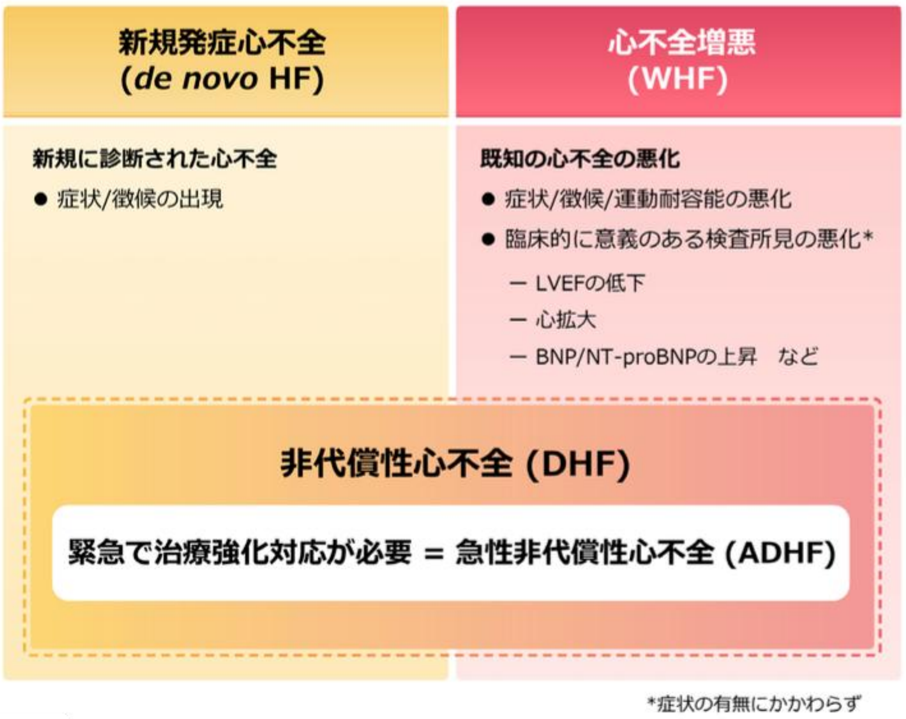
当院での急性心不全・心不全急性増悪症例の動向（2024.6～2025.5）

今回より 2025 年改訂版心不全診療ガイドラインの定義に従って非代償性心不全症例での検討といたしました。

従ってこれまでの急性心不全、慢性心不全の急性増悪症例での検討と多少異なる場合があります。



心不全増悪 WHF と非代償性心不全・急性非代償性心不全の概念図

心不全増悪(WHF)

・通常の安定した心不全治療にもかかわらず悪化する心不全症状や心不全兆候
・症状変化の有無にかかわらず臨床的に意義のある他覚的所見の悪化（症状変化のない左室駆出率の低下や心拡大、BNP/NT-proBNPの上昇 、臓器障害としての腎機能の悪化 、心内圧上昇の所見、明確な自覚に乏しい 運動耐容能やQOLの低下を含む）
・繰り返す不整脈イベントや悪化する不整脈イベント

場所（入院/外来/救急外来）や急性・慢性の概念を含まない。GDMTの導入や最適化、経口利尿薬の調整で対処できる程度の状態から、非代償性心不全まで含んでいる。

非代償性心不全

症状、徴候や血行動態の悪化をきたしGDMTの導入および最適化に加え、治療強化が必要な状態と定義され、具体的には不安定な血行動態への対応や経口利尿剤の大幅な増量･利尿薬の静脈注射を必要とする。予定外の外来受診や場合によっては入院が必要な状態とされています。

急性代償性心不全(ADHF)

非代償性心不全のなかで緊急の治療強化対応、特に生命の危機を回避する治療(救命的な治療)を必要とするものと定義されています

1年間で7名の患者さんが2回の非代償性心不全状態となり、治療の変更が必要となっております。従ってこの1年間での非代償性心不全となった患者総数43名ですが、非代償性心不全エピソードは50回となり、そのすべてでの検討となっております。

