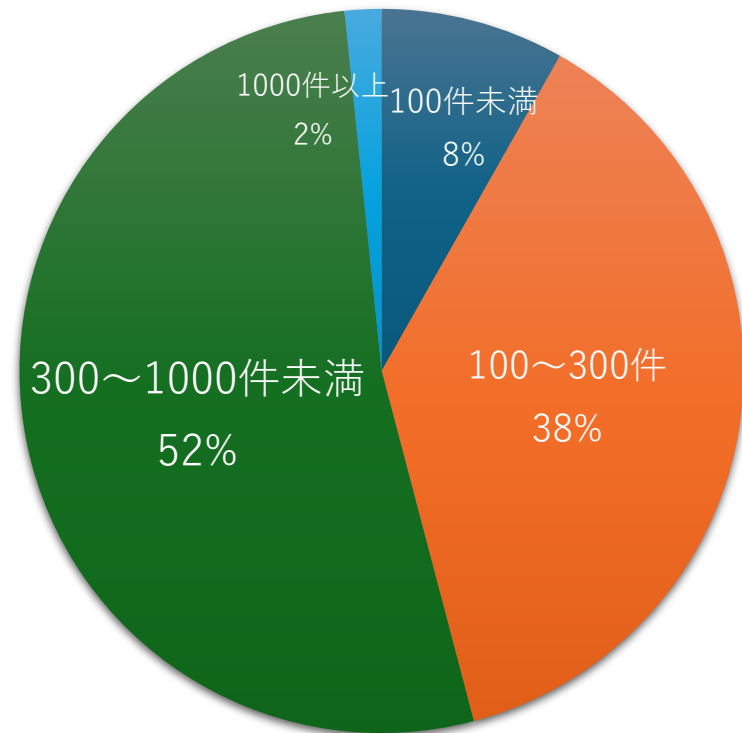


全国ハートチーム実態調査 アンケート

- 対象：日本冠疾患学会評議員（理事・監事含む183名）
 - 回答数142件(回答率77.6%)
- 診療科
 - 循環器内科: 61名
 - 心臓外科: 81名

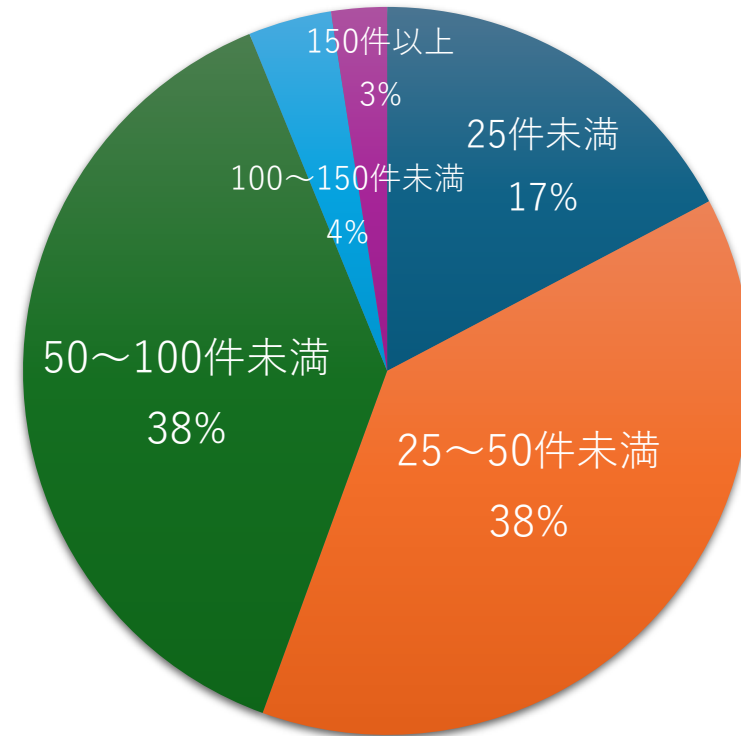
Q: 循環器内科医師(61名)へ：年間PCI件数は？

- 100件未満：5名(8.2%)
- 100～300件：23名(37.7%)
- 300～1000件未満：32名(52.5%)
- 1000件以上：1名(1.7%)

