

Honolulu Workshop 2016 報告書

【感想】

はじめて、Honolulu Workshop (HWS) に参加した。Honolulu のあたたかい、ゆったりとした雰囲気の中、ウェルカムパーティーで、メンバーと初対面。リピート率が高く、初参加は 5 人。勤め先、職種、年齢など全く違う人々と交わす言葉は、フランクで、HWS のルールである水平性が根付いているのを実感した。

Dr. 齋藤のらくらく心リハは、今回のテーマが **Case Presentation & Discussion** であった。まず、声に出すということが大前提のレッスンである。ウォームアップの略語の発語に始まり、テーマの **Q&A** では、英語のみならず、日本での学会発表の質疑応答でも気をつけないといけないルールを教えてもらった。これまで、質疑応答のルールを他の誰かから教えてもらうことはなく、初めて知った内容であった。全体的にも、英語が全くできず、苦手意識しかない私にも、時間を感じさせない手法となっていた。

ワークショップ①では、**CPX** データをもとに症例検討をおこなった。各グループからの意見を出し、我々チームとしての結論をまとめ、症例提示をした医師からアドバイスをもらう。他職種や経験値の異なる方からの意見が、自分では思いつかないことも多く、参考になる。他の参加者も同様の意見であった。

ワークショップ②～⑤では、現地病院で、米国医療と医療スタッフに接する。情報として、日米の違いがあることはわかっていたが、現場の話聞き、想像以上に大きな違いがあることを知る。なかでも、非常に短期間の入院であり、必要な指導や在宅環境整備がおこなえていないことが、心不全差入院率の高さにつながっていることも実感した。実際に聞いたり、見たりして、初めてわかることと、知ることと、日本の医療の良さを再確認することもできた。しかし、日本の医療にも問題点があり、他国の良いところをうまく取り入れ、改革していく必要もある。

HWS2016 宣言 (多職種融和型チームの成果) として、「日米で医療のシステムは大きく異なるが、良いチームの条件は同じ。それは、**Face to face Communication, Respect each other, Trust and Engagement**」が、結論通じる。また、今後進んでいく道にも必要不可欠である。

海外の医療機関を見学したのは初めてであり、実際に勤務されている方の話を聞くことができ、貴重な経験となった。また、**HWS2016** のチームの 1 員となり、共有した時間や課題は、有意義であった。メンバーは、向上心を持っているだけでなく、**HWS** ルールの **We are Team**、水平性、異質の考えを受け入れる、**Working Together, Learning Together!** を実践できる人材である。これは、簡単なようで、意外と難しいと思われる。しかし、個人の資質もさることながら、**Honolulu** という土地が生み出す雰囲気も大いに影響しているであろう。

心臓リハビリテーション学会の会員数は、毎年増加しているが、このようなワークショップにも参加者が増えていくとよいと考える。

HWS をコーディネートしている佐藤真治さんと主催の **JHC** に感謝をしつつ、この取り組みが長く続くように希望する。最後に、**HWS2016** のメンバーに感謝の気持ちを送ります。

2016.03.25 北野病院心臓センター 田中希

【概要】

日時：2016.03.05(土)～10(木)