当院での初診の方が9例、心不全ステージBでの治療中での急性心不全の新規発症された方が10例でした。

心不全ステージCでの治療中に心不全増悪による非代償性心不全となられた方が29例でした。

治療抵抗性心不全 2 例は介護施設入所中の症例で脳血管障害合併されており家族の方が病院入院を希望されなかったため、介護施設での治療となった症例です。

非代償性心不全発症後は総合医療センターへ29例紹介しており、26例が入院治療となっております。

以前より市中病院で通院されていた患者さんで、当院受診時に非代償性心不全となった症例。当院通院中の患者で、非代償性心不全となったものの症状は比較的軽症の場合や、社会的な事情で長期間の療養を希望される場合、ないしは認知症等の併存が明らかな場合などは市中の連携病院へ紹介し入院となっております。市外の病院への紹介となった方が2例おられました。

5例は本人の希望にて外来治療にて対応いたしました。

1年間の非代償性心不全患者数

（2024.6～2025.5）

総数　43名（50例）
男性　27名（31例）　78.1歳（42歳～94歳）
女性　16名（19例）　81.4歳（45歳～91歳）

新規発症心不全
　　初診　　9例（男性　5例，女性　4例）
　　ステージBからの発症　　10例（男性　6例，女性　4例）
心不全増悪
　　ステージCからの発症　　29例（男性18例，女性11例）
治療抵抗性心不全
　　ステージD　　2例（男性　2例，　　　　）

非代償性心不全発症後の治療

総合医療センター入院	26例
総合医療センター外来	3例
病診連携病院入院	12例
病診連携病院外来	2例
当院外来	5例
介護施設での治療	2例

非代償性心不全発症時の心不全の分類

HFrEF　19例（男性16例，女性　3例）
HFmrEF　3例（男性　2例，女性　1例）
HFpEF　28例（男性13例，女性15例）

	総合医療センター紹介	病院紹介	当院外来	介護施設
HFrEF	10例	4例	3例	2例
HFmrEF	2例	1例		
HFpEF	17例	9例	2例	

心不全の分類としては全体としてはHF p EF 症例の方が多く、総合医療センターでの治療となった症例はHF r EF の方が多くおられました。

総合医療センターへの紹介

患者			主病態	心不全ステージ	EF	急性増悪因子	併存症	経過
T.M	89歳	M	高血圧性心疾患	B	40-49	患者要因	高血圧症 CKD	総合医療センター入院 外来
Y.S	79歳	F	閉塞性肥大型心筋症	C	50↑	患者要因	認知症 関節リウマチ	総合医療センター入院 外来（在宅療養）
F.M	45歳	F	不整脈による 心不全	初診	40↓	心房細動	（甲状腺クリーゼ）	総合医療センター入院 総合医療センター外来
N.S	86歳	F	弁膜症	C	50↑	眼科手術後	大動脈弁狭窄症 増帽弁閉塞不全症	総合医療センター入院 看護小規模多機能 山口大学にてTAVI
F.M	88歳	M	拡張型心筋症	C	40↓	インフルエンザ	認知症 サルコペニア	総合医療センター入院 三祐病院へ転院 防府リハビリ病院転院

Y.S. 79歳　女性

閉塞性肥大型心筋症　増帽弁閉塞不全症

既往歴

高血圧症　脂質異常症　脳梗塞
関節リウマチ　人工股関節術後　人工膝関節術後
レビー小体型認知症

経過

2024年3月　うっ血性心不全にて入院
2024年8月　低心拍出症候群にて入院
2025年3月　結石性腎盂腎炎　肺血症にて入院
　　　　　　入院中直腸腫瘍
2025年6月　多発筋痛症にて入院

2013 年に閉塞性肥大型心筋症と診断されており、当時左室流出路圧較差が 70mmHg あった症例です。経過とともに憎帽弁閉塞不全症も合併してきておりました。2024 年 3 月にはうっ血性心不全で入院加療されており、退院後外来治療しておりました。多くの併存疾患があり、一人暮らしであったため 8 月に食事がとれなくなって、血管内脱水から低心拍出症候群となり全身循環不全を伴う非代償性心不全となって入院されました。2013 年診断当初より心室中隔心筋切除術の適応であり、今回も経皮的心室中隔切除術を勧められておりますが、一人暮らしで介護者もいない等の社会的状況であり、県外での治療は困難なため、非薬物療法は断念され内服剤での心不全治療となり退院後当院で治療を継続しておりました。