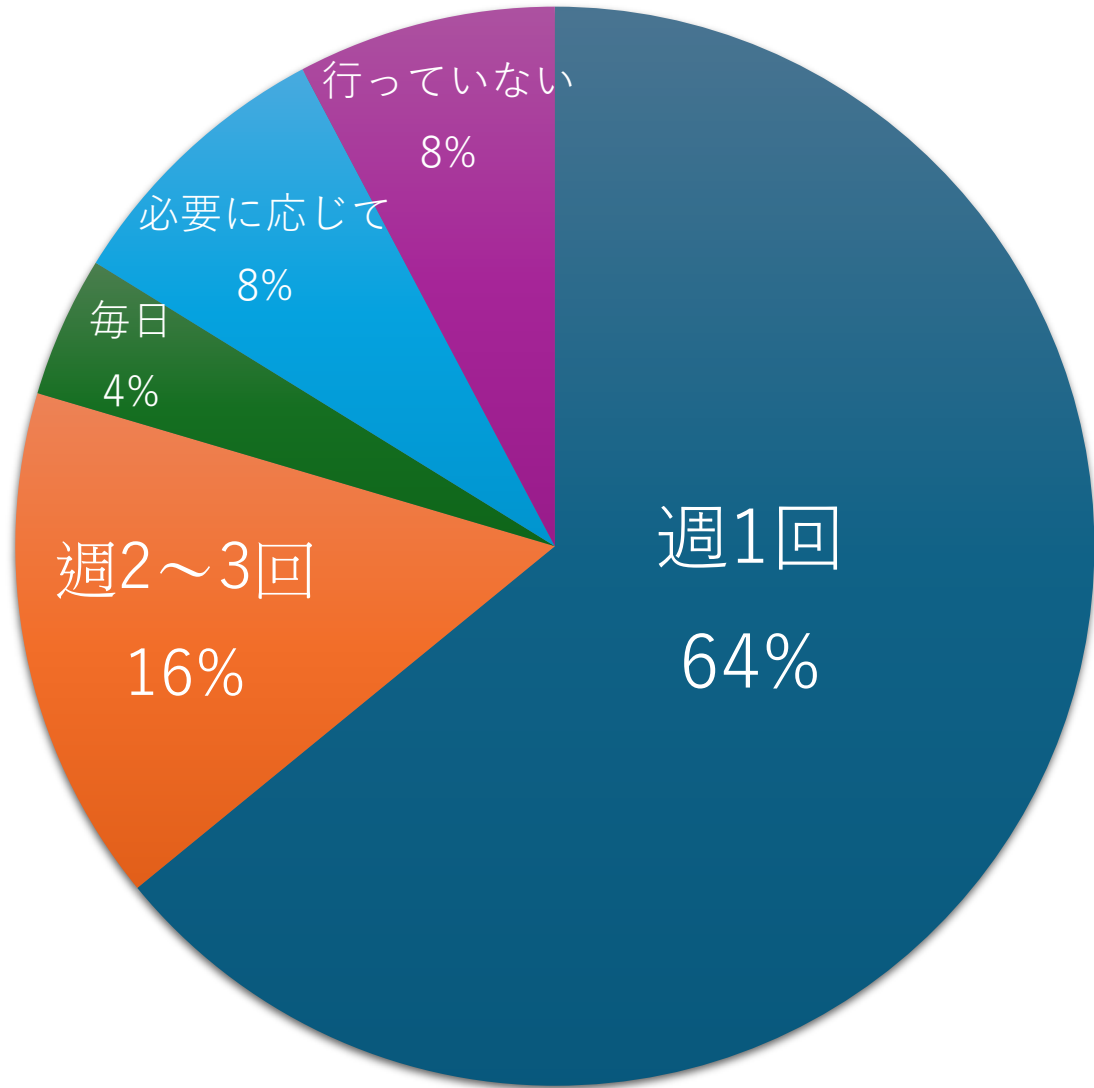


Q: 心臓外科医師(81名)へ：年間CABG件数は？

- 25件未満：14名(17.3%)
- 25～50件未満：31名(38.3%)
- 50～100件未満：31名(38.3%)