講師（敬称略）：佐藤真治（ディレクター）、齋藤中哉、木全智恵子、小崎恵生

参加者：12名（医師5名、看護師1名、理学療法士2名、薬剤師1名、その他3名）

会場：Waikiki SAND VILLA HOTEL 会議室、Straub Hospital 他

日程表：

日時	時間	会場	内容
3/5(土)			各地より、ホノルルへ
	17:00～	ホテル マリオット	ウェルカムパーティー
3/6(日)	～15:00	各地	<ul style="list-style-type: none"> ・ハワイを体で感じる プランA：ウイメンズ 10km ラン プランB：ダイヤモンドヘッド頂上目指してウォーキング プランC：カイルアビーチ周辺でサイクリング コーディネーター：木全智恵子、小崎恵生、佐藤真治
	17:30～ 20:00	サンドヴィラ ホテル会議室	<ul style="list-style-type: none"> ・自己紹介 ・ワークショップ① 『心リハ困難症例の CPX、らくらく解説法』 解説：佐藤真治 『心リハ困難症例を多職種で考えよう』 症例提示：北村アキ
3/7(月)	9:30～ 11:00	サンドヴィラ ホテル会議室	<ul style="list-style-type: none"> ・Dr.齋藤のらくらく心リハ Case Presentation & Discussion① 講師：齋藤中哉
	13:00～ 15:30	ストラウブ 病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ワークショップ② 『米国の医療マネジメント事情と米国式プレゼンテーション』 講師：木全智恵子 <ul style="list-style-type: none"> ・ワークショップ③ 『レジスタンストレーニングのアドヒアランスを高めるホームエクササイズ』 講師：佐藤真治
3/8(火)	9:30～ 11:30	サンドヴィラ ホテル会議室	<ul style="list-style-type: none"> ・Dr.齋藤のらくらく心リハ Case Presentation & Discussion② 講師：齋藤中哉
	13:00～ 16:00	ストラウブ 病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ワークショップ④ 『Straub Hospital 心リハスタッフと合同ディスカッション』 コーディネーター：木全智恵子 1) ストラウブ病院の紹介 2) Straub Hospital 心リハスタッフと合同ディスカッション <ul style="list-style-type: none"> ・ワークショップ⑤

			『Straub Hospital 見学』
	19:00～	ウィローズ	・懇親会&意見交換会
3/9(水)	7:30～	ホテル ハレクラニ	・Dr.齋藤のらくらく心リハ Case Presentation & Discussion③ ファイナルレクチャー&講評 講師：齋藤中哉
			ホノルルより各地へ

【目標】

- ・多職種融和型チームで創造体験

【グラウンド・ルール】

- ・We are Team
- ・Working Together, Leaning Together!
- ・水平性
- ・異質の考えを受け入れる

【内容】

<ワークショップ①>

心リハ困難症例を CPX データとあわせて多職種で考える CPX 解説解説：佐藤真治 症例提示：北村アキ

1) CPX らくらく解読法

『CPX の可能性を引き出せていますか?』というフレーズで、佐藤目線で CPX 結果を読み解く基本的な解説をもとにしたレクチャーでウォームアップ。パラメーターの相互関連性とその構造を把握し、心疾患の病態理解や運動処方につなげていく。

2) 症例検討

[症例] 76歳 男性

基礎心疾患は ICM、OMI。ICM、MRIV 度にて、CABG、SAVE、MVP 施行。

冠動脈危険因子は、DM、DLp。

カテ RA11-16-5 PA73/38/54-51/26/35-26/14/18 PCW27-22-10 LV101-108 CI2.24-2.28-2.69

心エコー Dd:65/Ds54 EF:33%

CPX(退院時) peak VO₂ 14.9(68%) AT VO₂ 10.7(67%) peak WR 80 Δ VO₂/ Δ WR 9.04

peak VO₂/HR 6.8(48%) rest HR 80 AT HR 99 peak HR 133(93%)

VE vs. VCO₂ slope 30.5

CPX(1年後) peak VO₂ 15.4(69%) AT VO₂ 11.2(71%) peak WR 69 Δ VO₂/ Δ WR 9.29

peak VO₂/HR 6.6(46%) rest HR 83 AT HR 101 peak HR 132(92%)

VE vs. VCO₂ slope 33.1

[検討事項]

本人の希望は、ゴルフをしたい。①許可してもよいか?②生活へのアドバイスはどうするか?

[HWS2016 としての結論]

ゴルフ：条件付き許可

まず、ラウンドに行くための、普段の運動と、打ちっぱなしなどでトレーニングをする。そして、①ハーフから始める、②午後からのラウンド、③準備運動をしっかり行う、④カートを使う、⑤ストレスをかけないなどの具体的な指導を行う。

生活へのアドバイス：

副交感神経障害による軽労作時の心拍応答不全があるため、急激に動かない。ウォーミングアップやクールダウンの時間を十分に取る。主運動も急激に強度を上げ下げしない。また、朝の時間帯に心血管イベント発症リスクが高いので注意する。

<ワークショップ②>米国の医療マネジメント事情と米国式プレゼンテーション 講師：木全智恵子

米国医療の現状について聞いた後、日本の医療との相違点をグループワークでディスカッション。

[米国の良いところ]