退院後 2025 年 3 月には、結石性腎盂腎炎からの敗血症にて総合医療センターで 2 か月間入院加療されており、6 月には多発筋痛症のため一人暮らしは困難となり市中病院で入院加療されておりました。市中病院退院後、軽労作での息切れの悪化等、慢性心不全症状の進展のため、抗ミオシン阻害剤マバカムテンの適応があるか検討していただくこととなりました。

総合医療センターへの紹介

患者			主病態	心不全ステージ	EF	急性増悪因子	併存症	経過
T.M	89歳	M	高血圧性心疾患	B	40-49	患者要因	高血圧症 CKD	総合医療センター入院 外来
Y.S	79歳	F	閉塞性肥大型心筋症	C	50↑	患者要因	認知症 関節リウマチ	総合医療センター入院 外来（在宅療養）
F.M	45歳	F	不整脈による 心不全	初診	40↓	心房細動	（甲状腺クリーゼ）	総合医療センター入院 総合医療センター外来
N.S	86歳	F	弁膜症	C	50↑	眼科手術後	大動脈弁狭窄症 増帽弁閉塞不全症	総合医療センター入院 看護小規模多機能 山口大学にてTAVI
F.M	88歳	M	拡張型心筋症	C	40↓	インフルエンザ	認知症 サルコペニア	総合医療センター入院 三祐病院へ転院 防府リハビリ病院転院

N.S. 86歳 女性

大動脈弁狭窄症 憎帽弁閉鎖不全症 慢性心房細動

既往歴

2008年より高血圧、憎帽弁閉塞不全症にて加療

2021年より心不全症状出現

経過

2024年12月 うっ血性心不全にて入院

2025年1月 看護小規模多機能居宅介護サービス利用

2025年3月 山口大学付属病院にてTAVI施行

2008 年より高血圧症、憎帽弁閉塞不全症にて加療しておりました。2021 年より心房細動併発とともに心不全症状が発現しておりました。御本人が非薬物療法を希望されず、内服剤にて治療を継続しておりました。

2024 年 11 月に眼科の手術後より心不全症状の増悪がみられ、12 月にうっ血に伴う非代償性心不全となり入院となっております。入院中に大動脈弁狭窄の増悪が明らかとなり、経皮的大動脈弁形成術（TAVI）の適応と診断され、本人も TAVI に承諾され退院となっております。

在宅は一人暮らしであるため、TAVI 手術までの間、自宅療養は困難であったため、当院関連の看護小規模多機能居宅介護サービス（看多機）〝プルメリア〟に登録となり、ショートステイを中心に療養の上で心臓リハビリを継続しました。2025 年 3 月に山口大学附属病院にて TAVI を受けられました。その後の経過は良好であり、山口大学附属病院退院後しばらくは看多機にて心臓リハビリの後、自宅療養となっております。

総合医療センターへの紹介

患者			主病態	心不全ステージ	EF	急性増悪因子	併存症	経過
M.T	71歳	M	内分泌疾患	B	50↑	貧血	甲状腺機能亢進症 ペースメーカー植込み 膵臓癌	総合医療センター入院 外来
O.S	89歳	M	虚血性心疾患	C	40↓	ACS	狭心症 高血圧症　脂質異常 COPD	総合医療センター入院 PTCA 外来、訪問看護
N.K	93歳	M	高血圧性心疾患	C	50↑	インフルエンザ	高血圧 CKD	総合医療センター入院 外来
T.T	76歳	M	弁膜症	C	40↓	腎不全	多発性骨髄腫 CKD	総合医療センター入院 外来（在宅療養）
N.O	90歳	M	弁膜症	C	50↑	患者要因	大動脈弁狭窄症	総合医療センター入院 （TAVI拒否） 外来

O.S. 89歳　男性

虚血性心疾患　慢性心房細動

既往歴

2013年　後壁心筋梗塞(CX, LADへPTCA)