- 100～150件未満：3名(3.7%)
- 150件以上：2名(2.5%)



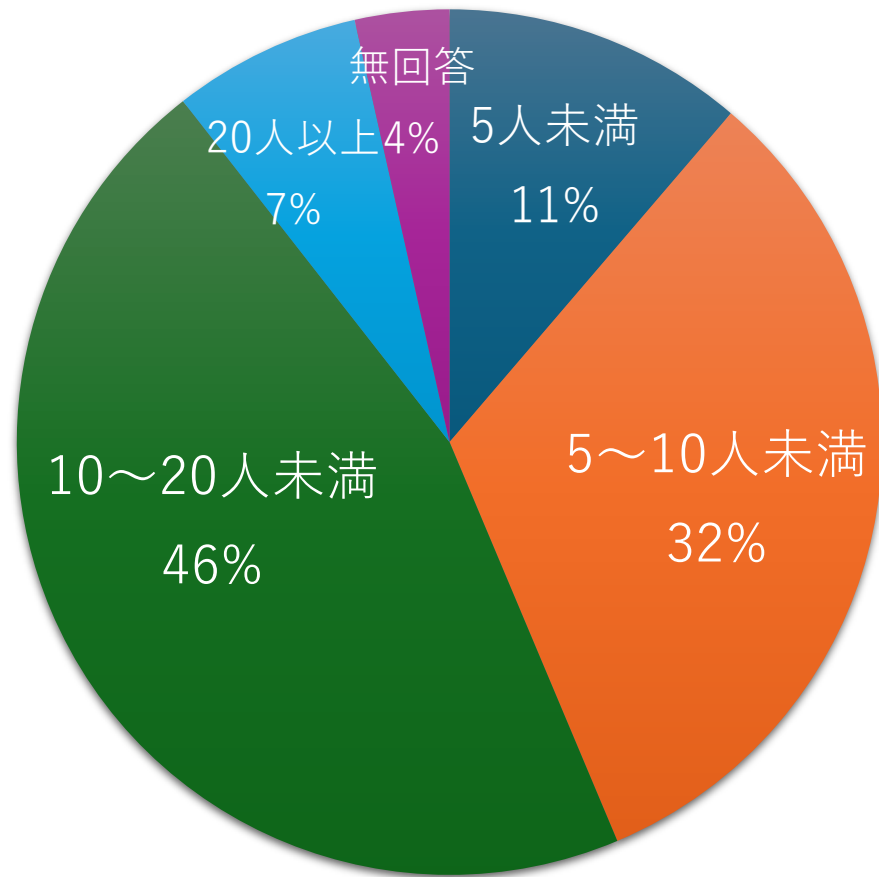
Q: 冠動脈疾患治療方針を決めるハートチームカンファレンスはどのくらいの頻度で行われていますか？



