護外来を開始しました。地域の皆様には、心不全や虚血性心疾患について多く知っていただくため、医療講演を積極的に行っています。また、当院では現在20名の心不全療養指導士が在籍しています。

2022年には、心不全療養指導士を中心に医師、看護師、薬剤師、栄養士、リハビリスタッフ、臨床検査技師、医療ソーシャルワーカー、訪問看護師、訪問リハビリスタッフで構成した心不全チームが発足しました。心不全チームの取り組みの一つに地域連携のため、医療圏内で共通の心不全連携シートを作成し、地域病院やクリニックと連携を図っています。さらに、週に1度心不全カンファレンスを開催し、患者さんの治療上の問題点、入退院を繰り返している患者さんの問題点やACP、高齢独居で自己管理が困難な患者さんの環境調整などの課題に対して、患者さんの現状と問題について情報共有を行っています。

心不全療養指導士を中心に地域と連携

心不全チームの中でも療養上の世話をしている看護師は、患者さんや家族の身近な存在であることから、患者さんの生活習慣を情報収集し、療養環境の調整を行っています。また、退院に向けて患者指導や自宅環境の調査のために家族や訪問看護師、リハビリスタッフ、ケアマネジャー等と調整を図り、退院前の自宅訪問等も行っています。退院後については、看護外来でセルフモニタリングが継続できているか生活上の困り事はないかなどを確認し、状態の変化や相談内容によって

は医師や栄養士、薬剤師、リハビリスタッフ等の多職種と連携し継続的に介入を行っています。多職種チームの活動成果のひとつとして、当院の心不全の1年以内の再入院率は2018年度の30.1%から年々減少し、2023年度には22.9%まで減少しています。今後も地域の循環器を担う病院として、多職種チーム一丸となって活動したいと考えています。



▶ 管理栄養士

心不全チーム発足後、看護外来や在宅部門と連携し、退院後初回外来から栄養指導を開始しました。指導では心臓病手帳の塩分チェックシートを用い、入院時から退院後、再指導時まで繰り返し確認しています。これにより改善点や継続点を『見える化』し、患者と医療者で目標や課題を共有しながら、より具体的な指導が可能となりました。さらに退院後の介入により、実際の生活で生じた問題を把握し、個別性の高い継続的



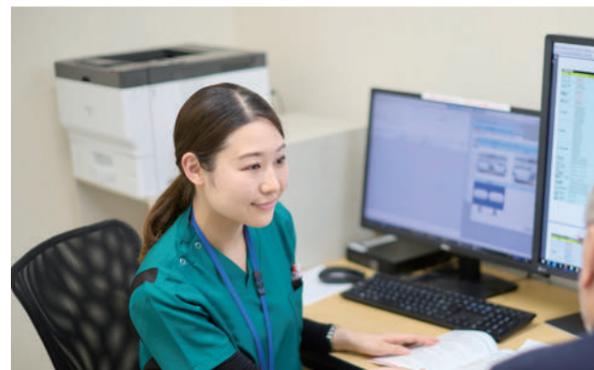
▶ 理学療法士

心不全で入院された患者さんは、ADL低下をきたしやすいと報告されています。心臓リハビリテーション部門では、早期から積極的に離床を図り運動療法を実施しています。退院前には患者さんの身体機能にあった運動指導を行い、心不全の再発予防・生命予後の改善に貢献しています。また、退院後もご自宅で安心・安全に生活ができるように、心不全カンファレンスや退院前訪問等、多職種や在宅部門との連携も積極的に行っています。



▶ 医療ソーシャルワーカー

医療ソーシャルワーカーは退院後安心して生活できるよう支援を行っております。自宅退院可能な方でも食事面や服薬管理、バイタル管理等の必要がある場合は、訪問看護や訪問診療・在宅サービスの調整を行ったり、すぐに自宅退院が心配な方には病院へ転院調整等を行っております。心不全カンファレンスに参加し多職種との連携を密に行い、患者さんの体の状態やご意向に合わせた支援をしています。



▶ 薬剤師

心不全進行防止には服薬遵守が重要です。薬剤部では動画や資料を用いた服薬指導を行い、コンプライアンス不良の患者には一包化や服薬管理ツールを提案し、ご家族・介護者にもサポートを依頼しています。退院時にはお薬手帳への変更記載や薬剤管理サマリーを調剤薬局へ送付し、かかりつけ医師・薬剤師との連携を強化しています。

座薬の使い方

監修 薬剤師 中野 真央

座薬ってどんな薬？

座薬とは、口から飲まずに肛門から挿入する固形の薬剤で、体温や分泌液によって徐々に溶け、体内で効果を発揮します。内服が難しい吐き気や嘔吐、けいれんのある場合にも使用できるのが特徴です。

