

第 45 回 東京女子医科大学在宅医療研究会報告



第 45 回目の研究会は、循環器内科が当番世話人となり、『女子医大が目指す在宅医療のカタチ 一循環器疾患のある患者さんが安心して過ごして頂くための医療連携一』のテーマで開催しました。



東京女子医科大学 社会支援部担当副院長 山本雅一

本研究会は 1992 年から開催され、今年で 24 年目になります。今回初めて、心不全患者の在宅医療に関するテーマです。社会が変化し、在宅医療へのニーズも高まっており、また、高齢者が増えた近年、リハビリの重要性も高く、今研究会は大変興味深いテーマであると思います。ぜひ、活発なご意見をよろしくお願いします。



当番世話人 循環器内科診療部長 荻原誠久

当院では、社会支援部への依頼が年間約 2000 件あります。循環器疾患においても、近年、多くの患者が合併症をもっています。そのため、私達が目指す急性期病院である使命として、在宅医療連携は大変重要であると考えます。今回、2 部構成で在宅への連携、実際のリハビリの連携のご発表をお願いしています。

研究会には医師 17 名、看護師 18 名、相談員 5 名、薬剤師 3 名、理学療法士などその他の職種 18 名の参加があり、総勢 61 名でした。

多くの方のご参加を頂きましたことを、深く感謝申し上げます。
研究会のプログラムと各演者のポイントを下記に掲載しました。

職種	院内	院外
医師	11	6
看護師	15	3
薬剤師	3	0
相談員	1	4
その他	0	18

I. 心不全患者の在宅復帰に向けた医療連携

座長：牛込台さこむら内科 迫村泰成

1) 地域医療における急性期病院としての役割

循環器内科 鈴木 豪



ここ 10 年間で高齢化は確実に進んでいる。診療所・市中病院・大学病院が連携した実際の 2 事例から、急性期病院の役割を考えると、急性冠症候群、急性動脈解離、肺塞栓患者、心不全、急性増悪（うっ血、溢水、起座呼吸の場合）、頻脈性不整脈患者（電氣的除細動・薬物による停止が必要な場合）には、急性期治療（集中治療）が必要である。「地域医療から、当院へ、そして在宅へ」、逆に病状悪化時には「在宅から当院へ」とそれぞれの役割を担い、連携を目指していきたい。

2) 「在宅復帰にむけた回復期リハビリテーション病院の役割—この一年の取り組みを通して—」

原宿リハビリテーション病院循環器科 小西敏雄



全国的に、関東地域は回復期病床が少なく、必要であるベッド数が不足している現状である。そうした背景から、当院は原宿の地に、リハビリテーションを専門として開院した。当院の回復期リハビリテーション病院の役割として、この 1 年、患者教育パス シュミレーションルームの設置、在宅での生活を見据えた家屋調査、健康教室などに取り組み、在宅復帰につないでいる。

3) 在宅支援診療所の役割 —在宅療養継続困難例をどうする？—

ゆみのハートクリニック 弓野 大



循環器疾患は入退院を繰り返す疾患でもあり、終末期にどう医療に関わるかを考えていかなければならない。そこには縦の連携・横の連携が必要である。訪問診療を中断する事例もあり、その理由には、「医学的理由」、「本人の理由」、「家族の理由（介護負担）」が複雑に絡んでいる。在宅医療継続のキーワードとして、「情報共有」・「家族の介護負担の軽減」・「意思決定支援」が重要であると考えます。

会場の在宅医療に関わる医師からは、「急性期病院の役割は明確であるが、患者自身が大学病院から離れられない。どのように地域に戻したらいいのか」、「在宅医療に関わる中で、大学病院に相談したらいいのか、市中病院に相談したらいいのか迷うこともある」などの質問があり、座長を中心に、在宅医が安心して継続した在宅医療が行えるよう大学病院の後方病院としての役割への期待があることなど、活発な意見交換がなされた。



牛込台さこむら内科
迫村泰成

II. 在宅医療を見据えたりハビリ連携

座長：在宅総合ケアセンター元浅草

センター長 鮫島光博

1)急性期病院における初期リハビリの役割

当院リハビリテーション科 理学療法士 安達拓

急性期病院における初期リハビリの役割は、「障害を予測し、最小化するための試みと病態およびリスクの見積もり」・「多職種の連携・コミュニケーションで、早期リハ介入・早期利生で質の高い退院を目指す」・「再入院を予防する患者教育」である。必要時には、カンファレンスのみでなく、医師に現在の患者の問題を報告し、柔軟にチームでの対応を行う必要もあると考えている。



2)「回復期病院における慢性期へ向けたリハビリの役割—症例をとおして—」

原宿リハビリテーション病院 理学療法士 村中勇太

回復期病院で心臓リハビリテーションを実施している施設は、まだまだ少ない現状である。心疾患患者に対する充実した運動療法の有効性は有効であることもわかっており、心不全患者の再入院を予防するためにも、包括的リハビリテーションが重要である。その中でも「早期離床」、「運動療法」、「地域連携」の3つは大変重要であると考えている。今後は一貫した連携パスなどを確立することでスムーズに治療介入でき、患者教育や家族指導の効率化にも繋がり、再入院率が低下することで地域に根差した関わりができると考えている。



3)在宅リハビリテーションの役割

ゆみのハートクリニック 理学療法士 山田愛晃

心不全において訪問リハビリで心がけている事は、在宅では、できる評価や情報が限られているため、五感をフルに活用し、小さな異変も見落とさず、心不全悪化の兆候にいち早く気づき、適切な対応に繋げることである。生活環境は個々により様々なため、より広い視点でみることも必要である。活動や習慣を禁止するのではなく、調整可能な活動や工夫の余地はないかを探索し、その人らしい生活をいつまでも継続できるよう支援することがとても重要であると感じている。



在宅総合ケアセンター元浅草
センター長 鮫島光博

会場からは、「地域への必要な情報はどんなことか?」「急性期病院が記載する運動処方箋がどこまで地域で活用できるのか?」など質問があり、「急性期病院から回復期病院、そして、生活リハビリへの移行の重要性」、「訪問リハビリの普及」、「近隣の市中病院や訪問リハビリテーションを有する診療所など地域との連携への期待」について活発に意見交換された。第2部では、「連携のために情報を伝える」重要性が繰り返し示されており、座長からは、「情報を伝える」という言葉の意味は、「患者をよくしたい」という医療者の「思いを伝える」という意味があるのではないかと結びがあり、研究会が終了した。

次回は、詳細が決定次第、ホームページでお知らせさせていただきます。