

Honolulu Cardiac Rehabilitation Workshop 2014 報告書

聖路加国際病院 薬剤部 尾関理恵

期間：2014/3/1～2014/3/6

場所：ホノルル（ワイキキゲートホテル会議室、STRAUB 病院）

参加者（敬称略）：

北村アキ（赤穂市民病院：心臓血管外科医）

田中俊江（飯塚病院：循環器内科医）

北川佐由里（光晴会病院：理学療法士）

菅原亜季（宮城大学：看護師）

尾関理恵（聖路加国際病院：薬剤師）

スタッフ（敬称略）：

佐藤真治（大阪産業大学）

小崎恵生（筑波大学）

1. レクチャー、病院見学について

「Optimal exercise modality in cardiac rehabilitation」 沖田孝一先生

運動に伴う活性酸素種（ROS）発生によりシグナル伝達が活性化し、抗酸化防御物質・酵素と、様々なサイトカインの産生を誘導することが示されている。抗酸化酵素と寿命は比例、抗酸化酵素と筋肉量も比例しており、筋力が強いほど生存率が高いと考えられている。有酸素運動トレーニングでは30分のジョギングを1回で走るのと3回に分けて走るのでは運動耐容能や体重減少にいずれも有効であり、運動耐容能が低下している例では分割化の方が適している可能性がある。レジスタンストレーニングは血管拡張反応であり、適度な血流と適度な参加ストレスがあるとよい。その他、高速度インターバル・トレーニング（HIIT）や電気刺激法などの方法があり、患者によって、トレーニング方法の優先度が異なるため、見極めが必要。

実際の症例検討を2チームに分かれておこなった。講義をうけて心臓リハビリテーションにおける理想的なトレーニングである以下の7つのポイント（①有酸素運動能向上、②骨格筋量・筋力増加、③体脂肪減少、④脳保護、精神機能改善が得られる、⑤安全性⑥継続性、満足度が高い）のどれに重きを置くか、またトレーニング方法について話し合った。職種の専門性を活かしたアセスメントをおこない、1つの意見にまとめていくことにチーム医療の実践を感じた。

「当院の心臓リハビリシステム」 光晴会病院 北川佐由里先生

本ワークショップ参加者の北川先生より、光晴会病院の概要、心臓リハビリシステムについてご紹介いただいた。歩行訓練が終了した後は、個人のニーズに合わせた階段リハビリや杖を使用したリハビリをおこない、退院後の生活を見据えたりハビリを行なっておられた。また、慢性心不全患者に対する心臓リハビリも積極的に行なっておられた。

「米国の医療マネジメント事情」 Hawaii Pacific 木全智恵子先生

アメリカの医療マネジメント事情についてお話していただいた。アメリカでは一人当たり年間 8000 ドルの医療費を費やしており、それは日本の 3 倍にあたるとのことであった。ハワイ州の医療水準は全米の中で第 2 位であり、STRAUB 病院は Joint Commission の認定を受けている。質の向上を図るために Quality Measures を取っており、なかでも医師に対する評価である OPPE report を作成していることが印象的であった。また、Pay for performance という考え方があり、年一回の健診、self health check, Colum を読むといった duty をどれだけ行なったかで保険料が変わるとというのが日本と大きく異なる部分であった。全体として、米国は医療費が高いが、セルフチェックや主治医制を取ることで、一次予防に力を入れているように思われた。

「心臓疾患患者さんをその気にさせるアプローチ」 熊本大学 都竹茂樹先生

Step1 その気、step2 行動、step3 継続の 3 つの段階に分けてお話していただいた。その気にさせるアプローチでは脅しや気合い、無理強いではなく、動機付けが必要である。アプローチの手段としては、Before/After の提示や無償でついてくる教材、300 人限定などの付加価値をつけることで興味を引くことができる。行動については、時間が無いからできない、と言う人は時間があってもやらないため、目標を示し、自分のものとして積極的に取り組めるように工夫することが必要である。継続に対しては気合いだけでは続かずリバンウンドしてしまうため、1 日 10 分、1 ヶ月という短期間に限定し、毎日する動作に紐付けるとよい。