COPD

経過

2024年9月　虫垂炎　イレウスにて入院

10月　うっ血性心不全のため入院
（RCA,LMT,LADへのPTCA）

12月　心房細動　頻拍にて入院
退院後訪問看護導入

2013 年に心筋梗塞にて冠動脈形成術を受けており治療を継続されておられました。COPD 等の併存症もあり加齢とともに総合医療センターへの通院が難しくなり 2022 年より当院に紹介され治療を継続しておりました。

以前より慢性便秘症でありましたが、2024 年 9 月にイレウス状態となり総合医療センターに入院加療されており、この時に虫垂炎の併発もあり手術予定となっておりましたが、10 月うっ血による呼吸困難となり当院受診され、非代償性心不全のため総合医療センターへ紹介し、入院となりました。入院中の検査で心筋虚血が心不全発現の原因であり、冠動脈形成術を受け 11 月退院となっておりますが、12 月心房細動による頻拍にて一時的に入院されるなど在宅での心不全コントロールが難しい状況でした。

認知機能障害のある症例で、高齢の夫婦 2 人暮らしの状況で、難治性便秘のため便秘薬 4 剤併用しておられたり、その他の併存病態もみられるため、在宅療養がうまくできず心不全が増悪することが懸念されるので、訪問看護が導入され、訪問看護師による食事・塩分摂取指導、体重を評価の上で内服剤の微調整を行った結果心不全状態が安定し在宅療養を継続されています。

総合医療センターへの紹介

患者			主病態	心不全ステージ	EF	急性増悪因子	併存症	経過
M.T	71歳	M	内分泌疾患	B	50↑	貧血	甲状腺機能亢進症 ペースメーカー植込み 膵臓癌	総合医療センター入院 外来
O.S	89歳	M	虚血性心疾患	C	40↓	ACS	狭心症 高血圧症　脂質異常 COPD	総合医療センター入院 PTCA 外来、訪問看護
N.K	93歳	M	高血圧性心疾患	C	50↑	インフルエンザ	高血圧 CKD	総合医療センター入院 外来
T.T	76歳	M	弁膜症	C	40↓	腎不全	多発性骨髄腫 CKD	総合医療センター入院 外来（在宅療養）
N.O	90歳	M	弁膜症	C	50↑	患者要因	大動脈弁狭窄症	総合医療センター入院 （TAVI拒否） 外来

T.T. 77歳　男性

大動脈弁閉鎖不全症

既往歴

高血圧症
M蛋白血症（骨髄腫合併アミロイドーシス疑い）
CKD(G4)

経過

2021年　心不全にて入院，手術拒否
2024年9月　心不全にて入院
退院後，在宅療養
CKD　G5状態，心不全増悪を繰り返す

2021 年に非代償性心不全で入院され、骨髄腫合併アミロイドーシスによる M 蛋白血症を発症しており、心アミロイドーシスの合併が懸念されておりました。この時すでに CKD、G4 の状態であり、大動脈弁閉鎖不全症が心不全の直接的原因で手術適応でありましたが、本人が手術を拒否されたため、内服剤による心不全治療となり、当院へ紹介され治療を継続しておりました。

2024 年 9 月、腎機能低下を伴う非代償性心不全による肺うっ血、全身浮腫のため入院加療され退院となって当院での外来治療を継続しておりました。

その後も腎機能の悪化とともに全身浮腫の悪化、うっ血による低酸素血症等、非代償性心不全となり、寝たきり状態で動けないため往診依頼がありました。入院治療を勧めるも本人は〝家で死にたい〟との希望でかたくなに入院を拒まれるため、訪問診療で在宅で利尿剤の静注等で治療を継続しています。

