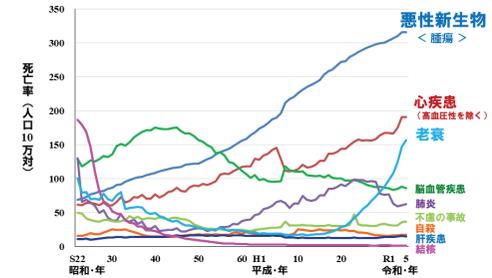


心不全パンデミックの地域を支える 心臓カテーテルパス

西条中央病院 内科病棟
野島 利紗

日本の死因

主な死因別に見た死亡率（人口10万対）の年次推移



注：1) 平成6年までの心疾患（高血圧性を除く）は、「心疾患」である。
 2) 平成6年からの心疾患（高血圧性を除く）は、「心疾患（脳血管疾患を除く）」と「心疾患（脳血管疾患を含む）」に別れて「死亡の報告欄」に、従来の終末期の状態で心不全、呼吸不全等は記載してきていた注記が削除されたことにより、心疾患の報告数が増加している可能性がある。
 3) 平成29年の「脳血管疾患」上の注記事項は、平成30（平成29年1月以降）となる報告は、あると見られる。
 4) 平成29年の「肺炎」の注記事項は、平成30（平成29年1月以降）となる報告は、あると見られる。
 （出典：「令和5年（2023年）人口動態統計（概数）」厚生労働省 2024.6.5 より作成）

男女別の心不全死亡リスク （標準化死亡比：全国平均 = 100）

男性

- ▶ 1位：愛媛県（154.4）
- ▶ 2位：秋田県（153.7）
- ▶ 3位：神奈川県（142.3）

女性

- ▶ 1位：愛媛県（137.3）
- ▶ 2位：和歌山県（125.4）
- ▶ 3位：秋田県（122.5）

2015～2019年 厚生労働省

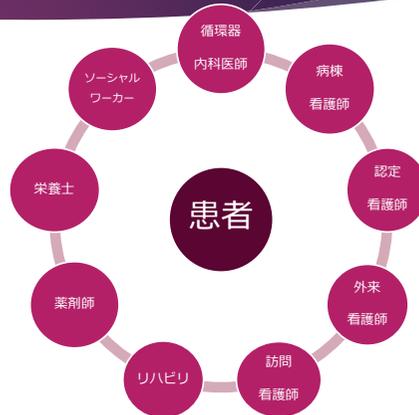
当院の紹介

- ▶ 総病床数：242床
- ▶ 総職員数：481名
- ▶ 2020年 急性冠症候群（ACS）
「ホットライン」受け入れ
- ▶ 2023年6月「心不全チーム」結成
- ▶ 2024年
 経皮的冠動脈形成術（PCI）：138件
 冠動脈造影（CAG）：125件



「心不全チーム」 2023年6月結成

- ▶ 心不全患者・家族に質の高いチーム医療を提供するため、入院直後から退院支援まで多職種で包括的に継続した介入をおこなう
- ▶ 定期的な“心臓リハビリカンファレンス”や“心不全チーム会”の開催



心不全管理に必要な主要要素

1. 医学的治療・薬物療法
2. リスク因子のコントロール
3. 生活習慣の改善
4. 症状の自己管理・モニタリング
5. 職種連携・地域連携
6. 患者教育・家族支援
7. 精神心理的サポート&QOLの重視

心臓カテーテルのクリニカルパス

- ▶ 急性冠症候群クリニカルパス (ACS : 13泊14日)
- ▶ 冠動脈造影クリニカルパス (CAG : 3泊4日)
- ▶ 経皮的冠動脈形成術クリニカルパス (PCI : 3泊4日)

2025年4月から8月までのバリエーションの状況

急性冠症候群クリニカルパス
適用 8件
バリエーション発生 8件

穿刺部に問題がない	4
自己管理ができる	2
せん妄の症状・所見がない	1
薬物療法について理解できる	1

冠動脈造影クリニカルパス
適用 40件
バリエーション発生 5件

バイタルサインが安定している	4
循環動態が安定している	1

経皮的冠動脈形成術クリニカルパス
適用 54件
バリエーション発生 19件

バイタルサインが安定している	7
穿刺部に問題がない	6
循環動態が安定している	3
胸部症状の所見がない	1
検査について理解できる	1
日常生活の注意点が理解できる	1

2025年4月から8月までのバリエーションの状況

急性冠症候群臨床パス
適用 8件
バリエーション発生 8件

穿刺部に問題がない	4
自己管理が出来る	2
せん妄の症状・所見がない	1
薬物療法について理解できる	1

冠動脈造影臨床パス
適用 40件
バリエーション発生 5件

バイタルサインが安定している	4
循環動態が安定している	1

経皮的冠動脈形成術臨床パス
適用 54件
バリエーション発生 19件

バイタルサインが安定している	7
穿刺部に問題がない	6
循環動態が安定している	3
胸部症状の所見がない	1
検査について理解できる	1
日常生活の注意点が理解できる	1

標準化された治療計画における 高齢者の問題点とその対策

① 認知機能が低下している患者の安全性

▶ 「検査の必要性が理解できる」



- やむを得ない
- 家族の意向に沿う

▶ 「せん妄の症状・所見がない」

▶ 「安静が保持出来る」



- 術中は鎮静剤を使用
- 術後は家族の付添いを依頼

▶ 「薬物療法について理解できる」

▶ 「日常生活の注意点が理解できる」

▶ 「自己管理が出来る」



- 家族や施設スタッフに指導

② セルフケア能力の低下

- ▶ 認知症やうつ傾向
- ▶ 内服薬を飲むタイミングが分からない、飲み忘れる、自己中断
- ▶ 薬が落下しても気がつかない
- ▶ 薬のヒートや袋が開けられない



- 家族の協力が得られるか確認
- 社会資源の導入

③ 視力低下・意欲低下

▶ 患者用クリニカルパス

字が小さくて見えない

見る気がしない

多くのことが記されており、どこが大事か分からない

紙で説明されることで、折って片づけてしまい、見ていない



患者用クリニカルパスは要点のみを記載し
A3サイズにラミネートしたものを入院中貸し出す

心不全パンデミックに対応するために

▶ ADLの維持

▶ 独居、高齢夫婦世帯など日常生活のサポート

▶ 家族支援

▶ 意思決定支援



QOLが維持でき、住み慣れた環境へ戻る為の支援

まとめ

ご清聴ありがとうございました。