

福井循環器病院連携通信

(財)日本医療機能評価機構認定病院



福井循環器病院は、
(財)日本医療機能評価機構が定める認定基準を達成していることを
証する認定証の交付(平成25年1月18日付)を受けています。

2014.10
第11号

理念

私たち いついかなる時も
自分たちの持てる力を 充分に発揮し
最先端の医療を 提供できる様に 常に研鑽を積み
患者さんに豊かな人生を 提供いたします



地域の皆さんによりよい医療を…

地域医療連携室 室長 大里 和雄



諸先生方におかれましては、ますますご清栄の段、お喜び申し上げます。

平素は福井循環器病院に対しまして、格別のご指導とご鞭撻を賜り厚く御礼申し上げます。本年4月から特定機能病院及び地域支援病院のあり方が検討され、承認要件が見直されました。紹介率に関しては、新基準値が厳格化され、紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上とされ、救急医療に関しては、救急医療の受け入れが要件化されました。地域の医療従事者に対する研修も年間12回以上実施することが要求されました。この要件を維持するためには、今まで以上に登録医やかかりつけ医の先生方の協力のもと、地域医療を行う必要があります。

本年1月に植え込み型補助人工心臓実施施設に認定されました。1月時点では全国で33施設に認可され北陸では最初に認可されました。本治療は心臓移植が必要な重症心不全患者に対して、心臓移植を行までの「つなぎ」として行われます。本邦の心臓移植は増加しているもののまだ少ない状況で、心臓移植待機期間が3年にも及ぶこともあります。この植え込み型補助人工心臓は在宅療養ができるため心臓移植患者のQOLの向上に大きく貢献します。また、中には心臓の状態が改善し植え込み型補助人工心臓から離脱することもあります。

また、8月にはハイブリッド手術室が完成しました。これは手術室に放射線透視装置を増設したものです。従来はカテーテル室で行っていた血管内治療が手術室でより安全に行えるとともに、最新の周辺支援システムと画像を融合することにより治療の確実性が高まります。大動脈瘤に対するステントグラフト治療、ベースメーカー、ICD（植込型除細動器）、CRTD（両室ペーシング機能付植込型除細動器）や今後TAVI（カテーテルの大動脈弁置換術）の開始にあたりハイブリッド手術室の更なる活用が期待されます。

今後とも登録医やかかりつけ医の先生方には、一層の連携強化に努め、研修の充実などにより、皆さま方とともに医療の質の向上を図ることで、地域の皆さんによりよい医療を提供できるよう努力してまいりますので、宜しくご指導のほどお願い申し上げます。

福井循環器病院 地域医療連携室

受付時間/平日 8:30~17:00

土曜 8:30~13:00

TEL:0776-54-5761(直通)

FAX:0776-54-5977(専用)

E-mail:heart-renkei@fcvc.or.jp

※左記、受付時間以外の電話・FAXは
下記番号までお願い致します
TEL:0776-54-5660(代表)
FAX:0776-54-5977(時間外外来)

心房細動一NOAC一

心房細動は、年齢とともに頻度が増加し、超高齢化社会を迎えた本邦では、今後、さらに増加することが予想されている疾患のひとつです。

また、心原性脳塞栓症は脳梗塞全体の約1/3を占め、心房細動はその主要な原因となっています。心原性脳塞栓症は脳梗塞の中でも重症度が高く、その発症後の1年生存率は、約50%とする報告もあり、心房細動患者さんを診療する際には、予後を規定する大きな因子である脳梗塞を予防することが重要な課題となります。

近年、新規経口抗凝固薬(NOAC: Novel Oral Anti-coagulant)の登場により、心房細動患者さんにおける心原性脳塞栓症予防のための抗凝固療法は一変し、日本循環器学会「心房細動治療(薬物)ガイドライン(2013年改訂版)」でもNOACが第一選択として推奨され、今後、ますますNOACの使用頻度は増加すると考えられます。

また、NOACとワルファリンとの臨床効果が比較検討された大規模臨床試験(RE-LY試験、ROCKET AF試験、ARISTOTLE試験)が発表され、各NOACのエビデンスが示されました。