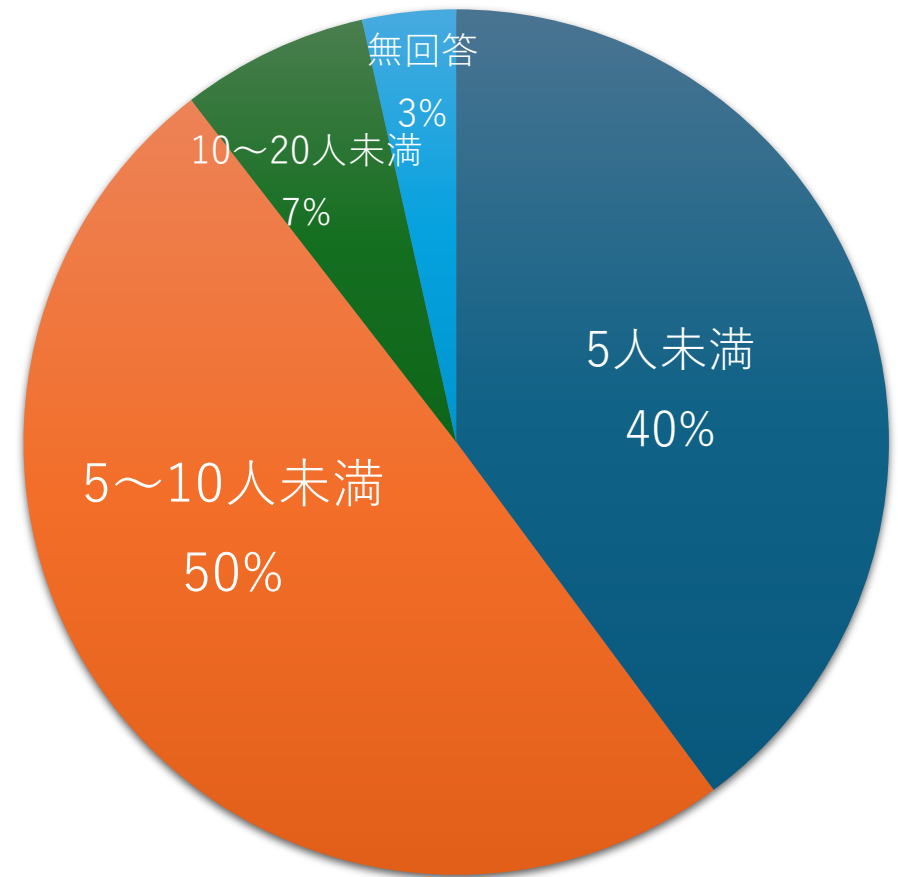
- 週1回：91名(64.1%)
- 週2~3回：22名(15.5%)
- 毎日：6名(4.2%)
- 定期的には行われていない、必要に応じて行っている：12名(8.5%)
- ほぼ行っていない:11名(7.7%)

Q: ハートチームカンファレンスに実際に参加している構成員・人数を教えてください。

循環器内科医



心臓外科医



Q: ハートチームカンファレンスに実際に参加している構成員・人数を教えてください。

• 看護師

- 0人:61名
- 1人:17名
- 2人:30名
- 3人:16名
- 4人:6名
- 5人:2名
- 6人:1名
- 8人:1名
- 無回答:8名

• 心エコー医

- 0人:25名
- 1人:37名
- 2人:46名
- 3人:15名
- 4人:7名
- 5人:3名
- 無回答:9名

• 臨床工学技士

- 0人:64名
- 1人:19名
- 2人:37名
- 3人:7名
- 4人:6名
- 6人:1名
- 無回答:8名

• 脳卒中医

- 0人:128名
- 1人:2名
- 2人:2名
- 5人:1名
- 無回答:9名

• 放射線技師

- 0人:90名
- 1人:29名
- 2人:11名
- 3人:3名
- 無回答:9名

• 理学療法士

- 0人:100名
- 1人:25名
- 2人:7名
- 3人:1名
- 無回答:9名

• その他

- 1人:1名
- 3人:1名
- 医療事務1人:1名
- 医療事務2名:1名
- 医療事務人数不記載:2名
- 医療秘書1名:1名
- 診療看護師4名:1名
- 放射線科医3人と心エコー検査技師4名:1名
- 麻酔科医1~2人:9名
- 放射線科医1人:1名
- 無回答(62-143):82名