総合医療センターへの紹介

患者			主病態	心不全ステージ	EF	急性増悪因子	併存症	経過
N.S	42歳	M	拡張型心筋症	初診	40↓			総合医療センター外来
Y.H	78歳	M	不整脈による 心不全	B	50↑	NSAID	変形性股関節症 前立腺癌	総合医療センター外来 外来
H.K	90歳	M	虚血性心筋症	C	40↓	ACS	虚血性心疾患 CABG後 糖尿病　認知症	介護施設入居中 食後心停止　CPR後搬送 救急にてCRR後死亡 剖検
T.K	69歳	M	肺血栓塞栓症 右心不全	C	50↑	関節リウマチ ステロイド	慢性血栓塞栓性肺高血圧 関節リウマチ 糖尿病	総合医療センター入院 総合医療センターにて死亡
T.T	92歳	M	高血圧性心疾患	C	40-49	covid19	高血圧症 心房細動 多発関節炎	総合医療センター入院 三祐病院転院 三祐病院にて死亡

H.K.　90歳　男性

虚血性心疾患

既往歴

高血圧症　糖尿病　CKD
1992年　狭心症, CABG
2011年　大腸癌
2014年　AMI, LMT, SVG#13へPTCA
2022年　フレイルにて独居困難

経過

2022年9月　介護施設入居
2024年6月　認知症の顕性化
2025年4月14日　食後に失神
2025年4月17日　夕食中に失神後心肺停止

高血圧、糖尿病等で加療されていました。1992 年に狭心症のため大動脈冠動脈バイパス手術を受けられ済生会山口総合病院で治療されていました。2011 年総合医療センターで大腸癌の手術を受けられたのを機に総合医療センターで治療を継続されており、2014 年急性心筋梗塞に罹患され冠動脈形成術を受けられましたがそれ以降、虚血性心筋症による慢性心不全状態で加療されていました。2022 年フレイルのため独居生活が困難となり、当院関連の介護施設〝プルメリア〟に入居となったため、総合医療センターから紹介され当院で治療を継続していました。

2025 年 4 月 14 日、食直後に一過性の失神があり誤嚥に伴う一過性の失神を考えておりました。4 月 17 日食事中に失神し呼吸停止となったため心肺蘇生の上で総合医療センターへ救急搬送し治療されましたが、蘇生されず死亡となっております。

同院で解剖され誤嚥による呼吸不全ではなく、虚血性心臓発作が死因と診断されました。解剖による原因究明が、患者家族の理解に役立ち、今後の介護支援の参考となった症例でした

総合医療センターへの紹介

患者			主病態	心不全ステージ	EF	急性増悪因子	併存症	経過
N.S	42歳	M	拡張型心筋症	初診	40↓			総合医療センター外来
Y.H	78歳	M	不整脈による 心不全	B	50↑	NSAID	変形性股関節症 前立腺癌	総合医療センター外来 外来
H.K	90歳	M	虚血性心筋症	C	40↓	ACS	虚血性心疾患 CABG後 糖尿病　認知症	介護施設入居中 食後心停止　CPR後搬送 救急にてCRR後死亡 剖検
T.K	69歳	M	肺血栓塞栓症 右心不全	C	50↑	関節リウマチ ステロイド	慢性血栓塞栓性肺高血圧 関節リウマチ 糖尿病	総合医療センター入院 総合医療センターにて 死亡
T.T	92歳	M	高血圧性心疾患	C	40-49	covid19	高血圧症 心房細動 多発関節炎	総合医療センター入院 三祐病院転院 三祐病院にて死亡

T.K. 65歳　男性

慢性血栓塞栓性肺高血圧症

既往歴

関節リウマチ　慢性心房細動　CKD　貧血
2021年5月　肺塞栓にて入院　肺動脈形成術

経過

2021年11月より介護施設入居
在宅酸素療法，車椅子生活
2022年　2月　肺炎にて入院
4月　貧血にて入院
2024年10月　関節リウマチ悪化
2025年　3月　心不全の悪化

関節リウマチ、慢性心房細動、CKD 等で加療されておりました。

2021 年 5 月に肺塞栓症による急性呼吸不全のため総合医療センターへ救急入院となっており、急性期病態は改善したものの、慢性血栓塞栓症による肺高血圧症、右心不全、呼吸不全状態が続いており、経皮的肺動脈形成術を 5 か月間に 5 回実施され何とか呼吸不全がコントロールされております。

長期療養に伴い ADL は低下し、車椅子での移動状態となったため、一人暮らしは困難となり介護施設へ入居されたため、当院へ紹介され以降在宅酸素療法下に内服剤治療を継続しておりました。

