記録５

循環器内科

Expert Conference in Tokai
令和３年５月７日　於：Web
CCTA and calcium guided wiring　－ a RCA CTO case －
松浦伸太郎
（富山県立中央病院　循環器内科）

病第１回心不全スキルアップセミナー　～再入院予防のために～
令和３年５月18日　於：上市町，Web
プライマリケア医が知っておくべき心不全診療－急性期編－
丸山美知郎
（富山県立中央病院　循環器内科）

急性心不全は迅速に診断，重症度をトリアージして初期対応することが大切である．CS や Nohria-Stevenson 分類を病態把握に活用し，病態（左心不全・右心不全・心拍出低下）に応じて急性期治療を行う．心不全が安定したら，神経体液性因子の賦活化を抑制して心不全の悪循環を断ち切るためにβ遮断薬，RAA 系抑制薬の投与を積極的に行う．

富山 PTCA 研究会
令和３年６月５日　於：富山市
CCTA and calcium guided wiring　－ a RCA CTO case －
松浦伸太郎
（富山県立中央病院　循環器内科）

How to use arni
令和３年６月16日　於：富山市
私が考える ARNI への期待～専門医の立場から～
LVEF からみた ARNI の投与
丸山美知郎
（富山県立中央病院　循環器内科）

HFrEF は，収縮期血圧＜100mmHg，CKD（G4-5）以外の症例に ARNI を導入する．投与量は400mg を目標とするが，低血圧症例は低用量でも継続することが大切と思われる．HFmrEF は，ガイドライン（NYHA II 以上・利尿薬服用中）に準じて ARNI を導入する（概ね HFrEF と同様）．HFpEF は，心不全増悪があれば ARNI を導入を考慮する．高血圧症例は増量がしやすく，LVEF ≦57％，女性も効果が期待できる因子である．ARNI 投与中は血圧，腎機能の推移に注意して．低血圧時は降圧剤（Ca 拮抗薬）や利尿薬の減量・中止をして ARNI の継続・増量ができないか検討する．心不全では定期的に BNP/NT-proBNP や LVEF を評価して ARNI の適応を考慮する．心不全増悪による入院中は，血行動態が安定すれば ARNI を導入するタイミングとなる．

徹底討論 ACS Conference
令和３年６月21日　於：Web
A STEMI case in a young woman
松浦伸太郎
（富山県立中央病院　循環器内科）

豊橋ライブ　2021
令和３年６月23日　於：Web
A combination of PCI techniques for spontaneous coronary artery dissection
松浦伸太郎，橋本泰樹，江本賢二，橋本政史，近田明男，音羽勘一，丸山美知郎，臼田和生
（富山県立中央病院　循環器内科）

豊橋ライブ　2021
令和３年６月25日　於：Web
私のラディアルアプローチにおけるガイドカテへのこだわり（My commitment and favorite “IKARI Curve”）
音羽勘一
（富山県立中央病院　循環器内科）

Young Cardiologist Network Conference
令和３年７月14日　於：Web
甲状腺全摘出術後の HFrEF 症例
松浦伸太郎
（富山県立中央病院　循環器内科）

コララン心不全講演会
令和３年７月29日　於：Web
慢性心不全の心拍管理と最近の治療
丸山美知郎
（富山県立中央病院　循環器内科）

慢性 HFrEF の GDMT は，ACEi/ARB/ARNi，β遮断薬，MRA，SGLT2i を初期から導入して，至適用量を目指すことが大切である．高心拍数は心不全悪化の危険因子であり，心不全患者の治療プランに組み入れていくべきである．イバブラジンは，GDMT 後も安静時心拍数75b.p.m 以上

の患者に投与することで，心不全の増悪抑制が期待できる．

DLC conference
令和３年８月６日　於：Web
右冠動脈分岐部 CTO の１例
松浦伸太郎
（富山県立中央病院　循環器内科）

第 25 回北陸心不全研究会
令和３年８月７日　於：金沢市，Web
CRT-D 植込み術により急性非代償性心不全から回復しえた虚血性心筋症の１例
丸山美知郎
（富山県立中央病院　循環器内科）

左室収縮不全に対する CRT は確立された治療であるが，NYHA- Ⅳの症例では CRT の有効性は低くなるとされる．ADHF で強心薬や補助循環を要する症例に対して，CRT の急性効果，有効性を検証した報告は少ない．心不全の急性非代償期に CRT-D 植込み術が著効した虚血性心筋症の１例を報告する．強心薬依存性の重症心不全でも，心室伝導障害や左室非同期を伴う場合，急性期に CRT-D 植込み術を行うことにより，血行動態が安定して強心薬から離脱可能となり心不全の改善が期待できる．

