広島県心不全患者在宅支援体制構築事業

令和２年度心臓いきいき在宅支援施設認定講習会（広島大学病院主催）

（第 15 回広島県心臓いきいきキャラバン研修会）

令和２年 11 月３日　13:00～16:40　　オンライン（ZOOM ミーティング利用）開催

令和２年　心臓いきいき在宅支援施設認定講習会開催

令和２年 11 月３日（火・祝）、広島県心臓いきいき推進会議会長　三次地区医療センター病院長の安信先生の開会の挨拶をもって、開始しました。（写真１）

当講習会は平成 29 年度から開始されている広島県心不全患者在宅支援体制構築事業の一環であり、広島県内の心不全患者の在宅療養と生活を支援する医療基盤を整備することを目指しています。心臓いきいき在宅支援施設には、地域における包括的心臓リハビリテーション（自己管理支援）の提供、心不全増悪の早期発見と介入による重症化の予防、急性期医療を担う医療施設との連携の強化を図っていく役割が期待されています。

今年度はコロナウイルス感染対策のため、広島県全域を対象とし、オンラインによる講習会となりました。参加者は計 131 人（氏名不明者を除く）であり、多くの病院、診療所、保険薬局、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所などに所属する多職種の参加がありました。

又、広島県医師会、広島県看護協会、広島県薬剤師会、広島県理学療法士会、広島県作業療法士会から後援をいただき、講習会開催にあたり、多くのご支援を頂きました。

６講義を休憩をはさみながら配信し、各講義で質疑応答を受けました。

最後は、広島大学病院心不全センター長　循環器内科学教授　中野先生の終わりの挨拶をいただき、会を終えました。（写真２）

講習会内容

１　心不全を理解するために（病態・治療・併存症について）　　広島大学病院　循環器内科　　北川　知郎　医師

心臓の特徴、心不全の病態・生理、症状・兆候、心不全の診断基準、心不全患者の辿る経過や予後、増悪と寛解を繰り返すメカニズム（心臓血管への需要＞心臓血管の余力）、治療（薬物治療、自己管理などの減負荷療法）のポイントについて、説明がありました。心不全患者の多くが、内科主要領域の疾患を併存していること、心不全の増悪や発症には、高齢化やフレイルが関連していることについて話がありました。

２　心筋梗塞・心不全手帳を用いた自己管理について　　広島大学病院　心不全センター　　山口　瑞穂　看護師

心不全管理のポイントは、「病態を知る」ことと「生活を知る」ことで、多職種による包括的な視点で心不全管理を行っていくことが重要であるという説明がありました。また、心不全管理のツールとして心不全手帳を活用しながら、患者さんの病気の理解や自己管理を促し、患者-医療者間、医療・介護従事者間で情報共有を行いながら、患者さんを支えるネットワークづくりができれば、というメッセージを伝えられました。

３　救急時・終末期心不全患者への対応　　広島大学病院　循環器内科　　日高　貴之　医師

心不全患者の多くが身体的苦痛（痛みなど）、精神的苦痛（不安・うつ、不眠）などを自覚していること、心不全患者に対する緩和ケアの必要性や導入時期、ケアの方法などについて説明がありました。心臓への治療では改善できない問題が心不全患者の生活の質を低下させていることから、多職種による患者ニーズの把握、病状とニーズに応じた緩和ケアの導入が必要であることをメッセージとして話されました。（写真３）

4　心不全患者の指摘活動範囲・運動強度について

広島大学病院　診療支援部リハビリテーション部門　金井　香菜　理学療法士

心不全患者が上手く心不全と付き合いながら生活していくコツとして、「心臓に負担のかかる生活をしない」と「心臓を助ける身体をつくる」の両方が大切であること、そこに「治療」としての運動療法があるというお話がありました。弱った心臓で運動療法を実施する時は、無理せず継続を支援すること、「やりすぎ」は禁物であることがポイントであること、その際、自覚症状に注意し、心不全増悪の有無についてアセスメントを行うことが大切であることをメッセージとして伝えられました。

5　心不全患者の栄養指導

広島大学病院　栄養管理部　　阿部　寿子　管理栄養士

①心不全増悪予防に栄養管理が必要な理由、②バランスの良い食事の内容、③減塩の工夫、④余分な脂肪を控える工夫、⑤低栄養にならないための注意点、についてお話がありました。外食や、惣菜での減塩の工夫についても説明があり、「減塩には時間がかかり、慣れを待ちながらゆっくり減塩することがコツ」であることをお話しされました。また、低栄養は心不全増悪リスクであり、自分に合った食事量を摂ることの必要性にも触れられ、心臓にやさしい食事をすることが大切であることをメッセージとして伝えられました。

6　事例紹介：心不全患者が活用できる社会資源について

広島大学病院　患者支援センター　幣原　佐衣子　社会福祉士

高齢の心不全患者は一見、生活に支障がないように見えるため介護認定に反映され難いこと、若年者の場合は職場の理解が得られず経済面の支障を来しやすいことが紹介されました。また、増悪と寛解を繰り返す病態から予後が想定し難く、社会資源導入のタイミングの判断が難しいことを話されました。心不全患者を地域で支えるためには、①職種に関わらず社会資源の活用について考える、②患者のニーズ、生活様式、社会的背景を踏まえる、③専門職の多角的な視点で関わり、連携することが重要であることをメッセージとして伝えられました。

質疑応答

オンライン研修会独特の緊張感もある中、診療所医師より日高医師へ、「在宅で看取りを想定される患者は、急性期病院入院中の病状・治療への説明によって、受け入れ側は看取りへ体制を整える準備ができる」と意見され、それに対し、日高医師は「かかりつけの医師、他関係者の皆さんから、その患者さんの背景や思考の特徴など情報が得られれば、入院中の説明も個別性を踏まえて実施できる、そんな実連携が、緩和ケア期にある患者では重要だと考える」と答えられました。まさに、心不全緩和ケアにおける、急性期・維持期の連携の在り方や重要さの再確認ができる意見を頂戴しました。

今後、このようなオンラインによる開催を積み重ねることで、参加者の皆様にも新たな研修会・講習会に慣れ、闊達な質疑応答がなされることを願いつつ、今後も講習会を継続したいと思います。

講習会終了後アンケートより

講習会終了後、参加者へアンケート（Google フォーム）を配信し、たくさんの返信をいただきました。

その中で頂戴した意見、感想の一部を紹介します。

・心不全は治らない。ステージを上げない努力が必要であり多職種での包括的な関りが重要となる。患者の病態と生活を知り、多職種と連携すること、患者自身にも参加してもらうことが重要。

・セルフモニタリング、食事管理、運動をケアプランに入れて支援していく。

・心不全の増悪と緩解を繰り返さないために必要なことを多角的、具体的に知ることができました。今後、心疾患などの重症化予防の指導や生活習慣病など、将来心不全に繋がる可能性がある対象者への保健指導に役立てていきたいです。

・今回の内容は知識の再確認の内容であった。多職種だと広く、浅くとなるので、職種を絞って、より専門性のある内容の講習会も開催してほしいです。

アンケートより、包括的心臓リハビリテーションの理解度には、経験の差もあり、実践に繋がる多職種連携の見識を更に深める必要性を感じました。

（広島大学病院心不全センター事務局）