心房細動における抗血栓療法			
非弁膜症性心房細動			
CHADS₂スコア			その他のリスク
心不全 高齢 年齢≥75歳 糖尿病 脳梗塞			心筋症 65歳以上74歳 脳血管疾患*
2点	1点	1点	考慮可
推奨	推奨	推奨	ダビガトラン リバーオキサバン アピキサバン 70歳未満 INR 2.0~3.0 70歳以上 INR 1.6~2.6
ワルファリン INR 2.0~3.0	ダビガトラン リバーオキサバン アピキサバン 考慮可 ワルファリン エキサバン 70歳未満 INR 2.0~3.0 70歳以上 INR 1.6~2.6	ダビガトラン リバーオキサバン アピキサバン 考慮可 ワルファリン エキサバン 70歳未満 INR 2.0~3.0 70歳以上 INR 1.6~2.6	ダビガトラン リバーオキサバン アピキサバン 考慮可 ワルファリン エキサバン 70歳未満 INR 2.0~3.0 70歳以上 INR 1.6~2.6

同等レベルの適応がある場合、新規経口抗凝固薬がワルファリンよりも優れています。
*脳梗塞などの心筋梗塞の既往、大動脈瘤、および末梢動脈疾患などを指します。
†人工弁置換術後、生着させてもいる場合。
‡2013年12月の時点では審査未済。

日本循環器学会 心房細動治療(薬物)ガイドライン(2013年改訂版)

新規経口抗凝固薬(NOAC)の比較			
ダビガトラン 220mg/日	ダビガトラン 300mg/日	リバーオキサバン	アピキサバン
RE-LY	ROCKET AF	ARISTOTLE	
主要エンドポイント (脳卒中・全身性塞栓症)	減少	同等	減少
血栓性脳卒中	同等	減少	同等
重大な出血	減少	同等	同等
禁忌	Ccr<30mL/min	Ccr<15mL/min	Ccr<15mL/min
減量基準	Ccr 30~50mL/min 消化管出血の既往 70歳以上 P-糖蛋白阻害剤併用 など	Ccr 30~49mL/min	血栓Ccr 15mL/min 体重60kg以下 年齢80歳以上 のうち2つ以上

<ダビガトラン>

経口直接トロンボンジン阻害薬であるダビガトランは、RE-LY試験で、ダビガトラン300mg/日と220mg/日の2用量でワルファリン群と比較がなされ、主要評価項目である脳卒中および全身性塞栓症は、220mg/日で非劣性、300mg/日で優越性が示されました。大出血の発現率は、ワルファリン群に対し、ダビガトラン220mg/日群では有意に低く、300mg/日群では同等であることが示されました。

<リバーオキサバン>

経口Xa因子阻害薬であるリバーオキサバンは、ROCKET AF試験で、脳卒中および全身性塞栓症は、非劣性が示され、大出血の発現率は同等であることが示されました。

<アピキサバン>

もう一つの経口Xa因子阻害薬であるアピキサバンは、ARISTOTLE試験で、脳卒中および全身性塞栓症は抑制され、大出血の発現率も抑制といずれもワルファリンに対する優越性が示されました。ARISTOTLEのサブグループ



ブ解析では、80歳以上になっても大出血リスクがワルファリンよりも少ないと示されています。腎排泄率が25%と他のNOACと比較して低く、腎機能低下例にも比較的安全に使用できると考えられます。

以上のように、RE-LY試験、ROCKET AF試験、ARISTOTLE試験により、NOACは、いずれもワルファリンと比較して脳梗塞予防効果は同等かそれ以上、重大な出血発症率は同等かそれ以下、頭蓋内出血が大幅に低下することが示されました。

しかし、各大規模臨床試験同士は、対象となる患者背景やワルファリンのコントロール状況などに違いがあり、NOAC 3剤を直接比較することはできません。

主治医が各薬剤の特徴をよく理解し、患者さんの背景や生活環境等も考慮し、薬剤を選択することが大切だと思われます。

また、ワルファリンは、エビデンスが豊富である点、患者の経済的負担が低い点、特殊な患者における個別の調整が可能である点などから、今後も使われ続ける薬剤だと思われます。

