第８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7月3日　広島大学　広仁会館

第８回　心臓いきいきキャラバン研修会開催

2017 年７月３日（月）、広島大学広仁会館において、第８回心臓いきいきキャラバン研修会を開催しました。今回のテーマは、「広島県全域で心臓病患者を支える体制づくりを目指して」と題し、病院と在宅の連携のあり方について３名の先生にご講演をいただきました。参加者は 101 人（院外 47 人）、病院や在宅で心不全患者を支えている様々な職種の方がご参加下さいました（写真１、写真２）。

写真1：開会挨拶
山本雅子看護部長

写真2：閉会挨拶
木原康樹心不全センター長

講演

写真3：一般講演　金井香菜先生

一般講演では、「心不全増悪予防のために多職種が共有すべき情報」をテーマに、広島大学病院診療支援部リハビリテーション部門 理学療法士 金井香菜先生にご講演いただきました（写真 3）。ポイントは 3 点、1 点目は運動が心不全患者さんの ADL の維持と予後によいこと、2 点目は心不全増悪を予防するために必要なこととして、患者さんは自己管理を行い日ごろから運動を行える身体を整えておくこと、3 点目として医療・介護者は患者さんの生活の中にある嗜好や習慣などの心不全増悪因子を見極めることが大切であると、自己管理支援のポイントについて伝えられました。また、会場の参加者に対し、「県民をサポートできるのは皆さんです！」という期待も寄せられました。

写真4：特別講演①　山内雅弥先生

特別講演①では、「まさかの狭心症～元記者が病気になって～」をテーマに、広島大学副理事 山内雅弥先生より体験談についてご講演いただきました（写真 4）。健診では冠危険因子の異常を指摘されていたにもかかわらず、結果を軽視していたこと（正常化バイアス）、退院後も「のど元過ぎれば・・・」と発作時の恐怖も日が経つにつれて忘れていくという事実、しかしながら生活習慣の改善は大変だが携帯アプリを活用し、手軽に継続できるライフスタイルのチェックを行うことが大切であること、など、療養生活の中で実感し、実践されている疾病管理についてお話いただきました。併せて、「心臓病患者のサロンが必要ではないか」と、患者の立場から、医療・介護スタッフに向けて要望を伝えられました。

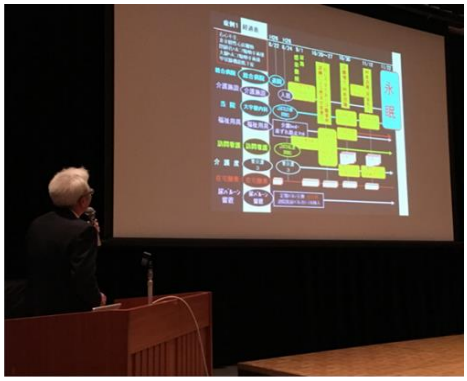
写真5：特別講演② 大宇根晃雅先生

特別講演②では、「開業医から見た地域包括ケア体制づくりに必要なこと」をテーマに、大宇根内科呼吸器科クリニック院長 大宇根晃雅先生にご講演いただきました（写真５）。先生は開業 16 年間で 530 名の在宅看取りを行っておられる経験から、75 歳以上の良性疾患が増加していること、施設での看取りも増えていることをお話されました。また、中核病院との連携や多職種チームによる医療等について、

心疾患の 2 症例をご紹介いただき、在宅医療を推進するためには医療と介護の融合が必要であること、医療依存度の判断、家族の覚悟が在宅医療・看取りでは必要であることをお話されました。また、病院スタッフに対し、「覚悟をもって地域に任せてほしい」という責任のある、温かいメッセージを伝えられました。最後に、地域包括ケアを診療所で実践するためには、訪問診療への同行、診療時の状態や指示の変更等を連携部門にリアルタイムで情報提供を行い、調整を図る黒子的役割が重要であることを示されました。

質疑応答

金井先生：「軽度～重度の患者さん各々の日常生活上の留意点」「水分摂取に対する教育上の注意点」についてお答えいただきました。「心不全患者は体内の様子は目で見えないため、トイレ歩行など、動作時の自覚症状を確認すること、負荷がかかる動作を知っておくこと、座ってできる動作を優先して行うこと、環境調整などの工夫も大切」と回答されました。また、水分摂取については、「熱中症の多い夏の時期は、水分ではなく清涼飲料水や塩タブレットを利用している方もいる。飲んでいるものを確認し、体重増加の有無、自覚症状を確認しながら、異常時は早めに医師に相談することがポイントである」との回答がありました。

写真6：質疑応答

山内先生：会場の医師より、「心臓病を自分の病気として捉えられるようにするために望ましい病状説明の工夫」について質問がありました（写真6）。これに対し、「命にかかるという点では癌も心臓も変わらない。有名人が病気になると一般の人は関心を持ちやすいため、例えを使ってもらうと分かりやすい。」とのご回答がありました。

大宇根先生：会場の医師より、「診療所における黒子の役割は誰が担っているのか」「生活背景が独居、老々介護など様々である中、自宅看取りが難しい場合もあるのではないか。」との質問がありました。黒子の役割については、看護師長が外回りの看護師から得た情報を取りまとめ、多職種に情報提供を行っていること、在宅看取りについては、「独居の方でも医師、看護師、介護専門員が相談しながら、可能な限り長く自宅ですごせるようにプランを立案し、可能にしている。」と回答されました。また、金銭的に余裕があればフォーマルなサービスだけでなく、インフォーマルなサービスをうまく利用することで可能になることも、加えて説明されました。

研修会終了後のアンケートより（抜粋）

・様々な立場の方からのお話が聞けて大変勉強になった。（看護師）
・担当患者の食事内容について、あまり把握していなかった。体重や、血圧、腹囲など数値がはっきりわかるものは良いが、塩分量に関しては知識不十分なため、勉強しようと思った。（介護支援専門員）
・心不全予防について、気付きについて、心不全を抱えておられる方に注意する点について、地域包括支援センターのできることについて、参考になった。（介護支援専門員）
・同じ病気でも、その方の状態や取り巻く環境で色々なパターンがあるので、もっと対象者と密に関わっていきたいと感じた。（保健師）
・心臓病を体験された方の話を聞くことができ、身近に感じることができた。（訪問看護師）
・在宅診療をしている開業医医師の話を聞けて、非常に参考になった。（医師）
・地域包括ケアシステムの中でのケアマネの役割は重要だと考えるが、まだまだケアマネを相手にしてくれない医師もいる。医師会での取り組みを強化して頂きたい。もっと医師としっかりコミュニケーションをとり連携を図りたい。（介護支援専門員）
・在宅医の大宇根医師の看取りのデータは非常に興味深かった。施設、在宅で最期を迎える方が確実に増えてきている。病院で亡くなることが当たり前ではなくなる時代が来るのでしょうか。在宅支援する側として医療の知識をつけていくことの重要性を再認識するとともに在宅に理解のある医師が増えてくれたらいいなと思う。（介護支援専門員）