

福島型重症心不全治療ネットワークの構築

*¹福島県立医科大学附属病院循環器内科, *²九州大学病院心臓血管外科, *³福島県立医科大学附属病院臨床工学センター,
*⁴福島県立医科大学附属病院心臓血管外科

佐藤 崇匡*¹, 牛島 智基*², 大河内 諭*¹, 今野 秀胤*³, 佐々木 紀尚*³, 出羽 仁*³, 今坂 堅一*⁴,
竹石 恭知*¹

Takamasa SATO, Tomoki USHIJIMA, Satoshi OKOCHI, Hidekazu KONNO, Norihisa SASAKI, Hitoshi IZUHA,
Kenichi IMASAKA, Yasuchika TAKEISHI

1. 目的

福島県は全国有数の広大な面積を有し、植込型補助人工心臓 (implantable ventricular assist device, iVAD) 装着患者は県内外に広く分散している。加えて、冬季の降雪や交通事情により遠距離通院が困難となる症例も少なくない。近年、destination therapy (DT) の普及によりiVAD患者数は増加し、長期的かつ安定した地域管理体制の構築が喫緊の課題となっている。本活動では、先行モデルである九州大学病院のshared care体制 (Kyushu style)¹⁾を参考に、福島県の地域特性に適合した重症心不全治療ネットワーク構築 (Fukushima style) を目的とした。

2. 方法

当院iVADチーム (循環器内科, 心臓血管外科, 臨床工学技士) は、九州大学病院を訪問し、管理施設運用体制, 教育体制, 緊急対応体制, 医療経済配分モデル等について見学および意見交換を行った。得られた知見をもとに、iVADチームカンファレンスにおいて、多職種間で情報共有を行うとともに、自施設の管理体制との差異を整理した。さらに、地域拠点病院との連携体制構築に向けた検討を行った。

3. 結果

九州大学病院におけるshared care体制の実践例から、地域拠点病院との連携体制に必要な教育体制, 定期点検・物品管理, 遠隔支援体制, 標準化された緊急対応手順の重要性を明確化できた。これらの知見をiVADチーム内で共有

することで、多職種間の理解が深化し、教育内容の標準化, マニュアル整備, オンライン支援体制導入の検討が進んだ。また、地域拠点病院のiVAD管理施設取得を推進すべく支援体制を強化し、段階的管理移行を視野に入れた連携体制構築に向けた協議が開始され、実践的なネットワーク形成の基盤が整備された。

4. まとめ

本活動により、福島県に適したiVAD地域管理体制構築に必要な運用要素を体系的に整理できた。院内外での情報共有と多職種連携を強化することで、管理施設育成および患者支援体制の充実が促進された。今後は、教育プログラムの体系化, 遠隔支援体制の本格導入, 地域合同研修会の開催などを通じて、iVAD管理における人材育成と体制整備をさらに推進し、持続可能な分散型医療体制の確立を目指す。

5. 独創性

本取り組みは、広域かつ人口分散地域という福島県特有の地理的背景を踏まえ、先行モデルを応用しつつ独自のshared care体制構築を目指した点に特徴がある。管理施設認定を中核に据えた段階的育成モデルを構築した点は独創的であり、多職種協働, 遠隔支援, 教育標準化を統合した地域ネットワーク構築は、地方医療における新たな実践モデルとして全国展開の可能性を有すると考えられる。

本稿のすべての著者には規定されたCOIはない。

■ 著者連絡先

福島県立医科大学附属病院循環器内科
(〒960-1295 福島県福島市光が丘1)
E-mail. takamasa@fmu.ac.jp

文 献

1) 牛島智基, 藤野剛雄, 金萬仁志, 他: 植込型補助人工心臓患者管理における管理施設との連携“Kyushu Style”. 人工臓器 **52**: 85-8, 2023