北陸 CLTI カンファレンス
令和３年８月27日　於：Web
右第一趾潰瘍の１例
音羽勘一
（富山県立中央病院　循環器内科）

Terumo R2P Seminar
令和３年９月３日　於：Web
はじめての R2P SFA-CTO
松浦伸太郎
（富山県立中央病院　循環器内科）

POPAI 2021
令和３年９月18日　於：Web
Orsiro は First choise となりえるか？
松浦伸太郎
（富山県立中央病院　循環器内科）

心不全診療の新展開～地域で診る慢性心不全～
令和３年10月13日　於：富山市
心房細動アブレーション後再発例に対し ARNI を用いて心不全管理を行った HFpEF の１症例
近田明男
（富山県立中央病院　循環器内科）

心不全診療の新展開～地域で診る慢性心不全～
令和３年10月13日　於：富山市
心外来での ARNI の導入　私の経験
音羽勘一
（富山県立中央病院　循環器内科）

ARNI National Symposium
令和３年10月28日　於：富山市，Web
心不全ステージで考えるエンレストの使用
丸山美知郎
（富山県立中央病院　循環器内科）

心不全ステージ C/D では ARNI は主要な治療薬の１つとして重要である．ARNI の投与により心血管死（突然死・心不全死）や心不全入院の減少がみられ，従来の key drug；ACE 阻害剤や ARB からの変更を考慮する．心不全ステージ A/B では，ARNI の RAS 阻害＋Na 利尿作用により，安定した降圧と神経体液性因子の抑制が得られる．ARNI の投与により，血圧コントロールと器質的心疾患の発症・進展予防を期待する．

低血圧や腎機能障害を有する場合，ARNI を慎重に使用する．

臨床医のためのレベルアップセミナー＆講演会
令和３年10月29日　於：富山市
もう一度学ぶ心電図の読み方　実践編
丸山美知郎
（富山県立中央病院　循環器内科）

心電図の読影にあたり過去の心電図（検診データなど）と比較することが大切である．一般に II /V1 誘導は P 波が明瞭であるため調律や心拍数を評価しやすいとされる．QRS 波は心臓の起電力（ポンプ機能）を反映するので低電位では器質的な心疾患や心機能障害が示唆される．ST 部分は，症状があれば僅かな変化にも注意して，虚血性心疾患を鑑別する．しかし，ST 上昇から ACS と診断できるのは 25-30 %であり，ECG のみで判断せず，症状や血液検査所見など総合的に診断する．

北陸 Catheter Ablation Symposium
令和３年10月30日　於：富山市
HPSD アブレーションの有効性と限界

近田明男
（富山県立中央病院　循環器内科）

富山循環器インターベンション研究会
令和３年１１月３日　於：富山市
Pressure wire を用いた同時圧測定が有用であった，経皮的中隔心筋焼灼術施行の１例
福原香那，音羽勘一，橋本泰樹，江本賢二，
橋本政史，松浦伸太郎，近田明男，丸山美知郎，
臼田和生
（富山県立中央病院　循環器内科）

第６８回日本臨床検査医学会学術集会　ランチョンセミナー
令和３年１１月１２日　於：富山市
心不全診療における NT-proBNP への期待
－ NT-proBNP の役割－
丸山美知郎
（富山県立中央病院　循環器内科）

NT-proBNP や BNP は，心筋の伸展ストレスにより，主に心室から生成・分泌され，心血管保護作用を有する．NT-proBNP は BNP とともに心不全の診断，重症度，予後を反映するバイオマーカーであり，心不全診療で有用であるが，高齢や腎機能障害などで増加，肥満で低下するため，データを評価する際に注意する．ARNI 投薬時は，その薬理作用機序により，BNP よりも NT-proBNP が治療効果を早期から判定できるため有用と考える．

第２回心不全スキルアップセミナー　～再入院予防のために～
令和３年１１月１５日　於：富山県上市町，Web
プライマリケア医が知っておくべき慢性心不全の外来管理
丸山美知郎
（富山県立中央病院　循環器内科）

