

登録医会講演

# 地域連携による心不全の予後改善を考える

みやぎ県南中核病院 循環器内科 内科系診療部長 **富岡 智子**



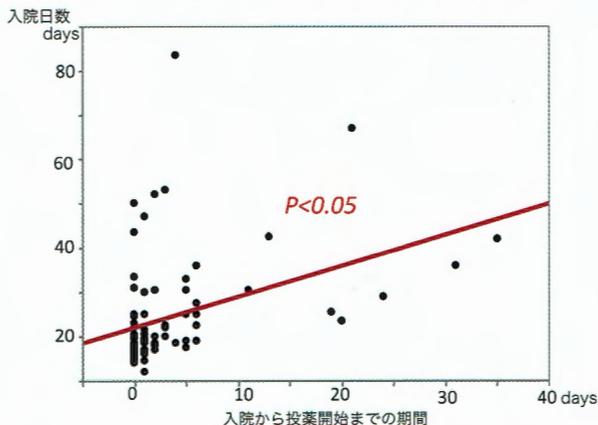
## はじめに

近年、心不全発症の誘因かつ心不全の予後規定因子として“認知機能障害”，“フレイル”が話題になっている。高齢者の心不全治療においては、糖尿病、高血圧、脂質異常などクラシカルな心不全の原因のコントロールだけでは不十分であり、前記のような症候の有無も念頭におき長期的な視点でtherapeutic streamを考える必要がある。今回は1)心不全患者の早期離床・早期退院の重要性、2) 退院後の地域連携の重要性について自験例も含め報告する。

## 1)短期入院・再入院の回避に関して

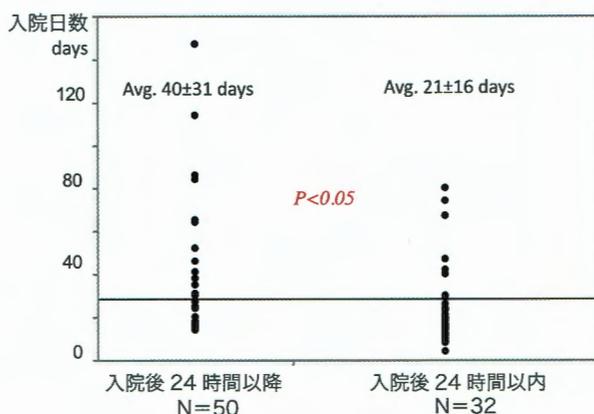
心不全入院後トイレ歩行までに5日以上を要すると退院時の歩行自立度が制限され、さらに心不全再発で入院を繰り返すことで最終的には著しいQOLの低下を招くことが報告されており、早期離床・退院が望まれる。これまで鬱血をとるにはループ利尿薬、サイアザイドしか存在しなかったが、腎集合管のV2 receptorに作用する利尿薬トルバプタンが効果的かつ安全に使用できることがわかってきた(Ref1)。そこでトルバプタンの早期開始が入院期間の短縮に寄与するか当院の使用例をもとに検討した。対象は2016年6月～2019年5月までに心不全で入院しループ利用薬に加えトルバプタンを使用し生存退院した患者82人(年齢80±13歳、男性45%)である。トルバプタン開始時期と入院日数の関係を図1-A, 図1-Bに示す。

図1A トルバプタン開始時期と入院日数の関係



みやぎ県南中核病院 循環器内科 伊藤知宏、富岡智子

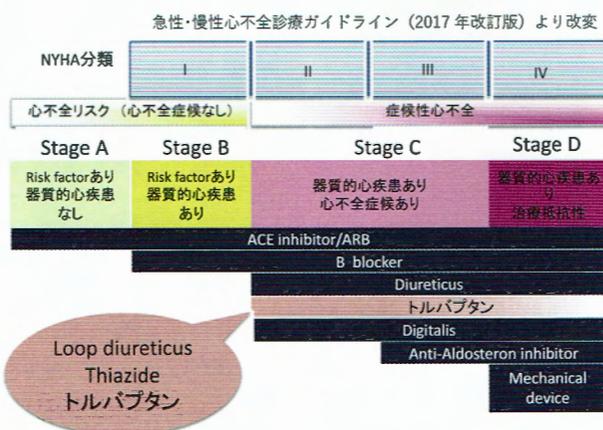
図1B トルバプタン24時間以内の開始の有無と入院日数



入院からトルバプタン投薬開始までの期間が短いほど入院日数は減少し、更に、心不全入院から24時間以内にトルバプタンを開始した群は、それより後に開始した群より、有意に早期退院が可能であることが示された。「トルバプタンはフロセミドの効果を得られない時に導入する」と日本循環器学会では提言しているが、より早期の導入が効果的であることが示唆された。

更なるevidenceの確立と忍容性の確認が必要であるが、当院での小規模研究の結果から心不全治療のスタンダードを再考すると図2のように言える。退院後のトルバプタン継続の要否は個々の患者で異なるが、連携している病院・クリニックでの投薬継続は可能であり、地域連携の下で再発予防に務めることが重要と思われる。