座薬の使い方

座薬を包装から取り出し、先のとがっている方を肛門に挿入

- ※ 座薬は薬の先を少量の水で濡らすと入りやすくなります。
- ※ 小児の場合はおむつを変える姿勢で入れて、しばらくそのまま押さえておくと出にくいです。
- ※ 2種類以上の座薬を同時に使うと、薬の吸収が悪くなることもあるため、30分以上の間隔をあけて使用して下さい。
- ※ 使用する順番も大切なので、医師または薬剤師の指示に従い使用するようにしましょう。

座薬を入れた後、すぐに出てしまったら？

座薬を入れた直後に排便した場合は、もう一度使用して下さい。挿入して15分以上経過していた場合は、薬がどのくらい吸収されたか分からないので、経過をよく見て次の使用まで4時間以上の間隔をあげましょう。

保管方法

座薬は体温で溶けて効果をあらわす様に作られています。薬の品質を保つために出来るだけ涼しい、直射日光の当たらない場所に保管して下さい。冷蔵庫で保管する場合は、使用前に冷蔵庫から出して室温に戻しておく必要があります。冷たい座薬をすぐに使いたい場合は、開封前に手で包んで温めましょう。



ラタトゥイユ

監修 栄養士 並木 優衣

作り方

- 1 パプリカは種を取って1cm角に切る。
- 2 ズッキーニ、茄子はヘタを落とし1cm角に切る。
- 3 にんにくを潰し、芽があれば取っておく。
- 4 フライパンにオリーブオイルとにんにくを入れ、香りが出るまで熱する。
- 5 ズッキーニと茄子を入れ2～3分炒める。
- 6 パプリカ2種類、大豆水煮を入れさらに2～3分炒める。
- 7 カットトマト缶を入れ煮る。火が通ったら☆の調味料で味を調えたら完成。

アレンジ

パスタソースに



チーズをのせて
チーズ焼きに



スープに



材料：4人分

- ・カットトマト缶 400g
- ・ズッキーニ 1個
- ・茄子 1本
- ・パプリカ（赤） 1/2個
- ・パプリカ（黄） 1/2個
- ・大豆水煮 150g
- ・オリーブオイル 大さじ1
- ・にんにく 1片

☆調味料

- ・コンソメ 小さじ2
- ・砂糖 大さじ1
- ・こしょう 少々

1人分の栄養素

エネルギー 138kcal
たんぱく質 7.2g
塩分 0.9g



嚥下体操

監修 理学療法士 仲本 瞳

お口の体操は、食べる、飲み込む、話す機能の維持向上させる体操です。唾液の分泌促進、誤嚥予防、発音の改善に効果があります。



パタカラ体操

舌や口周りを鍛えると、嚙む・飲み込む力や発音の改善、誤嚥や食べこぼしの予防につながります。食事前に、舌を上あごにつける、のどを閉めるように発音する、舌を丸めて前歯の裏につけるなどの練習がおすすめです。「パ・タ・カ・ラ」をそれぞれゆっくりと繰り返します。



くちびるを開け閉めする

吸う・飲む力を維持



舌を上あごにくっつける

食べ物を押しつぶす力を維持



舌の奥をのどに押し付ける

飲み込む力を維持



舌先を反らす

舌でのどに送る力を維持

栄養ニュースのご紹介



当院の栄養管理士の監修のもと毎月「栄養ニュース（栄養広報新聞）」を発行しています。時期に合わせた特集やレシピなど紹介しています。ホームページからも閲覧ができますので是非ご覧ください。

アンケートご協力をお願い

皆さまにより一層満足していただく広報誌を目指し、広報誌を読んでいた皆さまにご意見をお伺いするアンケート調査を実施しております。下記のQRよりサイトにアクセスしていただき皆さまの率直なご意見ご要望をお聞かせください。ご協力をお願いいたします。



公式 Instagram のご紹介



当院の様子や職員のこと、イベント等の情報を発信しています。是非フォローしてご覧ください。



FUKUOKATOKUSHUKAI

<https://www.instagram.com/fukuokatokushukai/>

最近こんな投稿をしました！



福岡徳洲会病院公式 SNS

〔 YouTube 〕



頸部・上肢・体幹、下肢、口腔体操・発声練習など体操の動画をアップしています。是非ご覧ください。

〔 福岡徳洲会病院 Instagram 〕



病院の様子やイベント等の情報を発信します。

〔 卒後教育センター（研修医） Instagram 〕



当院に在籍する研修医の研修風景など紹介しています。



医療法人 徳洲会 福岡徳洲会病院
〒816-0864 福岡県春日市須玖北 4-5

TEL : 092-573-6622

FAX : 092-573-1733

<https://www.f-toku.jp/>

