

連携、そして、病院やクリニックを含めた多くの在宅の訪問診療、訪看施設など医療関連施設との連携が重要と考えております。以上です。ありがとうございました。

質疑応答

小玉: 三浦先生、ありがとうございました。いかがでございましょうか。何かご質問をいただけたらと思います。

朔学長: 三浦先生、私の時代と比べて循環器内科の医療収入が上がっていますが、嬉しいような、嬉しくないような感じになってきますけど、今、40億円ぐらいではないかと思いますが、明らかにのびてますね。

松末教授: 非常に分かりやすいご講演、ありがとうございました。私自身が臨床に出たことがないので非常に初歩的なお話で申し訳ないのですが、スライドを見て非常にたくさんの職種と連携をするというのがよくわかって、薬剤師も入っていて少し嬉しかったのですが、チーム医療するときには、むしろ、お医者さんが中心になって、リーダーになってその医療を組むと思えますけど、多職種と連携すると、むしろ治療に、チーム医療に問題点ができそうな気がしますけど、そういうところがあれば教えてください。

遠隔心臓リハビリテーションによる医療連携プロジェクト

遠隔心臓リハビリテーションのご案内

「遠隔心臓リハビリテーションの効果に関する研究」をおこなっています。コロナ禍の中、外家で運動を中心とした心臓リハビリテーションを実現するために、自宅でできる運動療法・心臓管理の教育を挙げていただくことができます。本記事の掲載はあくまでも一例であり、実際は異なります。

クリニックへの貸し出し・設置

- 各機をモニターとケーブルで接続し、モニターを壁に設置し、ケーブルを隠します。
- 移動している患者様による利便性の観点から、移動型にできます。

自宅

- タブレットにて心臓管理の教育を受けることができます。

ご質問の事項は当院スタッフを通じてお電話またはメールにてお問い合わせください。
福岡大学 循環器内科 心臓リハビリテーションセンター
三浦伸一郎 主任教授、木村保菜、丸山由希子

大学病院の医療連携

- 長期にわたる継続的な医療連携
- 多職種とともに実施する医療連携
- 多くの医療関連施設との医療連携

ませんので、そういうときには多職種の方からの情報を得つつ、どういう治療が最善かということをお話し合うということになりますし、病気自体は心筋梗塞とか、その病気の知識は医師が1番持っているわけですが、その人の精神面とか、なぜそういうふうになったのか、食べ過ぎたとか、タバコが多かったとか、なかなかわかりませんので、そういう情報もすべて含めた多職種による治療が最良であるということになります。

小玉: ありがとうございました。

President K. Saku's Commentary :

三浦先生の多職種協働の医療システム構築は、強靱なミッションとビジョンが根底にあります。その精神ですが、1) 医療の世界は独り勝ちしない、2) グループで考えていく、3) 一人一人の役割を果たす、4) 一緒になったときに相乗作用が生じるなどです。福岡大学では「Three hospitals, One Team」の掛け声で病院改革がずいぶん進みました。これは、現大学執行部と現病院執行部の協働でしか、成立しなかったことと考えます。

Vascular Street Journal



福岡大学医学部心臓・血管内科学講座 主任教授
福岡大学西新病院長

三浦 伸一郎 先生

はじめに
座長：福岡大学医学部長
小玉 正太先生

第1回医薬連携協議会

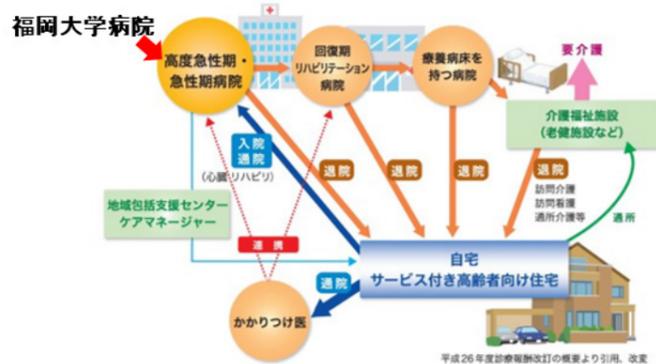
「大学病院の医療連携」



福岡大学の病院群3番目の病院として西新病院が開院しました。平成30年4月に福岡市医師会成人病センターを譲受したのですが、現在、診療体制がガラッと変化しました。3年前から三浦先生が病院長で、循環器内科を中心とした診療体制で頑張っておられます。今日は、福岡大学病院、および西新病院で力を入れている「医療連携」の話を伺いたいと思います。