Q: 貴院では、どのような冠動脈疾患に対して単独薬物治療を施行していますか？およそ該当する選択肢全てにチェックをお願いします。選択肢以外にもあればその他に記載をお願いします。

- 末梢病変：111名(78%)
- 虚血領域が狭い、PCIもCABGもできないなど血行再建適応とならない病変: 111名(78%)
- 緩和ケア下にある症例: 102名(72%) 75%(3/4)以上の回答者が選択した病変は赤字で記載
- CAG時のRFR等を測定し、有意ではない病変: 101名(71%)
- 虚血証明ない病変、冠動脈病変灌流域がせまい、症候が軽度: 86名(61%)
- 虚血の証明されない有意狭窄を有する病変: 69名(49%)
- PCI困難例であって、症状が軽度あるいは改善が見込めない病変: 61名(43%)
- 血行動態の安定している病変: 57名(40%)
- 無症候性1～2枝病変:33名(23%) 25%(1/4)以下の回答者が選択した病変は青字で記載
- 基本的に左主幹部病変症例以外の全て病変: 2名(1.4%)
- 自施設でどのような冠動脈疾患に対して単独薬物治療を施行しているのかあまり把握していない: 16名(11%)
- その他:循環器内科の各医師の判断になっていると思います。

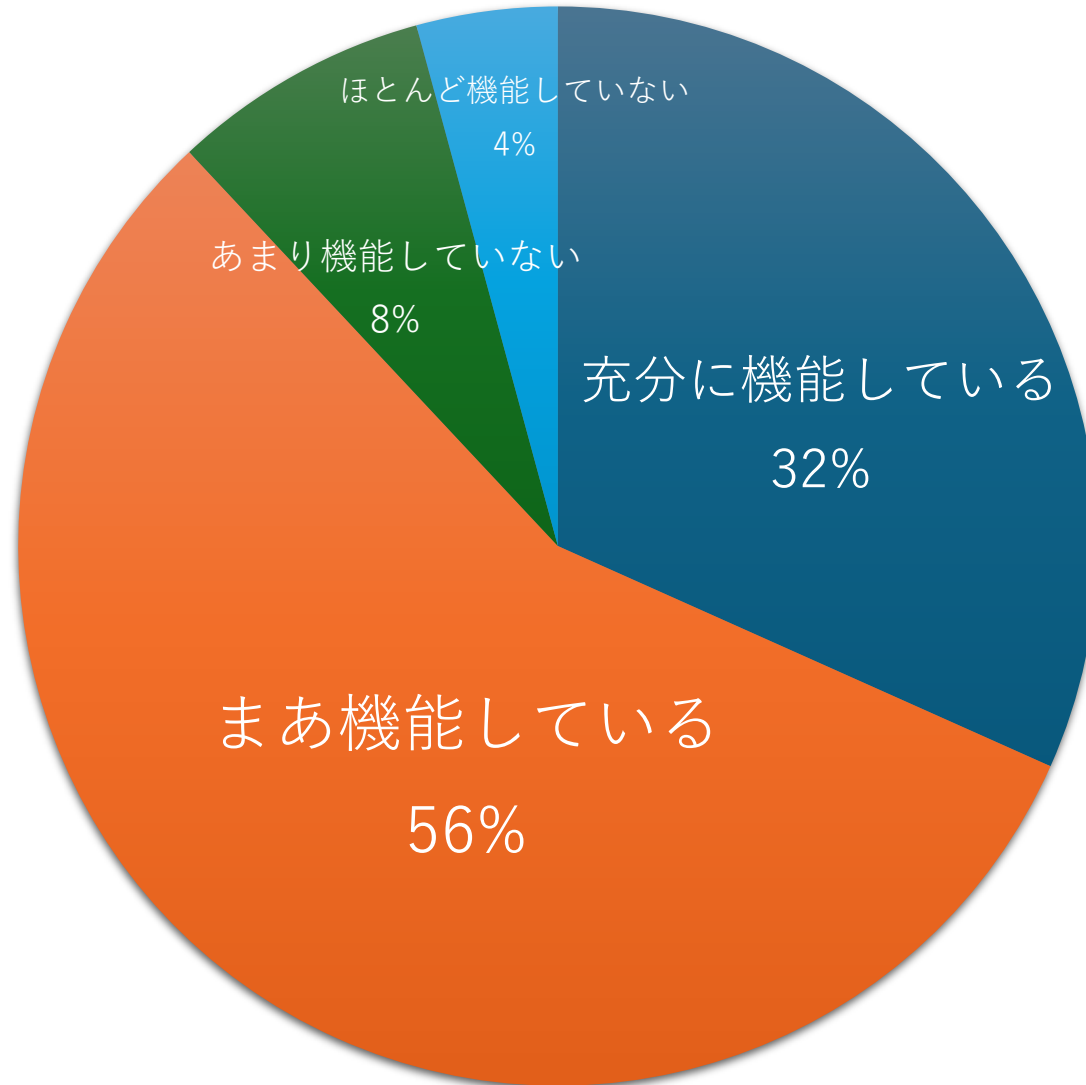
Q: 貴院では、どのような冠動脈疾患に対してPCIが施行していますか？およそ該当する選択肢全てにチェックをお願いします。選択肢以外にもあればその他に記載をお願いします。

