

地域医療リレー



第1回

かかりつけ医が語る ハート（心臓）にまつわるお話

人生100年時代——。

いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、自分自身や家族・周囲の人はどうすればよいのでしょうか。

みんなでつむぐ地域医療リレー「糸」。

今回から4回にわたり、

京阪神間で地域医療に貢献する先生方へ

お話をお聞きします。

今回お話を伺ったのは



大阪心不全地域医療連携の会代表幹事
医療法人竹谷クリニック理事長
一般社団法人健康医療クロスイノベーションラボ理事

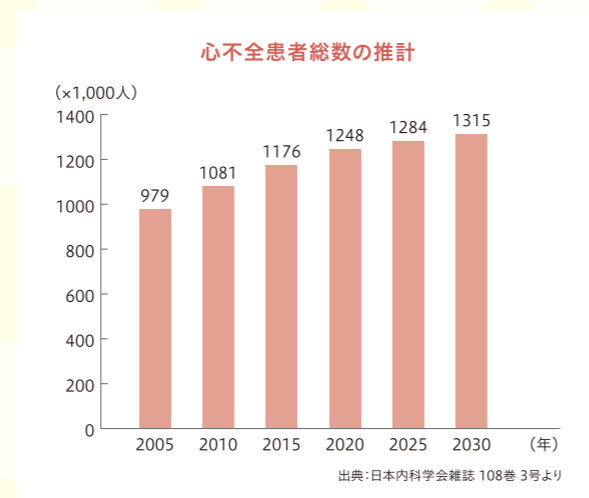
たけ だに さん
竹谷 哲先生

1990年大阪大学医学部第一外科入局後、大阪労災病院にて消化器外科、心臓外科に従事。1998年医学博士取得。大阪大学心臓血管外科、日本学術振興財団研究員、先端医療財団主任研究員として循環器領域の臨床、研究(再生医療等)に従事。2008年竹谷クリニック理事長に就任。2019年大阪心不全地域医療連携の会代表幹事、2022年都島区医師会理事に就任。

社会問題になりつつある 心不全患者の増加

心不全患者の増加に伴い、「心不全パンデミック」という言葉が一般に周知されるほどの社会問題となりつつあります。心不全は、加齢に伴い増える代表的な疾患の一つで、血液を全身に送るといふ心臓のポンプ機能が低下し、心臓から血液が十分に送り出せなくなった状態のことを言います。全身への血液量が不足することで、体に水がたまり、息切れやむくみなどのさまざまな症状が起こります。病名というよりは、体の状態を示す言葉です。

心不全患者は世界で6,000万人を超えています。日本の人口は減少傾向ですが、心不全の入院患者数は年々増加しています。心不全患者の多くは高齢者で、高齢化の進行により、患者数の増加が懸念されているのです。日本の心不全患者数は2020年に約120万人ですが、2030年には130万人に達すると推計され、なんと、国民の100人に1人が心不全患者になると言われています。[1][2]



心不全を悪化させないためには 自己管理が大切

心不全患者は退院後、約1/4が1年以内に再入院するという研究があるように、心不全は一度入院して良くなって退院しても、また入院しやすいのです。[3]

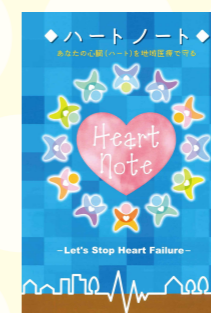
このような繰り返しの入院は患者・家族の心身、経済的な負担を増加させます。広島県呉市の研究によると、国民健康保険・後期高齢者の医療費データでは、心不全患者の医療費は、外来医療費全体の約1/7、入院医療費全体の約1/4を占めると報告されています。[4]

実は、医療を提供する側も大変な状況になっています。循環器の領域では、高度な医療を提供するために必要な知識と技術を有する専門医のみならず、広く循環器診療を担うかかりつけ医が不足していると言われています。[5]また、かかりつけ医にとっては、心不全の患者さんを診療する事は負担が大きく、対応に苦慮する場面が多いです。つまり、心不全の再入院をいかに防ぐかは非常に重要な課題なのです。