その後も肺炎の併発、貧血の進行による非代償性心不全のため入院治療をくり返しておりました。

2024 年 10 月より関節リウマチの悪化による発熱、関節痛、筋肉痛のため寝たきり状態となり従来の生物学的製剤に加え、ステロイド増量をせざるを得ない病態となっております。炎症の増悪、ステロイド増量により心不全の悪化がみられ、入院治療を勧めましたが本人が入院を拒否するため、内服剤の調整にて非代償性心不全の治療を継続しておりましたが、病状はさらに悪化し、介護施設から管理上困難であるとの申し出があり総合医療センターへ紹介入院となりました。

総合医療センターでも本人が積極的治療は望まれず慢性心不全の緩和ケアを中心に治療され総合医療センターで死亡となっております。

総合医療センターへの紹介

患者			主病態	心不全ステージ	EF	急性増悪因子	併存症	経過
S.T	52歳	M	拡張型心筋症	初診	40↓			総合医療センター入院 転居
S.K	48歳	M	弁膜症	初診	50↑	感染症	先天性大動脈弁狭窄症	総合医療センター入院 人工弁置換術 外来
Y.E	78歳	F	高血圧性心疾患	B	50↑	心房細動	高血圧 脂質異常 憎帽弁閉鎖不全症	総合医療センター入院 (ｱﾌﾞﾚｰｼｮﾝ拒否) 外来
T.K	88歳	F	浸潤性疾患 (アミロイドーシス)	C	40↓	患者要因	心房細動 脂質異常	総合医療センター入院 外来
H.T	91歳	M	高血圧性心疾患	C	50↑	徐脈	高血圧症 糖尿病 CKD	総合医療センター入院 外来

総合医療センターへの紹介

患者			主病態	心不全ステージ	EF	急性増悪因子	併存症	経過
N.T	86歳	F	不整脈による 心不全	C	50↑	心房細動	高血圧	総合医療センター入院 アブレーション 外来
O.T	84歳	M	拡張型心筋症	C	40↓	患者要因	脳梗塞 心房細動	総合医療センター入院 外来
T.I	87歳	M	浸潤性疾患 （アミロイドーシス）	C	40↓	患者要因	虚血性心疾患 ペースメーカー植込み 糖尿病	総合医療センター入院 桑陽病院転院 外来
G.N	52歳	M	虚血性心疾患	B	50↑	ACS	糖尿病 高血圧	総合医療センター入院 PTCA 外来
S.T	62歳	M	虚血性心疾患	C	50↑	ACS	高血圧 狭心症 PTCA後	総合医療センター入院 PTCA 外来

総合医療センターへの紹介

患者			主病態	心不全ステージ	EF	急性増悪因子	併存症	経過
K.T	80歳	F	不整脈による 心不全	B	50↑	洞機能不全症	高血圧症 糖尿病 脳梗塞	総合医療センター入院 ペースメーカー植込み カテーテルアブレーション PTCA 外来
U.S	71歳	F	不整脈による 心不全	初診	50↑	心房細動		総合医療センター入院 小腸腫瘍手術 外来
I.F	86歳	F	内分泌疾患	初診	50↑	covid19	高血圧症 高コレステロール血症	総合医療センター入院 外来
K.N	76歳	F	不整脈による 心不全	初診	50↑	洞機能不全症	高血圧症	総合医療センター入院 アブレーション 外来

K.T. 79歳　女性

徐脈頻脈症候群 虚血性心疾患

既往歴

高血圧症

糖尿病

経過

2024年10月21日	発作性心房細動（DOAC開始）
11月　7日	構音障害，脳外科医院にて脳梗塞
11月14日	失神発作
11月15日	モニターにて9秒のポーズ確認
	ペースメーカー植込み
	アブレーション
	LAD，CXへPTCA

高血圧、糖尿病で他院で加療されておりました。

2024 年 10 月 21 日、動悸にて当院初診され心房細動であったため DOAC 開始しておりました。11 月 7 日構音障害のため前医の脳外科医院へ受診され脳梗塞と診断されておりますが、小梗塞であり外来フォローとなっておりました。