慢性心不全は進行性の疾患であり，早期からの疾病管理と治療が必要である．近年，心不全治療のパラダイムシフトがおこり，新規治療薬が続々と登場している．なかでも ARNI は，ACE 阻害剤より心不全の予後改善に有効性が確立されており，心不全症例に投与を検討する．今後の心不全薬物療法（HFrEF 対象）では，ARNI/ β遮断薬 / MRA/ SGLT2i を早期から併用して増量していく投与法が推奨される．

ACS management Seminar in 富山
令和３年１１月１７日　於：Web
ACS に対する primary PCI　治療までのポイント
音羽勘一
（富山県立中央病院　循環器内科）

CHIP Conference
令和３年１１月１７日　於：Web
超高齢 HFrEF の１例
松浦伸太郎
（富山県立中央病院　循環器内科）

富山心不全 WEB セミナー
令和３年１１月２４日　於：Web
当院における心不全診療の現状
丸山美知郎
（富山県立中央病院　循環器内科）

心不全患者の高齢化が進み，当院データより急性心不全入院の半分は再入院症例であった．80 歳以上の心不全症例は HFpEF が主で，Af や AS が原因として多く，CKD や低体重のため GDMT が困難であった．80 歳未満の心不全症例は HFrEF が主で，IHD や心筋症が原因として多く，GDMT が適用されやすかった．今後，心不全の進行や重症化を予防するため，早期からの薬物療法や非薬物療法を行うと共に，多職種チームによる疾病管理が重要と思われる．

Speedy PCI 症例検討会
令和３年１１月２５日　於：Web
IKARI-Left の使用経験
松浦伸太郎
（富山県立中央病院　循環器内科）

Boston Scientific Web 研究
令和３年１２月９日　於：Web
Rotational Atherectomy が有効であった CHIP の１例
松浦伸太郎
（富山県立中央病院　循環器内科）

年忘れ CTO failure case in 2021
令和３年１２月１５日　於：Web
PCI Conference 今年中に話したい１例
松浦伸太郎
（富山県立中央病院　循環器内科）

POBA SUMMIT EVT
令和４年２月１７日　於：Web
VIABAHN VBX　当院で経験した２例
音羽勘一
（富山県立中央病院　循環器内科）

第２回 名古屋 YES club
令和４年３月１９日　於：Web
RCA double CTO の Retry Case
松浦伸太郎
（富山県立中央病院　循環器内科）

第１回 FAN 東海北陸
令和４年３月２５日　於：Web
FFR-CT Case Review
松浦伸太郎
（富山県立中央病院　循環器内科）

呼吸器内科
AZ web symposium in Hokuriku
令和３年７月１日　於：Web
重症喘息に対する生物学的製剤投与の経験から
谷口浩和
（富山県立中央病院　呼吸器内科）

第三回　福井県がんゲノム医療ウェビナー
令和３年７月１６日　於：Web
北陸の市中病院で挑む肺癌のプレシジョン・メディシン
津田岳志
（富山県立中央病院　呼吸器内科）

Toyama NSCLC Hybrid Expert Meeting
令和３年７月２０日　於：富山市
Nivolumab+Ipilimumab+ 化学療法の使用経験
津田岳志
（富山県立中央病院　呼吸器内科）

呼吸器疾患 Web セミナー
令和３年８月２７日　於：Web
呼吸器内科医が考える最近の治療
テーマ１：間質性肺炎の概念と治療
テーマ２：喘息患者の胸部絞扼感に対する喘息薬の効果
谷口浩和
（富山県立中央病院　呼吸器内科）

がん遺伝子パネル検査 Meeting in Lung Cancer
令和３年９月２２日　於：Web
呼吸器内科におけるがん遺伝子パネルの運用
津田岳志
（富山県立中央病院　呼吸器内科）

小矢部市医師会学術講演会
令和３年１１月１６日　於：小矢部市
気管支喘息について
谷口浩和
（富山県立中央病院　呼吸器内科）

第１２回 Airway Medicine 研究会
令和３年１１月２０日　於：Web
好酸球性中耳炎，好酸球性副鼻腔炎合併難治性喘息患者に対して，デュピルマブ使用後に肺炎を発症した一例
髙田巨樹，谷口浩和
（富山県立中央病院　呼吸器内科）

高岡市内科医会学術講演会
令和３年１２月２日　於：高岡市，Web
気管支喘息の診断と治療
谷口浩和
（富山県立中央病院　呼吸器内科）

LUNG CANCER EXPERT ACADEMY 2021
令和３年１２月１８日　於：Web
挑む！肺癌のプレシジョンメディシン
津田岳志
（富山県立中央病院　呼吸器内科）

