

## 補助循環地域ネットワークによるチーム医療推進の試み

\*<sup>1</sup>新潟大学心臓血管外科, \*<sup>2</sup>新潟大学循環器内科

堂前 圭太郎\*<sup>1</sup>, 酒井 亮平\*<sup>2</sup>

Keitaro DOMAE, Ryohei SAKAI

### 1. 背景

補助循環治療(MCS)は、新たなデバイスやdestination therapy(DT)の登場により進歩している一方、地域によっては実施可能施設の偏在が大きな課題であった。当院が位置する新潟県でも、同様の課題を抱えており、重症心不全患者を地域で支える体制整備が急務であった。そこで県内施設を結ぶ補助循環地域ネットワークを構築し、多職種連携の強化と治療成績向上を目指した。

### 2. 方法

県内17施設を対象にHub&Spoke型のMCSネットワークを整備した<sup>1)</sup>(図1)。搬送基準やMCS適応、情報共有の標準化を進め、県内連携ミーティングを開催した。助成金を活用し、既存実施施設での補助人工心臓(VAD)研修に臨床工学技士2名、看護師4名を派遣し、院内での多職種カンファレンスや勉強会を開催し、これらの経験をもとに退院プログラムやケアギバートレーニングの導入を行った。

### 3. 結果

MCSネットワーク稼働前後の比較では、当院MCS症例数は19例から27例へ増加し、ネットワーク内からの転院搬送は5例(26.3%)から14例(51.8%)へ増加した。6か月生存率は42.1%から64.6%へ改善傾向を示し、MCS離脱後在院死亡は5例(26.3%)から1例(4.0%)へ有意に減少した。さらに、自施設で体外設置型VADを3例に導入し、2例が他施設でDT-LVADへ到達した。教育面では新潟県で初めて人工心臓管理技術認定士を4名輩出し、院内体制の



図1 新潟県MCSネットワーク

整備を進めた結果、2026年に念願のVAD実施施設の認定を取得することができた。

### 4. 考察

本助成による取り組みは、地域ネットワーク構築と多職種教育を両輪として、MCSチーム医療の質を高め、重症心不全患者の集約化と治療成績向上に寄与したと考えられる。特に、補助循環の教育支援を、地域搬送体制、適応判断、院内外での多職種教育まで一体化した点に独自性がある。地方医療圏において、MCS集約化からVAD実施施設取得までを、連続した戦略として示したモデルケースとしての意義は大きいと考えられる。

### 5. 結語

本助成は、新潟県における補助循環チーム医療の基盤強化を後押しし、2026年のVAD実施施設取得につながった。今後も地域連携と人材育成を継続し、県内で完結できる持続可能な重症心不全診療体制のさらなる充実を目指す。

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

新潟大学心臓血管外科  
(〒951-8510 新潟市中央区旭町通一番町757)  
E-mail. k-domae@med.niigata-u.ac.jp

#### 文献

1) Tehrani BN, Sherwood MW, Rosner C, et al: A Standardized and Regionalized Network of Care for Cardiogenic Shock. JACC Heart Fail **10**: 768-81, 2022