11 月 14 日失神発作のため当院に再診されました。脳梗塞の合併もあり総合医療センターへ紹介したところ、モニター心電図にて 9 秒間の心拍停止を伴う徐脈頻脈症候群と診断され、ペースメーカー植込みされ、その後心房細動へのカテーテルアブレーションを受けられております。

冠動脈 CT 検査にて虚血性病変が検出され、冠動脈形成術を受けており以後当院外来で加療を継続しております。

明らかな症状はないものの不整脈イベントが心不全増悪であった症例でした。

総合医療センターへ紹介した非代償性心不全例に対して実施された非薬物療法です。

心房細動に対するカテーテルアブレーションの適応と診断された症例は 4 例でしたが実際にアブレーションを受けられた症例は 2 例でした。アブレーションを受けられてなかった 1 例は DOAC 開始後、消化管出血をきたし精査の結果、消化管腫瘍が発見され腫瘍切除を受けられたためアブレーションは延期となっており、1 例は本人が拒否されています。

TAVI の適応例は 2 例でしたが、1 例は本人家族が拒否されたため、1 例のみの実施となっております。TAVI を受けられた症例は一人暮らしを続けられており、TAVI を受けられていない症例は車椅子生活で家族に介護されながらの生活となっております。

2025 年 5 月末の状況で総合医療センターでの治療後、一旦療養型病院に転院され同院を退院された後、当院外来へ通院されている 2 名を含め、当院から紹介した 29 例中 20 例を当院外来で治療を継続しております。その内 1 例は本人希望にて在宅療養での治療を継続しております。

総合医療センターでの非薬物治療

冠動脈形成術	4例
ペースメーカー植込み	1例
カテーテルアブレーション適応	4例（実施2例）
経皮的大動脈弁形成術適応	2例（実施1例）
弁膜症手術	1例
腫瘍切除術	1例
経皮的心室中隔切除術適応	1例

総合医療センター治療後の転帰

当院外来	20例
総合医療センター外来	2例
療養型病院転院	4例（死亡1例）
死亡	2例
不詳	3例

（療養型病院より当院外来紹介　2例含む）

連携病院へ紹介し治療を受けられた症例を呈示します

以前より市中病院で治療されており当院受診の際に非代償性心不全となった症例 4 例の他、当院外来治療中に非代償性心不全発症したものの病態が比較的軽症である症例、在宅療養は困難な事情があったり長期間の療養を希望された場合及び明らかな認知症、フレイルの合併の場合は市中病院へ紹介し入院治療をしていただいております。

2 例は療養環境の事情のため市外病院へ紹介しました。

病診連携による紹介

患者			主病態	心不全ステージ	EF	急性増悪因子	併存症	経過
Y.T	87歳	M	高心拍出性心不全	B	50↑	貧血	胃癌	防府胃腸病院入院 外来（在宅療養）
A.Y	70歳	M	拡張型心筋症	初診	40↓		高血圧症	三田尻病院入院 外来
T.K	55歳	M	不整脈による 心不全	初診	40↓	心房細動	甲状腺機能亢進症	福岡赤十字病院
K.T	91歳	F	高血圧性心疾患	C	40-49	covid19	認知症	三田尻病院入院
N.K	93歳	M	高血圧心疾患	C	50↑	肺炎	高血圧 CKD	三田尻病院入院 死亡

病診連携による紹介

患者			主病態	心不全ステージ	EF	急性増悪因子	併存症	経過
A.E	89歳	F	弁膜症	C	50↑	貧血	大動脈弁狭窄症 大腸癌	三田尻病院入院 死亡
F.K	86歳	F	高血圧性心疾患	C	50↑	徐脈	心房細動 認知症 高血圧症	済生会山口病院
K.H	84歳	M	高血圧性心疾患	C	50↑	肺炎	COPD ペースメーカー植込み 高血圧	三田尻病院入院 死亡
T.K	87歳	F	弁膜症	C	50↑	患者要因	大動脈弁置換術後 認知症	三田尻病院入院 外来（施設入所）
T.K	87歳	F	弁膜症	C	50↑	患者要因	大動脈弁置換術後 認知症	三田尻病院入院 死亡

