

第7回 広島大学病院心不全センター

心臓いきいき

キャラバン研修会

2017年3月1日

広島大学 広仁会館

第7回 心臓いきいきキャラバン研修会開催

2017年3月1日（水）、広島大学広仁会館において、第7回心臓いきいきキャラバン研修会を開催しました。今回は、「多職種に聞く！地域連携の現状と課題 ～心不全増悪予防のポイントを知り、支援に活かす～医療・介護連携で患者の生活に一步踏み込む」と題し、心臓リハビリテーション（以下、心臓リハ）を中心とした内容でした。参加者は100人（院外83人）であり、院内の医療だけでなく、院外の介護支援専門員、訪問看護師など、心不全患者の在宅療養を地域で支えている多職種の参加が多くありました。

講演

今回は、三次地区医療センター 病院長 安信祐治先生、アマノリハビリテーション病院 理学療法士 日山景先生を講師にお招きし、講演をいただきました。



写真1: 開会の挨拶
広島大学病院 心不全センター
木村浩彰副センター長



写真2: 閉会の挨拶
広島大学病院心不全センター
木原康樹センター長



写真3: 講演1
三次地区医療センター 安信祐治先生

安信先生からは、『心不全患者さんを見るあなたにー運動療法の意義ー』をテーマに、心不全患者を担当する多職種に向けて、心臓リハの意義についてお話がありました（写真3）。心不全はがんと比較しても予後不良の病態であること、フレイルは心不全の悪化要因であること、だからこそ心不全患者をみる多職種が心不全管理に必要な知識や技術を身につけ、少なくとも無介入によるフレイルの合併を避ける必要があるというお話がありました。患者の身体機能（心機能）に関するリスク評価を行い、患者一人一人にとっての適正な運動療法を行うことが、心不全患者のADLの維持や再入院患者の減少に繋がること、そのために「地域」において多職種それぞれがプロの視点を持ち、心不全サポートチームとして有機

的な連携を図ることが、重要な課題であるというメッセージを伝えられました。

日山先生からは、『地域で行う心臓リハビリテーションの実際』をテーマに、回復期病院で実施されている心臓リハの実際についてお話いただきました（写真4）。はじめに、2事例について紹介がありました。1例目は60代男性。急性期病院で腹部大動脈置換術を施行後、自施設に転院・入院され、退院後に外来心臓リハを行った低心機能（EF40%）患者でした。急性期病院との連携を心筋梗塞・心不全手帳（以下、心不全手帳）を介して行い、定期受診時に主治医から内服調整が行われたこと、運動が継続できるように医療保険による心臓リハ算定期限が過ぎた後は、介護保険でのリハビリテーションの実施に切り替えたことなど、介入内容についてお話いただきました。2例目は80代男性。急性期病院で急性心筋梗塞に対する加療を受けた後、自施設（地域包括ケア病棟）に転院となった患者で、退院後は外来リハに繋がった患者でした。いずれの患者においても、病態や重症度、治療・回復の経過、その間に行った入院・外来における運動プログラムの内



写真4: 講演2
アマノリハビリテーション病院
日山景先生

容や前後評価の結果について紹介がありました。

また、医療保険でのリハビリテーション修了後も患者に運動を継続してもらうために、自施設のスタッフが地域のスポーツセンターに同行し、病状やリハビリプログラムなどの情報提供を行う試み（体験会）をしていることが紹介されました。体験会後の「運動療法の継続状況に関する調査」の結果については、行動変容が起こせない、継続できない対象者が約半数近くおり、運動療法を在宅で継続してもらうことの難しさ、仕組みづくりや動機づけの必要性について課題を話しされました。

事務局から

最後に、広島大学病院心不全センター慢性疾患看護専門看護師の中麻規子から、『心筋梗塞・心不全地域連携パス手帳の活用方法』について説明がありました（図1）。心不全手帳には、①携帯しやすい、②病気を管理できる（セルフモニタリング）、③生活の中で気を付ける内容を集約できる（合併症を含めたトータル管理）、④規則的な生活習慣を身につけることができる（自己効力感を高め、行動変容を促す仕掛けがある）、等の特徴があります。心不全手帳は「患者さんの病状や日々の経過を目に見える形」にした「自己管理手帳」であり、患者さんと患者さんに関わる多職種、多職種間の連携ツール（情報の共有）です。ぜひ、心不全手帳を患者さんの健康維持に役立てていただきたいというメッセージを伝えました。心不全手帳の請求先は、広島県地域保健対策協議会事務局（TEL:082-568-1511）です。

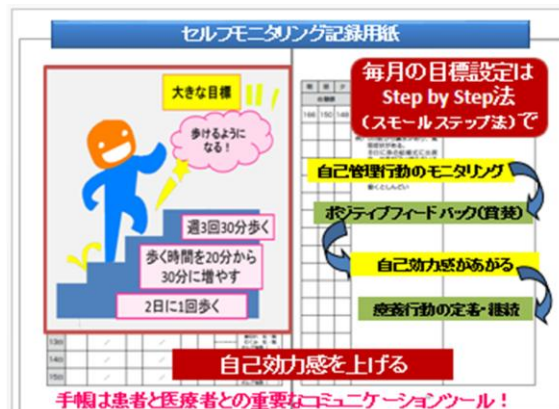


図1: 講演3 心筋梗塞心不全手帳の活用方法
広島大学病院心不全センター 中麻規子

質疑応答

会場からは、日山先生に対して、「介護保険での心臓リハは通所と訪問（訪問看護によるリハビリも含む）があるが、効果的と考える心臓リハの実施時間やプログラムがあれば教えてほしい。」という質問がありました（写真5）。これについて、日山先生からは、「当院で行っている通所リハの時間は1回に1時間、プログラムは外来心臓リハと変わらない。患者さんの介護保険の区分によって実施できる回数は異なるが、多くて週に1~2回である。様々な患者さんがおり、効果的と考える心臓リハの実施頻度について一概には言えないが、可能であれば週に1回来ていただくことが望ましいと考えている。高齢心不全患者の効果を何で評価するかは難しいが、疾病管理として身体状態や心不全手帳の確認を行うことも必要性を感じている。」との回答があった。



写真5: 会場からの質疑応答

研修会終了後のアンケートより

- 継続的な心臓リハビリテーションが患者のQOL向上につながると改めて感じた。
- 在宅生活で活かせる具体的なリハビリプログラムの内容や手順を、もう少し詳しく知りたかった。
- 心不全に運動が良いということは理解したが、後期高齢者で認知症がある場合は入退院を繰り返してしまう。その関わりが困難であり、課題と感じた。
- 在宅で悪化した時、外来心臓リハビリテーションが行える施設を知りたい。
- 地域連携を図るには、主治医との連携が必要であり、主治医に気軽に病状や注意点について、質問できる体制づくりが必要だと思う。
- 地域と病院の連携として上手い事例や再入院を繰り返す患者には、どのような傾向があるのかなどを知りたい。
- 心臓疾患患者に対し、どのような介入方法や注意点があるのか、観察ポイントなどが知りたい。
- 心疾患患者を支える際、地域で働く職種達にどのような役割を求めているのかを知りたい。
- 手帳の活用について、認知度が低い。もっと多くの方に認知していただく必要があると感じた。
- 退院時に、患者に経過が記入された手帳を持ち帰って来てもらいたい。