「ストラウブ病院スタッフにインタビュー」

STRAUB 病院の概要の説明に引き続き、モニター監視下の病棟 (telemetry floor) を担当している看護師山口さんと心リハ担当の理学療法士 Philip さんからの説明とそれに対する質疑応答をおこなった。STRAUB 病院では週に最高 8 件の開心術をおこなっており、患者は術後 3～6 時間で抜管し、24 時間で ICU から telemetry floor へ上がって来る。血圧等チェックし、術後 24 時間以内に座るか歩くかのリハビリをおこなう。術式により、目標血圧が定められており、それに従いリハビリをすすめる。段階的に歩行距離を伸ばしていくが、1200 feet

までクリアできれば、それ以上の距離は患者の希望により歩行可能となる。術後4日目で座位のシャワー、5日目で立位のシャワーをおこない、約1週間退院する。家の形態に合わせて、階段リハビリなどが追加でオーダーされる。病棟のリハビリは看護師がおこなっているが、その全てが院内独自の理学療法の教育を受けている。フロアには専門の薬剤師が常駐し、薬表を作成し、ワーファリン等の服薬指導をおこなっている。また、保険で決められている薬剤、例えばCABGであれば、アスピリン、βブロッカー、ACEI/ARB、スタチンが導入されていることが必要なため、その確認も薬剤師がおこなっている。1週間以内の再入院は保険が降りないため、退院後に電話で服薬、リハビリ、決められた受診を守っているか等確認している。また、アブレーションやペースメーカー挿入など1泊2日入院の患者にもリハビリをおこなっている。患者教育については、塩分制限は1日1.5g以下であり、醤油の代わりとなるような製品（カリウムフリー）が販売されている。水分制限については腎機能障害がある場合は1日1L、腎機能障害なければ1日1.5Lの制限としている。心不全患者の再入院が多いため、退院時に自己管理ノートとアルゴリズムを記載した用紙をお渡しし、日々セルフアセスメントを行い、受診のタイミングを逃さないように教育している。

その後、telemetry floorの見学と心カテ室の見学、シュミレーションラボの見学をおこなった。病棟ではHeart Hugger（バストバンドのようなもの）の試着をおこなった。病室には電子カルテが見られるPCが設置されていた。リハビリをおこなう廊下には写真が飾られており明るい雰囲気であった。シュミレーションラボではスタッフとして病院に勤務している看護師に対し、様々な病態の患者に対する対処方法を教育している。モニタールームにいるスタッフが患者役として音声で対応し、患者コミュニケーションのスキルも教育している。

「Dr.齋藤の英語で行なう医療コミュニケーション」 齋藤中哉先生

はじめに英語と日本語は異なる言語体系であることについて体感し、英語の習得過程において不足している、音の世界（Sound & Voice）と、聞く・話すことを体験した。まず日本語の早口言葉でウォーミングアップをして筋肉をほぐしてから課題文を読む練習をおこない、レコーディングによりbefore/afterを比較した。自分の発音を改めて聞くことで、よい面と改善できる点を見つけることができ、今後の練習の指針となった。私の場合は、はっきりと声は出ているが、日本語的に繋がった発音をしていることがわかり、メリハリをつけるようにアドバイスをもらった。英語は日本語と異なり、子音、摩擦音、破裂音が多くメリハリがある。意識して発音することで、より英語らしく聞こえた。

2. 感想および今後の業務への活用

今回初めて海外でのワークショップに参加し、時差ぼけと戦いながらもハワ

イという大自然の中で集中して学べたことは貴重な経験だった。生きた英語を身につけるには、耳から入る音や思考を変える必要があり、ハワイでそれを学べたことは今後の学習に多いに役立つと思われる。病院見学では日本と保険制度が異なるが、患者教育としては共通の認識があり、使用しているツールは日本でも活用できるものと思われた。STRAUB 病院のスタッフとのコミュニケーションは自分の未熟さを感じる一方、大変刺激的であり、今後の海外の患者に対するコミュニケーションを考える上で、有意義な経験となった。また、様々な職種の方達との交流を通じて、チームアプローチの面白さ、大切さを学ぶことができた。素晴らしい参加者の方々に恵まれたことに感謝し、これからもこのご縁を大切にしていきたいと思う。最後に本ワークショップをコーディネートしてくださった佐藤真治先生に心より御礼申し上げます。