新任医師の紹介



消化器 医長 長澤 敦司先生
卒業年次:平成8年
資格
医長
・日本外科学会 外科専門医
・日本消化器内視鏡学会
消化器内視鏡専門医



循環器科 医長 鈴木 将智先生
卒業年次:平成15年
資格
・日本内科学会 総合内科専門医
・日本循環器学会 術環器専門医
・日本医師会認定産業医

皆様のお役に立てるよう精進致します。



循環器科 医師 山口 順也先生
卒業年次:平成22年
資格
・日本内科学会 内科認定医

みなさんのお役に立てるようにがんばっていきたいと思います。
よろしくお願いします。



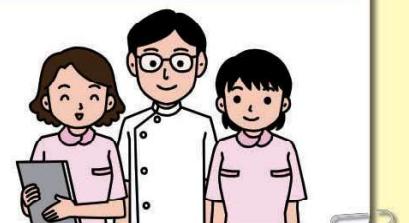
心臓血管外科 医師 田中 健史先生
卒業年次:平成21年

満足いただける医療を目指します。



循環器科 医師 前川 直人先生
卒業年次:平成21年

患者様、ご家族の皆さんに最善の医療とは何か、日々考えています。



患者さんの権利

福井循環器病院で医療を受けられる患者さんには次のような権利が保障されます。

- 1.個人としてその人格を尊重される権利**
患者さんが、ひとりの人間として、その人格・価値観などが尊重される権利があります。
- 2.良質で高度な医療を公平に受ける権利**
患者さんは、どなたでも平等かつ公平に、良質で高度な医療を継続して受ける権利があります。
- 3.充分な説明を受ける権利**
患者さんは、病気の内容やその治療・検査などについて、分かりやすい言葉や方法で充分に理解できるまで説明（インフォームドコンセント）と情報を受ける権利があります。
- 4.自己決定の権利**
患者さんは、説明と情報提供を受け、充分理解・納得された上で、治療方法などを自らの意思で選択する権利、あるいは拒否する権利があります。
- 5.選択の自由の権利**
患者さんは、医療機関を自由に選択・変更する権利と、他の医師の意見（セカンドオピニオン）を求める権利があります。
- 6.情報の開示を求める権利**
患者さんは、自分の診療記録の開示を求める権利があります。
- 7.プライバシーの保護と秘密を保持される権利**
患者さんは、病院内のプライバシーを守られる権利があり、診療の過程で得られた個人情報や医療上の秘密を厳守される権利があります。

患者さんには、良質で安全かつ効率的な医療の提供を受けて頂くために次のことをお願いいたします。

- ご自身の健康に対する正しい情報の提供と医療への積極的なご参加
- 他の患者さんの診療や職員の業務に支障をきたさないためのご協力
- 療養上、必要な制約を受けることへのご理解

地域医療支援病院

医療法人 福井心臓血管センター



福井循環器病院

〒910-0833 福井市新保2丁目228番地
TEL.0776-54-5660(代)

- ホームページ <http://www.fcvc.or.jp/>
- Eメール heart-hospital@fcvc.or.jp

診療案内

診療科目

循環器科・心臓血管外科、消化器科、呼吸器科、内科、外科、小児科、眼科、リハビリテーション科、小児外科、麻酔科、内分泌科（糖尿病）

診療指定

保険医療機関、国保医療取扱機関、労災指定医療機関、生活保護法指定医療機関、結核予防法指定医療機関、身体障害者福祉法指定医療機関、原爆被爆者一般疾患医療機関、救急告示病院

保険診療届出事項

（基本診療料の施設基準）

- 一般病棟入院基本料
(7対1入院基本料)
- 臨床研修病院入院診療加算
- 救急医療管理加算
- 診療録管理体制加算
- 医師事務作業補助体制加算
(75対1補助体制加算)
- 急性期看護補助体制加算(50対1)
- 療養環境加算
- 重症者等療養環境特別加算
- 栄養管理実施加算
- 医療安全対策加算1
- 感染防止対策加算2
- 退院調整加算
- 救急搬送患者地域連携紹介受入加算
- 特定集中治療室管理料1
- データ提出加算
- 入院食事療養(I)