- 急性冠症候群：122名(86%)
- 典型的な症状か、もしくは客観的に虚血が証明された1枝病変：116名(82%)
- 不安定狭心症：113名(80%) 75%(3/4)以上の回答者が選択した病変は赤字で記載
- 薬物治療を行って症状が残存する病変：102名(72%)
- 虚血証明、症候性、虚血域が大きい、虚血の証明された有意狭窄：98名(69%)
- SYNTAXスコアでPCIがよいとされる症例：98名(69%)
- 2枝病変：92名(65%)
- 初回の単純な慢性完全閉塞病変(CTO)：85名(60%)
- SYNTAXスコア22点以下の多枝病変(症状有無は問わない)：82名(58%)
- 単純な左主幹部病変：81名(57%)
- 過去に同一病変へのPCIの既往(1回)を有する病変：80名(56%)
- PCI可能な3枝病変：78名(55%)
- 病変の難易度を問わず、社会的背景に特別な配慮が必要な症例：67名(47%) 25%(1/4)以下の回答者が選択した病変は青字で記載
- SYNTAXスコア32点以下の主幹部病変(症状有無は問わない)：34名(24%)
- SYNTAXスコア32点以下の虚血を有する全ての病変(1~3枝病変・左主幹部病変)：30名(21%)
- 病変の難易度を問わず、CINやアクセスサイトの問題など、手技の合併症発症リスクが高い症例：29名(20%)
- 自施設でどのような冠動脈疾患に対してPCIを施行しているのかあまり把握していない:15名(11%)
- その他：PCIしていない、無回答、把握は不十分かもしれません。LADを含む病変の場合、SYNTAX scoreを参考にどちらの治療が良いか症例ごとにディスカッションを行う。循環器内科の各医師の判断になっていると思います。

Q: 貴院では、どのような冠動脈疾患に対してCABGが施行されていますか？およそ該当する選択肢全てにチェックをお願いします。選択肢以外にもあればその他に記載をお願いします。