病診連携による紹介

患者			主病態	心不全ステージ	EF	急性増悪因子	併存症	経過
T.T	92歳	F	浸潤性疾患 （アミロイドーシス）	C	40↓	患者要因	虚血性心疾患 （PTCA後） 心房細動	防府リハビリ病院入院 ペースメーカー植込み 外来
S.S	94歳	M	心筋症	B	50↑	患者要因	糖尿病　高血圧 肺癌　脳梗塞	桑陽病院入院 死亡
K.H	90歳	F	高血圧性心疾患	B	50↑	貧血	高血圧症 心房細動	防府胃腸病院入院 外来
M.S	90歳	M	虚血性心疾患	C	40↓	インフルエンザ	虚血性心疾患 糖尿病 高血圧症 アルツハイマー型認知症	三田尻病院入院 外来

糖尿病が基礎にあって脳血管障害のため介護が必要な病態のため当院関連の介護施設〝プルメリア〟に入居されていた 2 症例で、いずれも虚血性心疾患による慢性心不全があり心不全増悪を繰り返しておりました。

介護施設での治療ならびに看取りを家族が希望されていたため心不全の増悪をきたした場合に介護施設内で治療を続けておりました。そのうちの 1 例は家族の方が可能な限りの治療を希望されており、心筋虚血再発作に伴う循環不全ショック状態となった際には、カテコラミンの持続点滴を 1 か月間行い病状は一旦改善しておりましたが、感染症の併発による心不全の増悪にて看取りとなっております。

当院外来診療

患者			主病態	心不全ステージ	EF	急性増悪因子	併存症	経過
N.T	80歳	F	不整脈による 心不全	B	50↑	心房細動	高血圧症	総合医療センターへ 入院
O.T	84歳	M	拡張型心筋症	C	40↓		脳梗塞 心房細動	総合医療センターへ 入院
T.I	87歳	M	浸潤性疾患 （アミロイドーシス）	C	40↓		虚血性心疾患 ペースメーカー植込み 糖尿病	総合医療センターへ 入院
H.K	86歳	F	高血圧性心疾患	C	50↑	患者要因	心房細動 認知症 高血圧症	済生会山口病院へ 転院
T.T	77歳	M	肥大型心筋症	C	40↓	患者要因	多発性骨髄腫 慢性腎不全	総合医療センター退院 後心不全を繰り返す 在宅療養

非代償性心不全となったものの直ちに入院することに本人が躊躇された症例の 4 名は当院外来にて治療の適正化をはかり一時的には病態が落ち着いておりましたが、最終的には病院に入院となっております。

心不全増悪となっても外来治療の強化によって非代償性心不全までに至らず外来治療を継続している症例もおられました。

当院外来診療

患者			主病態	心不全ステージ	EF	急性増悪因子	併存症	経過
H.H	83歳	M	虚血性心疾患	C	40-49	患者要因	虚血性心疾患 (PTCA後) 心房細動 (ｱﾌﾞﾚｰｼｮﾝ後) 認知症　CKD	総合医療センターでの入院歴あり
A.R	64歳	F	内分泌疾患	C	40-49		甲状腺機能亢進症	山口赤十字病院より紹介
M.T	91歳	M	虚血性心疾患	C	40-49	NSAID	虚血性心疾患 (PTCA後) 糖尿病	
U.M	86歳	F	高血圧性心疾患	C	50个	感染症	高血圧症 心房細動 (ｱﾌﾞﾚｰｼｮﾝ後)	

非代償性心不全治療後の転帰

病院紹介患者

当院外来	4例
紹介病院外来	2例
介護施設入所	2例
死亡	5例
不詳	1例

介護施設内治療

死亡	2例

当院外来治療

病院への紹介入院	4例
在宅療養	1例

総合医療センターへ紹介しなかった症例の非代償性心不全症例の転帰としては、治療法の選択のバイアスのためか、21 例のうち 7 例が死亡となっております。

1 年間の当院で関わった非代償性心不全症例の死亡率は 18%でした。