Hokuriku Lung Cancer Web Conference
令和４年３月３日　於：Web
実臨床における ALK 陽性肺がん治療の実態とアルンブリグの使用経験
津田岳志
（富山県立中央病院　呼吸器内科）

富山重症喘息 WEB 講演会
令和４年３月１６日　於：Web
重症喘息への生物学的製剤治療～自己注射によるメリット～
谷口浩和
（富山県立中央病院　呼吸器内科）

Toyama NSCLC Expert Meeting
令和４年３月３０日　於：Web

当院における「いびにぼ」

津田岳志

（富山県立中央病院　呼吸器内科）

リウマチ・和漢診療科

第６回 RA Meeting for the next generation

令和３年５月28日　於：Web

当院における関節リウマチ診療の実際

（富山県立中央病院　リウマチ・和漢診療科）

RA Clinical conference seminar

令和３年６月24日　於：富山市，Web

リウマチ診療と歯科口腔疾患

渡辺哲郎

（富山県立中央病院　リウマチ・和漢診療科）

富山県脳神経内科セミナー

令和３年９月15日　於：Web

抗 IL-6 受容体抗体製剤を安全に使用するには～トシリズマブ（アクテムラ®）の使用経験から～

藤永　洋

（富山県立中央病院　リウマチ・和漢診療科）

富山県立中央病院 病診連携談話会

令和４年１月11日　於：富山県立中央病院

全身性エリテマトーデスの診断と治療

藤永　洋

（富山県立中央病院 リウマチ・和漢診療科）

RA Clinical conference seminar

令和４年２月９日　於：富山市，Web

関節リウマチに合併する肺疾患

藤永　洋

(富山県立中央病院 リウマチ・和漢診療科)

呼吸器外科

第42回富山肺癌研究会

令和３年７月２日　於：富山市

高異型度胎児性腺癌の一切除例

藤井みのり，高橋智彦，北村直也，川向　純，新納英樹，宮澤秀樹

（富山県立中央病院　呼吸器外科）

産婦人科

令和３年度がんピアサポーター養成講座

令和３年10月２日　於：富山市

子宮がんに関する基礎知識

吉越信一

（富山県立中央病院　産婦人科）

歯科口腔外科

RA Clinical conference seminar

令和３年６月24日　於：富山市，Web

骨吸収抑制薬関連顎骨壊死の病態と管理

小島　拓

（富山県立中央病院　歯科口腔外科）

放射線診断科

第65回北陸画像診断勉強会

令和３年11月６日　於：Web

若年女性に発症した気管腺様嚢胞癌の１例

阿保　斉

（富山県立中央病院　放射線診断科）

RA clinical conference seminar

令和４年２月９日　於：富山市，Web

関節リウマチの肺病変および MTX 関連リンパ増殖性疾患の画像診断

阿保　斉

（富山県立中央病院　放射線診断科）

看護部

富山県公的病院医療安全研究大会

令和３年７月３日　於：小矢部市

転倒転落防止の取り組み～転倒転落防止動画を活用して～

小田佳子

（富山県立中央病院　看護部）

【はじめに】当院のヒヤリ・ハット報告のうち，転倒転落件数が一番多く，全体の約２割を占めている．現在入院患者には，入院前の生活の聞き取りによるリスク評価を行い，転倒転落防止策を実施している．さらに転倒転落防止パンフレットを活用して，患者・家族に説明し，転倒転落防止について協力をお願いしている．しかし，パンフレットを活用した説明は，休日や夜間には実施が困難であり，入院患者全員に実施できていない現状があった．そこで，転倒転落防止パンフレットをもとに，転倒転落防止動画を作成し，令和３年１月より床頭台に設置されたテレビの院内専用チャンネルで無料放送を開始した．今回，転倒転落防止動画導入後の現状につちえ報告する．

【方法】転倒転落防止動画を視聴した看護師と患者・家族

に，動画視聴の利点や効果などを聞き取りした．
【結果】看護師からは，「放送が繰り返し視聴できるため，簡単にいつでも視聴してもらえる．」「患者が入院し病室に案内された後，担当看護師が患者の元へ行くまでの時間を有効に活用できる．」といった意見が聞かれた．また，患者・家族からも「転ばないように気を付けます．」「スリッパは危ないね．」という声もあり，転倒転落防止動画が活用されていることが分かった．
【考察・結語】今回，一部視聴者への聞き取り調査のため，転倒転落防止動画の評価はできなかったが，今後，アンケート調査を実施し，転倒転落防止動画視聴の効果を検討する．

