

広島県心臓いきいき症例検討会

～在宅療養移行期の心不全患者に対する多職種アプローチを考える～

令和2年7月9日(木) 広島大学病院で、広島大学病院主催 第2回広島県心臓いきいき症例検討会～在宅療養移行期の心不全患者に対する多職種アプローチ～を開催いたしました。

当検討会は、広島大学病院圏域の心臓いきいき在宅支援施設に所属する職員を対象とし、心不全管理に関する知識の構築及び

関係者間の交流を目的に開催しております。今年度の開催は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、従来の参集型検討会ではなく、初の試みとなるZoomミーティングを使用し、講師の講演を録画したものを配信し、その後、ブレイクアウトルームを活用したグループワークのLive配信を組み合わせた2部構成での開催となりました。

オンラインでの開催でしたが、計27名(院外25名、院内2名)と多くの方にご参加いただくことができました。開会の挨拶は、広島大学病院 心不全センター センター長 中野 由紀子教授が行いました。

心臓悪液質に効果的な薬とは

広島大学病院 櫻下 弘志薬剤師より、「心不全治療薬の新たな展開」の演題で講演がありました。

櫻下薬剤師は、今後採用を検討されている薬剤として、グレリンを紹介され、グレリンの投与が心不全の倦怠感を軽減し、心機能の改善をもたらすことを説明されました。まずは、がん領域で適応となるようです。(写真1)

【写真1】



【写真2】



心不全の新たな治療

広島大学病院 循環器内科 助教 日高 貴之医師より、「新しい心不全の治療」の演題で講演がありました。日高医師は、心不全の新たな治療として、SGLT2阻害薬、イブプラジン、サクビトリル・バルサルタン、ARNIなどの薬物療法や、TAVI、Mitra Clipなどのカテーテルを用いた弁膜症治療について説明されました。(写真2)

症例検討

(グループワーク)



各講師の講演終了後は、在宅移行期にある患者の模擬事例を提示し、参加者を4つのグループに分け、三十分間グループワークを行いました。

グループワークでは、①在宅担当者として連携するために必要だと思う情報、②A氏の重症化リスク要因、③病院→在宅で退院時に情報共有や調整が必要なこと、④在宅での療養支援において必要なサービス・連携項目、⑤その他の5項目について、各グループで話し合いました。

当検討会の事例は、独居で社会サービスを導入を拒否されている方の事例でしたが、参加者の皆さんからは、在宅で患者を支えるにあたり、患者本人にとってキーとなるかかりつけ医を作り、かかりつけ医との信頼関係を築いた後に、訪問看護ステーションなどの在宅サービスを導入し、内服状況など他者による確認を行うことが重要であること、また、本人がどのような考えを持ち、どのように生きていきたいかということ(ACP)についても、確認する必要があるとの意見が多くみられました。

また、①の項目では、自宅周囲の環境が知りたい(居宅介護支援事業所所属 介護支援専門員)、病院での指導歴が知りたい(クリニック勤務医師)、③の項目では、入院中の内服管理を知りたい(調剤薬局薬剤師)等、各専門職種ならではの視点での意見もあり、大変学びの多い症例検討会となりました。



事務局より

今回の検討会は、初のオンライン開催となり、私共事務局も不慣れな状態での開催でしたが、多くの方にご参加いただき、大変有意義な検討会となりました。



今年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため、従来行っていた参集型の研修会の開催が困難であると推測されますので、今回のオンライン症例検討会の反省点を活かし、今後もオンライン上で研修会等の開催ができるよう、調整していきたいと思っております。

広島大学病院

心不全センター事務局



Hiroshima Heart Health Promotion Project
広島県心臓いきいき推進事業