

広島県心不全患者在宅支援体制構築事業

第 11 回広島県心臓いきいきキャラバン研修会(広島大学病院主催)

日時:平成 30 年 10 月 30 日(火)19:00~20:30 場所:広島大学広仁会館 2 階大会議室

第 11 回広島県心臓いきいきキャラバン研修会

平成 30 年 10 月 30 日(火)、広島大学広仁会館において、第 11 回心臓いきいきキャラバン研修会が開催されました(写真 1)。当講習会は平成 29 年度に心不全患者在宅支援施設(呼称:心臓いきいき在宅支援施設)に認定された施設に勤務する医療・介護多職種のステップアップ研修であり、地域から 57 名、院内から 7 名(グループワークファシリテータを除く)、計 64 名の多職種が参加されました。



写真1 開会挨拶(左)山本雅子看護部長
閉会挨拶(右)木原康樹心不全センター長

講習会内容

特別講演では、「広島県が目指す医療・介護の連携システム」について、広島県健康福祉局長田中 剛氏よりご講演いただきました(写真 2)。本邦の少子高齢社会における医療・介護を取り巻く情勢として、多くの方が「病気を抱えながら生きる」時代に移行していくこと、広島県の現状としては 2040 年にかけてすべての市町で人口は減少していくが、その割合は地域で異なることを挙げ、医療・介護サービス提供体制の整備が喫緊の課題であることを伝えられました。住み慣れた地域で暮らし続けることを実現するためには、医療・介護提供体制として、①病床の機能の分化及び連携、②地域包括ケアシステムの確立、③医療・福祉・介護人材の確保・育成の 3 つ(地域医療計画の柱)が重要であること、医療・介護・生活支援サービスを適切に組み合わせることができるスキルを持った介護支援専門員の養成も課題であると伝えられました。また、「介護を受けたい場所」として、平成 24 年度に内閣府が高齢者を対象に行った意識調査では、「自宅」と回答した人が約 35%と多かったことを紹介され、県でも在宅医療と介護の連携体制の推進や循環器疾患における緩和ケアの充実も課題であると示されました。



写真2 特別講演風景(広島県健康福祉局長 田中剛氏)

その他、7 月の豪雨災害で活躍した医療・介護・福祉関係チームの支援の実際についてもご紹介いただきました。

質疑応答

①大学病院の医師より、「災害対応と病気への対応は共通点があり、IT(HM ネットなど)の活用などのインフラ整備が必要と考える。今後の人口減少に対する医療体制の作り込みと災害対応に対するお考えをお伺いしたい。」という質問がありました。これに対し、田中氏からは「共通点としては、資源が減少し限られていくこと、支える必要のある人は増えていくことが挙げられる。アセスメントを普段からしっかりと行っておくこと、優先順位を決めて対応すること、地域の資源を把握し、その上でツールとして IT を有効活用していく必要があると考えている。HM ネットなどを含め、皆さんが使いやすいような仕組みを作って行きたい。」と回答がありました。



写真3 質疑応答

②大学病院の医師より、広島未来チャレンジビジョンの中に食育や口腔内の健康など、いくつかの柱を紹介いただいたが、これらの柱同士が横のつながりを持つことがあるのか。」という質問がありました(写真 3)。これに対し、田中氏からは、「行政では政策を担当する課がそれぞれ独立している。各々の政策が健康寿命の延長を目標に、地域で自立した生活を送ることができるような支援を行っていくことが大事だと考えている。事業を運営する上では連携や多職種協働が必要であり、湯崎知事の言葉にもあるよ

うに、あるべき姿をしっかりと決めてやっていきたい。」と回答がありました。

グループワークー心筋梗塞・心不全手帳（以下心不全手帳）を持った患者が保険薬局に来局したらー

A 薬局は平成 29 年度に「心臓いきいき在宅支援施設」に認定された。B 病院を退院後、広島さん（79 歳男性）は、本日初回の外来受診である。問題なく経過観察となり、自宅近くの A 薬局に処方箋をもって来局された。広島さんは薬手帳の持参はなし。過去に血圧、脂質異常症を指摘され、近医を受診し、内服処方されていたが、自己中断の既往あり。心不全手帳（は B 病院で配布済み。入院中に毎日血圧、体重を記入するよう教育済み。心不全手帳の p3 私の病名の欄に『心筋梗塞・心不全』の記載あり。日々の体重・血圧記載欄の横のスタッフコメント欄に、『自宅に帰って 2、3 日で体重が 2 kg 増えたり、足がむくんだりしてきた時は、早めに相談して下さい。』『退院後は食事の塩分に気をつけて下さい。薄味を心がけましょう。』と記載あり。