図2 心不全治療のスタンダード再考



## 2) 退院後の地域連携の重要性について

鳥取大学の衣笠らは、心不全退院後、地域連携による他職種の介入があるほど心予後は良好であることを報告した(Ref2)(図3)。図4は心不全再入院の原因となる要因の調査結果である(Ref3)。これによると塩分・水分制限の不徹底、怠薬、ストレスなど、患者側の要因つまり患者の自己管理の不徹底が再発を惹起している。よって再発予防のためには本人のみならず、家族、かかりつけ医、介護福祉士、理学療法士、栄養士などコメディカルの連携が不可欠と考える。

図3 地域連携で心不全入院を30%以上未然に防ぎうる

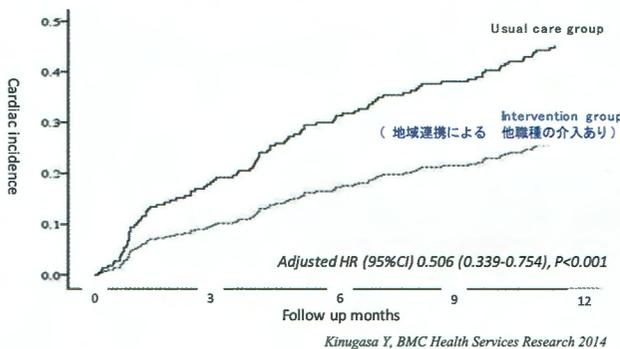
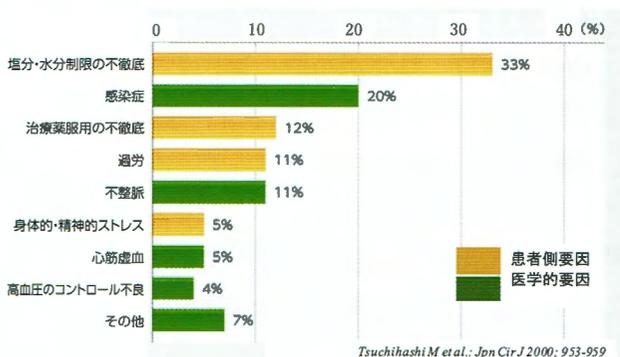


図4 心不全再入院の原因



我々は、自己のケアが不十分になりがちな認知機能障害のある患者を例にとり心予後を検討した。2012年～2014年に冠動脈インターベンション(PCI)を行った80歳以上の患者103人を認知機能障害;cognitive impairment(CI)の有無で2群に分け心予後を検討した(CI:cognitive impairment, Mini-Mental State Examination <20 points)。その結果、CI群はnon-CI群と比較し有意に長期生存率が低くなることが示された(図5)。更にCIはPCI後の心臓死の独立した予後規定因子であることも示された。更にCI群において認知機能障害のある配偶者と二人暮らしであることが独立した心臓死の予後規定因子であることが示された(図6)。家族構成等の患者背景が予後に重大な影響を与えている。

図5 PCI後の心臓死の変遷  
～認知機能障害の有無による違い～

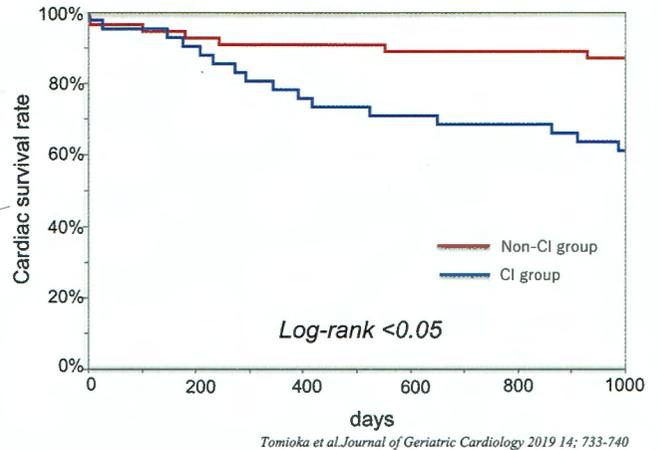


図6 認知症患者の生活環境はPCI後の心予後に関するか

Variables	P value
年齢	0.03
認知機能障害のある配偶者と二人暮らし	0.03
入院時BNP	0.42
心血管疾患の罹患歴あり	0.02
肢体不自由	0.67

Tomioka et al. Journal of Geriatric Cardiology 2019 14; 733-740

上記研究は超高齢者のPCI後の予後検討であるが、心不全の予後予測においても同じことが言えるであろう。すなわち心不全患者の日常生活において、患者をケアする人(家族や介護士)がそばにいることが再発予防のためには必須であることが推察される。

### おわりに

高齢者の心不全治療においては従来のリスク因子のみならず、認知機能障害やフレイルなど新しいリスク因子も考慮に入れて診療することが重要である。これら患者の予後改善のためには、入院期間を可能な限り短く、かつ再入院を防ぐことが必要である。入院中の投薬の工夫、かかりつけ医・急性期病院・他職種による地域連携と、家族や施設による適切な患者ケア等の多角的アプローチにより心不全予後が改善すると考えられる。

Ref.1 Felker GM et al. Circ Heart Fail. 2015 ; 8 :997-1005

Ref.2 Kinugasa Y. : BMC Health Services Research 2014; 14:351

Ref.3 Tsuchihashi M et al. Jpn Cir J 2000; 953-959