

主催：AMED（日本医療研究開発機構）「慢性心不全患者に対する多職種介入を伴う外来・在宅心臓リハビリテーションの臨床的効果と医療経済学的効果を調べる研究」研究班（磯部光章代表）

共催：広島県、広島県心臓いきいき推進事業（木原康樹代表）

市民公開講座 ～いきいきとした生活を送り、心不全を予防しよう～

日時：2019年3月10日（日）14：00～16：00 場所：広島コンベンションホール2階

市民公開講座

2019年3月10日（日）、広島コンベンションホール2階において、市民公開講座が開催された（写真）。参加者は一般市民の方41人、医療従事者56人の計97人であり、心臓病予防に対する関心の高さが伺えた。

開会の挨拶は広島県健康福祉局局长 田中剛氏により行われた。広島県においても心疾患による死亡率が高く、発症予防、救急搬送体制の整備、病院と在宅の連携の強化などが課題であることを伝えられた。加えて、第7次保健医療計画の中にも心不全対策を掲げており、国が掲げている地域包括ケアシステムの構築のためにも、医療・介護を超えた多職種の連携やコミュニティの活性化が必要であるということも伝えられた。

閉会の挨拶は、広島大学病院心不全センターのセンター長 木原康樹先生により行われた。市民公開講座の開催にあたり、演者の先生方、関係者、参加者へのお礼を伝えられた。広島県では県民の健康のため、様々な活動がなされているが、都道府県別にみる広島県の特定検診受診率および健康寿命が低い現状を伝え、健康を維持するためには、一人一人が時間の流れの中で、自分の健康状態を客観的に知ることが大切であると述べられた。

講演内容

講演①は、広島大学副理事、山内雅弥先生より、「まさかの狭心症から3年～私の患者体験～」というタイトルで講演があった。山内先生は元中国新聞の記者であり、健康・医療分野の取材と報道に携わり、狭心症や心筋梗塞の記事も担当された経験があった。しかし、自身が「まさかの狭心症」を患い、緊急入院するとは思ってもみなかったと言う。講演では入院中の闘病体験や退院後の療養生活の実際について話された。発症前の健康診断の結果から、コレステロール値が高いなどの前兆があったことに後から気づき、「患者になって思うこと」として、早期発見・早期治療・長期的な疾病管理の必要性をメッセージとして伝えられた。

講演②は、新潟南病院統括常勤顧問、和泉徹先生より、「傘寿者（80歳超え高齢者）心不全への対応策を探る」というタイトルで講演があった。和泉先生は高齢者人口の増加、医療効果、介護度合いの現状から、特に80歳以上の高齢者が元気に生活を送ることが課題であり、そのためには、食事の摂取と運動機能の維持が大切であることを述べられた。その一環として新潟県では、「アシ」の健康を維持するため、「DOPPOプロジェクト」



写真 市民公開講座
左より、司会 玉田陽子氏、磯部光章先生、小林志津江先生、田中剛氏、和泉徹先生、山内雅弥先生、木原康樹先生

を推進しており、リハビリテーションの有効性について伝えられた。DOPPO プログラムの基本要素はストレッチ、有酸素運動、バランス、筋力アップの 4 つであり、方法や注意点について紹介があった。リハビリテーション導入後、独歩退院した患者は年々増加しており、疾病予防やフレイル予防、QOL の観点からもその重要性の高さを示された。

講演③は、広島市立安佐市民病院慢性心不全看護認定看護師小林志津江先生より、「自分らしく生活するために知ってほしいこと」というタイトルで講演があった。小林先生は、心不全は様々な原因疾患の終末像であり、増悪と寛解を繰り返しながら進行していく（癌とは異なる）が、「心不全は自身で増悪を予防できる病気である」という特徴を示され、疾病管理の重要性を伝えられた。心不全を増悪させないためには、自身の健康状態を把握することが大切であり、毎日の血圧・体重測定や自覚症状の確認を行い、心不全手帳（自己管理手帳）に記載して推移を確認することの重要性を示された。加えて、増悪因子を知っておくこと、確実な服薬管理、栄養を確保した減塩食、感染予防や運動療法等の大切さについて伝えられた。

講演④は、榊原記念病院院長の磯部光章先生より、「心不全の診療提供体制：循環器病対策基本法の制定を受けて」というタイトルで講演があった。法律制定に至った背景として、日本の医療費は 40 兆円に達し、年々増加傾向にあること、要支援・要介護の原因疾患の 1/4 が脳卒中・心臓病であること、脳卒中・心臓病の医療費は、がんの医療費の 1.5 倍であり高額であること、今後も脳卒中・心臓病患者の増加が予測されていることなどを示された。また、法律の制定に伴い、今後改善を検討すべき診療提供体制として、心不全を早期発見するために、特定検診に心不全の診断に有用な検査項目を追加すること、社会支援体制の充実、心不全患者の実態調査などが必要であること説明された。また、心臓病の急性期は早期の治療がその後の回復に影響を及ぼすことから、救急治療提供体制の整備も必要であると述べられた。最後に、心不全の再入院の理由は、「食事」「内服」の遵守ができていないことによるものが最も多いという現状を踏まえ、「心不全は苦しく、入退院を繰り返し、死に至る病気であり、家族や社会の負担を増やす病気だが、予防ができ、早期治療が有効である病気」であること、加えて重症化予防の必要性をメッセージとして伝えられた。

質疑応答

質問①：一般市民の方より、小林先生に、「昨年、心臓発作で救急搬送された。以前から高血圧を指摘されていたが、この入院で血圧、脂質異常症の治療薬など薬をたくさん処方された。主治医からはこれらの薬は毎日内服することが大事だと言われているが、本当に全部を生涯にわたり、飲み続けないといけないのか」という質問があった。これに対し、小林先生より、「心臓病の薬は、血圧の薬やコレステロールの薬などたくさんあるが、これらの薬を内服することで健康が保たれているため、内服の継続は必要。ただし、ポリファーマシー（必要以上に医薬品を使用している状態）による見直しの必要性も言われているため、大切なことは自己判断で内服を中断するのではなく、担当主治医に減量できないか、相談すること」という回答があった。

質問②：医療者（内科・糖尿病専門医院の医師）より、和泉先生に、「患者さんの高齢化が進んでおり、県が作成した“私の心づもり（アドバンス・ケア・プランニングの推進パンフレット）”をもとに、通常診療で今後について話をするようにしている。しかし、心不全の病気の特徴もあり、どのように ACP を進めていったらよいか」という質問があった。これに対し、和泉先生より、「高齢者に対しては、率直に話すことがよい。当院では DOPPO リハビリの中で『もし、再入院した時はどうしたいか』を確認するようにしている。患者さんの意向を確認し、カルテに記載し、多職種で共有するようにしている。ACP は決定事項ではなく、自分がどのように過ごしたいのかを考えるプロセスである。そのため、繰り返し修正は可能であり、話し合いの内容や、患者さんの意思を尊重する、参考にしていくことが大事」という回答があった。

質問③：一般市民の方より、磯部先生に、「数年前に高コレステロールを指摘され、その後、特定健診で心肥大を指摘された。2 年後に胸部の MRI を受けた際、数年前と比べて心臓が小さくなっているといわれた。あわせて冠動脈が 1 本閉塞していると言われたが、心臓が小さくなるということはどういうことなのか、また、今後カテーテル治療を受けた方がいいのか」という質問があった。これに対し、磯部先生より、「心臓の大きさについては、現在は様々な検査により調べることができる。冠動脈の閉塞もあるとのこと、複雑な病態と予測されるため、主治医を決めて相談することが大切。」という回答があった。