高齢の心不全患者が再入院する契機の半数近くは、怠業や飲水過多などの自己管理不足と言われています。そのため、再入院を防ぐための自己管理には、セルフケアメンテナンスとセルフケアマネジメントが重要です。心不全は治らない病気であり、心臓を長持ちさせるには、生涯にわたり心不全治療を継続する必要があります。しかし治療や自己管理をこれまでの生活の中にうまく組み込むことができれば、これまでと変わらない生活を送ることができます。ぜひとも心不全を悪化させないための自己管理を行ってください。

自己管理のための「ハートノート」

そして、心不全患者のケアを考える上では、それぞれの地域において特性を踏まえた「地域連携の体制づくり」が求められています。例えば大阪市では、患者向けの教育資料である「ハートノート」とそれに基づく「心不全ポイント自己管理用紙」「地域連携クリニカルパス」という共通ツールを用いた心不全地域医療連携を構築し活動を展開、全国規模での普及活動も行っています。こうした自宅でのセルフケアメンテナンス・セルフケアマネジメントの環境を整えることで、心不全悪化の早期発見・早期治療介入を可能にし、再入院を防いで患者の健康寿命の延伸に取り組んでいます。



多職種連携で 心不全患者の再入院を防ぐ

と、ここまではかたいお話でした。

私は医師ですが、町医者です。町医者である私には医療における課題や最新の医療を論じるほどデータ、情報、知見があるわけではありません。一方で事例は多く経験します。今回は当院での事例をお話します。なお、個人情報保護の観点から個人を特定できないよう複数の事例をまとめる形で報告することをお許しください。



事例は80歳代、サービス付き高齢者住宅で生活して5年目の患者さんです。17年前に最新の心臓外科手術を施行され、その後、心臓の血管に薬剤溶出性ステントが挿入されています。昨年夏、前胸部の痛みと心不全症状が出現し、循環器の専門病院にて最新のカテーテル治療を施されました。退院後、施設の従業員を対象に、生活をする上で、手足の循環に注意するため室温に注意し、減塩食を行うように指導をしました。するとエアコンの温度は30度に設定されていますが、明らかに部屋は寒く、食事もつらそうです。

このような事例は近年複数の施設で経験しました。最新の治療が施され、薬剤も多くはあるが必要最低限となっている一方、減塩などの食事管理や、室温管理が不十分なために、手足が冷たくなり、むくみもある。このような退院後の体調管理では心不全の再発は必定です。患者さんの再入院を防ぐために、私は施設に「おいしい減塩をすること」「空調(エアコン)では輻射熱による末梢の拡張効果は期待できないこと」など、介護施設やケアマネージャーなどといった多職種の方たちに明るく、前向きに説明し、勉強会も定期的で開催するなど「温かい多職種連携のネットワーク作り」に取り組んでいます。

写真にあるように、自転車に乗り往診をするとヘルパー、ケアマネージャー、訪問看護の人々が道路の向こうのほうから手を振ってくれます。それが励みになります。医師は医療者であると共に情報生産者です。私は自己満足に終わらないようにするためにも、届けるべき相手に正しく情報を伝えるために何が必要なのかを考えていきたいです。



【参考文献一覧】
[1] Okura Y, et al. Circ J. 2008; 72: 489-491.
[2] 日本内科学会雑誌 108巻 3号
[3] Shiraiishi Y, et al. J Am Heart Assoc. 2018; 7: e008687.
[4] 医療・介護費分析から見えてくる医療費の使われ方 (経済・財政一体改革推進委員会 第9回社会保障ワーキング・グループ提出資料), 2016.
[5] 厚生労働省, 第1回循環器病対策推進協議会, 資料4-2: 日本循環器学会提出資料, 2020

今回は 国立循環器病研究センター病院
飯原 弘二 病院長

が登場!お楽しみに