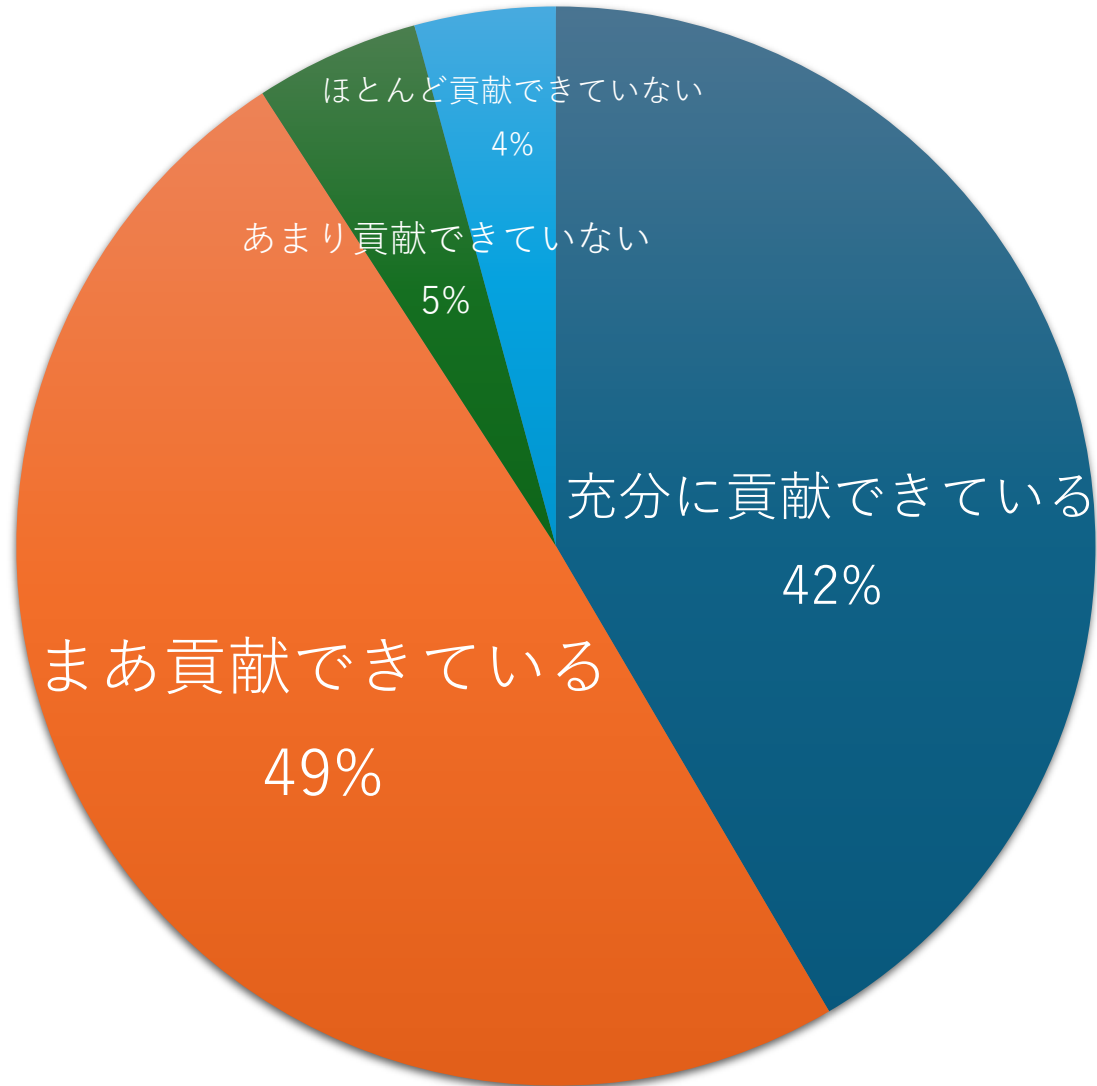
- PCI不適切な急性冠症候群: 122名(86%)
- 重症・複雑な3枝病変: 122名(86%)
- 左主幹部病変+多枝病変: 120名(85%)
- SYNTAXスコア33点以上の3枝病変: 115名(81%)
- 有意な弁膜症や大動脈瘤を合併している冠動脈病変: 113名(80%)
- SYNTAXスコアでCABGがいいとされる病変 109名(77%)
- 完全血行再建が好ましい低心機能症例: 107名(75%) 75%(3/4)以上の回答者が選択した病変は赤字で記載
- 比較的若年で長期生存が見込める糖尿病合併3枝病変: 105名(74%)
- SYNTAXスコア33点以上の左主幹部病変: 102名(72%)
- 薬物治療を行って症状が残存する複雑病変: 82名(58%)
- 慢性完全閉塞病変(CTO)再トライを企図する症例: 84名(59%)
- 石灰化の強い左前下行枝近位部病変77名(54%)
- 若年の複雑病変: 76名(54%)
- 過去に同一病変に2回以上のPCIを施行した症例: 61名(43%)
- SYNTAXスコア23点以上の多枝病変: 60名(42%)
- 院内、院外の循環器内科医がゲートキーパーとなってCABG適応が決められている: 56名(39%)
- 糖尿病合併1～2枝病変: 34名(24%) 25%(1/4)以下の回答者が選択した病変は青字で記載
- 自施設でどのような冠動脈疾患に対してCABGを施行しているのかあまり把握していない: 1名
- 未回答1名
- その他: CABG施行していない。急性冠症候群。LADを含む病変の場合SYNTAX scoreを参考にどちらの治療が良いか症例ごとにディスカッションを行う。個人的にカテカンファレンスに出てディスカッションしている。