「広島さんの心不全増悪を予防するために、南薬剤師に薬局で行っていただきたい介入を多職種連携の視点で考える」をテーマに、各グループ 8～9 人の病院、在宅医療を担う多職種が意見交換を行いました（写真 4）。

【各グループから意見（情報収集項目・確認事項）】

心不全症状の有無、心不全手帳の確認、病識、服薬状況や内服管理の方法（残薬・併用薬・副作用の有無、アドヒアランス、内服調整）、服薬中断の理由、嚥下状態（薬の剤形が合っているか、飲みにくさの有無）、経済状況（ジェネリックへの変更が検討可能）、認知機能低下の有無、体重測定の有無、食事内容（塩分をどのくらいとっているか、3 食食べているか）、調理者、運動状況、家族構成、担当の介護支援専門員の有無



写真4 グループワーク風景

【各グループからの意見（介入内容、多職種との情報共有が必要な項目）】

介入内容：一包化、服用日の印字、朝食後の服薬を忘れた場合や、食事が食べられない時の服薬に関する対処方法の教育医師の前では「良いことしか言わない」患者もいるため、正確な情報を把握しフィードバックする、担当の介護支援専門員がおらず認知症が疑われる場合は、地域包括支援センターの情報を提供し、介護保険の申請を促す、その他、薬局で気づいたことがあれば、心不全手帳に記載する。

情報共有：退院時の服薬サポートについて具体的に手帳に記載する、多職種の教育内容は心不全手帳のコメント欄に記載する、内服薬の変更時は、服薬状況を確認している介護職員にも情報提供する、家族構成（手帳に記載する欄がない）、体重増加の有無、体調の変化があった時は、多職種で連絡を取り合う

心臓いきいき在宅支援施設の緑風会薬局より

緑風会薬局では平成 30 年 9 月に心不全手帳の持参状況に関する調査を実施されました（図 1）。対象者は循環器内科および心臓血管外科の処方箋を持参し、心不全手帳の所持の有無を確認できた 187 人です。そのうち薬局に手帳を持参した人は 14 人でした。心不全手帳の所持はなく、配布は「不要」と回答された人は 10 人で、理由は「血圧手帳を使用している」、「使う気がない」などでした。心不全手帳の所持がある人および薬局で配布した人には、お薬手帳に♡シールを貼り、薬剤師が心不全手帳の所持の有無を一目でわかるようにし、次回来局時に持参するよう声掛けを行う工夫をされているとのこと。

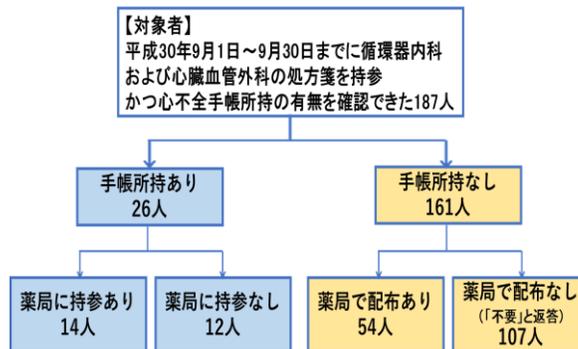


図1 心不全手帳の持参状況に関する調査結果

講習会に参加して（アンケートより一部抜粋）【自己管理支援や地域連携を実践できるようにするための対策】

○職種別にどんなことをすれば良いか知る。○施設や診療所の受付に、「心不全手帳をお持ちの方は出してください」と記載したり一フレットを置く。○病院、薬局、ケアマネ、訪問看護から手帳を提示してもらうよう勧める。○退院時に病院側から手帳を毎回薬局に出すように伝える。○今回のような勉強会でお互いに連携方法を話し合う。 【広島大学病院心不全センター事務局】