- ・水平性、公平性、透明性を保てるシステムが構築されている。
- ・患者自身が情報を得て、医療機関のみならず、医師や治療方法を選択できる。しかし、すべてにおいて自己責任と同義であり、加入保険の範囲内でのこと。
- ・医療従事者も自分の意思で給与が変わるため、モチベーションが上がる。

[日本の良いところ]

- ・皆保険制度である。
- ・患者が希望する医療機関や医師を選択できる。
- ・医療者は、多少なりともボランティア精神がある。

[HWS2016 としての結論：今後の日本の行方]

- ・医療費高騰で、医療システムの変革を迫られているが、米国のシステムをそのまま持ち込むのは、無理がある。
- ・評価システム構築やファシリテーターの育成など、やるべき課題もある。
- ・センター化するなど、統廃合もしていかなければいけない。
- ・治療も際限なくするのではなく、寿命や余命なども含め、妥当なラインに誘導していく必要もある。
- ・日本人的人権の尊重や日本人特有の他者性など良いところは、そのまま残していく必要がある。

<ワークショップ③>レジスタンストレーニングのアドヒアランスを高めるホームエクササイズ 講師：佐藤真治

ワークショップ②をふまえて、日本にも良いところがある“お付き合いやお互いさま（ソーシャルネットワーク・インセンティブ）”が生きていく地域（豊岡市）例の紹介。レジスタンストレーニングの指導方法は、簡潔な指示を具体的に伝えることができれば、高齢者にも伝わり、実践できる。続けていくためには、①誰にでもできて、簡単に教えられる種目を1つだけ覚えてもらう。②地域の住民同士で声を掛け合って続けやすい環境をつくる。

もっとも効率的な種目は、スクワットである。全員で、スクワットを実践する。

<ワークショップ④>Straub Hospital 心リハスタッフと合同ディスカッション コーディネーター：木全智恵子

ストラウブ病院の紹介。互いの自己紹介の後、ディスカッション。

ストラウブ病院心リハスタッフ：マネージャー、医師、看護師、理学療法士

HWS2016 宣言（多職種融和型チームの成果）

「日米で医療のシステムは大きく異なるが、良いチームの条件は同じ。」

それは、Face to face Communication, Respect each other, Trust and Engagement」

<ワークショップ⑤>Straub Hospital 見学

救急室、心カテ室、ICU、循環器病棟、リハ室を見学。各部署で、現場のスタッフと意見交換をする。

救急室：患者が入会している保険により、検査や治療できる上限が決まる。

心カテ室：2室で、4～12件/日施行。

ICU：術後リカバリールームで覚醒、抜管後に入室。基本1日の滞在。日帰り患者は、リカバリールームから帰宅。

循環器病棟：術後ICUを経て入室。手術入院は3日のため、在日数2日。廊下歩行でリハビリをし、教育も行う。短期間で入れ替わるため、看護師の業務量は多い。

リハ室：PT、OT、STともに人数が多い。セラピストの人数に比べ、部屋が小さいと感じる。受付には、PT、

OT、ST ごとに予定をマネジメントする事務員が在中。入院期間が短いため、介入回数が少ない。患者に渡す指導マニュアルは、かなりの容量とのこと。保険が使えるなどお金に余裕があり、かつ通院手段がある患者は、外来継続も可能。ただし、数は相当少なそう。

<Dr.齋藤のらくらく心リハ>Case Presentation & Discussion 講師：齋藤中哉

1) Speak up, No Head, Have fun

2) 数の数え方の確認

数を、はっきり伝えることができるようにする

3) 英語で自己紹介

1 分間の時間の使い方をどのように配分するか？

質問されたことを自己紹介に組み込んでいくとさらに良くなる

4) Q&A session の考え方

①Listen Carefully, ②Clarify, ③Paraphrase, ④Give Your Answer, ⑤Check Your Answer is Satisfactory

5) 模擬 Q&A でロールプレイ

模擬 Q&A を 2 人 1 組で話す お互いの発音を聞き、チェックする

6) 意外と知らない質疑応答のルール