第29回富山県NST研究会
令和4年2月11日　於：富山市
高脂質含有経腸栄養剤を使用し，呼吸状態・栄養状態が改善した一例

河口絵里奈
（富山県立中央病院　看護部）

【はじめに】長期人工呼吸器管理の患者に対して，NSTが介入し，高脂質含有経腸栄養剤へ切り替えを行い，栄養強化を図ったことで，呼吸・栄養状態が改善し，人工呼吸器が離脱できたため報告する．
【症例】60歳代女性．肺気腫による肺高血圧，右心不全のため入院．入院4日目に，十二指腸穿孔を契機に汎発性腹膜炎を発症．動脈血二酸化炭素分圧（以下$PaCO_2$）が84.7mmHgと呼吸不全が増悪し，人工呼吸器管理となった．
【経過】呼吸・循環動態が不安定であるため，十二指腸穿孔は保存的に様子をみていたが，症状の改善認めず，入院15日目に緊急手術となった．22日目から経管栄養開始となり，少量ずつ増量を行っていた．人工呼吸器からの離脱を目指して，呼吸ケアチームが介入し，呼吸リハビリを開始したが，TP5.3g/dl，ALB1.9g/dl，プレアルブミン9.9mg/dlと低栄養状態のため，入院40日目にNSTに依頼があった．43日目には，$PaCO_2$が77.8mmHgまで上昇したため，高脂質含有経腸栄養剤への変更を提案した．変更後，TP6.1g/dl，ALB3.0g/dl，プレアルブミン17.6mg/dl，54日目$PaCO_2$が67.9mmHgと低下した．57日目に人工呼吸器から離脱することができ，$PaCO_2$が59.1mmHgまで改善した．呼吸状態が安定してきたため，61日目に改訂水飲みテスト，フードテストを行い，嚥下リハビリを開始した．自宅退院を目指して，リハビリ目的に68日目に転院となった．
【結論】人工呼吸器離脱が困難な症例に対して，呼吸ケアチームによる呼吸リハビリに加えて，NSTが介入したことで，さらなる呼吸・栄養状態の改善につながった．
今回の症例では，呼吸ケアチームから栄養強化目的にNSTへ介入依頼があったが，栄養管理は入院した直後から必要であるため，早期からのNST介入の必要性を啓蒙する必要がある．

富山県感染対策研究会
令和4年3月19日　於：富山市
新型コロナウイルス感染症と糖尿病

家城沙織
（富山県立中央病院　看護部）

【背景と目的】当院は2020年4月から新型コロナウイルス感染症患者の入院を受け入れてきた．感染症病棟には院内の各病棟より1名～2名の看護師が2ヶ月毎のローテーションで派遣され，看護師の多くは糖尿病やその療養に関する知識が不足していた．糖尿病や肥満は新型コロナウイルス感染症の重症化リスク因子に挙げられており，このような患者が罹患すると血糖コントロールが悪化しやすく，治療としてステロイド薬を使用することにより高血糖を誘発する危険性もある．そこで糖尿病や肥満を有する患者が適切な療養支援を受けられるように実践した取り組みを報告する．
【方法と結果】2021年8月～9月（感染第5波）で，当院の重症患者の9割以上は糖尿病または肥満のリスク因子を有していた．重症化予防に向けた取り組みとして感染病棟に入院された患者を対象とした糖尿病療養指導および支援を検討した．検討の際には，病棟看護師全員が同じ対応ができること，感染病棟という特殊な環境において看護師の負担にならないことを重要視し，以下の取り組みを行った．1．入院時の問診リストに「糖尿病の既往」や「検診での血糖異常」について項目を追加した．2．糖尿病あるいは肥満を有する患者を判別できるようにナースコール板に印をつけた．3．患者指導用パンフレットを作成した．このような取り組みにより，リスクのある患者をスクリーニングでき，早期からの血糖管理および療養支援に繋げることができた．さらに，治療中断もしくは未治療者に対しては退院後の内分泌代謝内科外来への受診予約を取ることで退院後の治療に繋げた．
【結語】感染病棟という制限された環境下でも負担が少なく継続して行える標準的なツールを用いることにより，早期からの安全で適切な糖尿病療養指導および支援を提供することができた．また，普段実践している糖尿病患者への療養指導・支援の重要性を改めて痛感した．