Q: 貴院のハートチームは機能していると思いますか？



- 十分に機能している。45名(32%)
- まあ機能している。80名(56%)
- あまり機能していない。11名(8%)
- ほとんど機能していない。6名(4%)

Q: 貴院のハートチームの一員として冠動脈治療方針決定にどの程度貢献できていると考えていますか？



- 十分に貢献できている。59名(42%)
- まあ貢献できている。70名(49%)
- あまり貢献できていない。7名(5%)
- ほとんど貢献できていない。6名(4%)

Q:貴院ハートチームが今後よりよく機能するためにチームの一員として何かできることがあれば具体的に教えてください。33名(23%)回答

1. CABG後またはPCI後のトラブルケースを外科内科がお互いに持ち寄りよりよい治療のため改善点を探っていく
2. PCIの功罪の議論を行う
3. エコー医、脳卒中専門医の参加
4. お互いが対等な立場で、データを共有できるようにすること
5. お互いに意見を出しやすい環境を整える
6. コミュニケーション
7. できるだけハートチームカンファランスを開くよう努力する
8. できればPCIを施行するすべての医師に参加してほしい
9. ハートチームの議論に積極的に参加し、患者の最適な治療を考える
10. ハートチームの保険加算など必須要件の追加
11. みんなの雑用を減らして、いつも全員が参加できる環境を作りたい
12. もっと心臓外科に相談してほしい。
13. より良い成績のCABGを継続して行なっていく。
14. 医師の意識改革が全く進んでいないので左記から始める必要がある
15. 科学的根拠に基づいた治療方針
16. 看護師、臨床工学士などメディカルスタッフも参加してもらおう
17. 義務化する
18. 議事録の自動作成を行い、電子カルテに自動記録する機能の開発
19. 緊急に対応すること
20. 継続する。発言する。
21. 継続的（特に人員）な運営
22. 個々の知識、経験を高め、全体のレベルをさらに高める
23. 最新の医療を取り入れていく
24. 若手の医師に外科医・内科医がそれぞれの立場を理解する様な教育をもっと行う
25. 循内、心外、他職種連携をさらに強める
26. 常時、循環器内科と心臓血管外科が密にコミュニケーションをとること
27. 心理的安全性の確保
28. 迅速な血行再建を提案し続ける
29. 積極的な意見交換、カンファレンス頻度増加
30. 他科から提出される症例を前もって十分検討してからカンファレンスに臨んでいます
31. 多くのカテーテル検査結果を共有、確認すること
32. 多枝のPCIの方針決定はハートチームの許可を必須にするべき
33. 毎朝のカンファレンスが多職種でできれば、もっと良いハートチームとなることが期待される