演者:三浦伸一郎先生: 私は、福岡大学医学部では心臓・血管内科学、福岡大学病院では循環器内科を担当し、3年前より西新病院の病院長を拝命しております。さて、特定機能病院である福岡大学病院は多くの診療科があり、様々な支援部門があります。初めに、私が担当している循環器内科と心臓リハビリテーションセンターにフォーカスを当てて、医療連携のお話をさせていただきます。一般的に言われていることですが、患者さんに対してシームレスな医療体制を構築することです。福岡大学病院は、高度急性期治療が主ですが、その後、かかりつけ医、回復期病院または自宅、あるいは高齢者向け住宅、また、訪問看護や訪問診療、または地域の支援センターなど様々な所と連携する必要があります。大学病院の医師として、治療は高度急性期ですが、患者さんの背景に様々なことが関与していることを知っておかなければいけないのです。循環器疾患では、循環器克服5カ年計画というものがあります。第二次5カ年計画は2021年から2026年ですが、目的は「平均寿命と健康寿命の乖離を縮小させる」。患者さんが70歳で、もし、残念ながら自分で独立した日常生活できずにいろいろな施設に入ったりすると、その方の健康寿命は70歳で、80歳で亡くなられたとすると、寿命は80歳、健康寿命は70歳まででしたので違いが10歳あると

患者に対するシームレスな医療体制の構築



ということになります。この乖離は、男性で一般に9年、女性では12年あり、最後まで健康寿命を保って、患者さんに一生を全うしていただくというのが5カ年計画の目的になります。

心臓・血管の病気は、主に、虚血性心疾患、心不全、不整脈ですが、健康寿命の延伸により平均寿命との

乖離をなくすためには、心不全治療を適正化することが重要となります。心不全というのは、簡単に言いますと心臓の機能が障害され様々な症状が現れてくることです。心臓が十分に収縮や拡張できないために、疲れやすいとか、呼吸困難などが起こる臨床症候群です。血圧が高い方や不整脈がある方も最終的には心不全になります。冠動脈疾患を有する患者さんも心不全になりますので、患者さんが心不全とうまく付き合っていけるか、そこが重要です。心不全は、ガンとの生命予後と比較して、5年生存率が、ほとんど変わらないといわれています。福岡市の心臓・血管疾患の患者の推移を見ますと、もちろん心筋梗塞や狭心症の患者さんも増えていますが、心不全の患者さんも2040年まで非常に多くなります。一日あたりの入院患者数をみますと心不全、それも65歳以上の方に増えていく予想ですので、いかに上手く心不全の治療をしていくかが重要になります。

私が教授になってから約150カ所の福岡近辺の医療機関を訪問しました。特に、循環器系のクリニックとうまく連携していこうと試みました。また、私どもの所属医師を派遣している病院を含め、中央区の半分と南区・城南区・早良区・西区・糸島までを網羅して医療連携ができるように努めています。

さらに、医療連携を目的とした講演会の開催も2022年に入り9回行っています。最近、WEB開催です



ガイドラインとしての定義	なんらかの心臓機能障害。すなわち、心臓に器質的および/あるいは機能的異常が生じて心ポンプ機能の代償機転が破綻した結果、呼吸困難・倦怠感や浮腫が出現し、それに伴い運動耐容能が低下する臨床症候群
一般向けの定義(わかりやすく表現したもの)	心不全とは、心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気です。

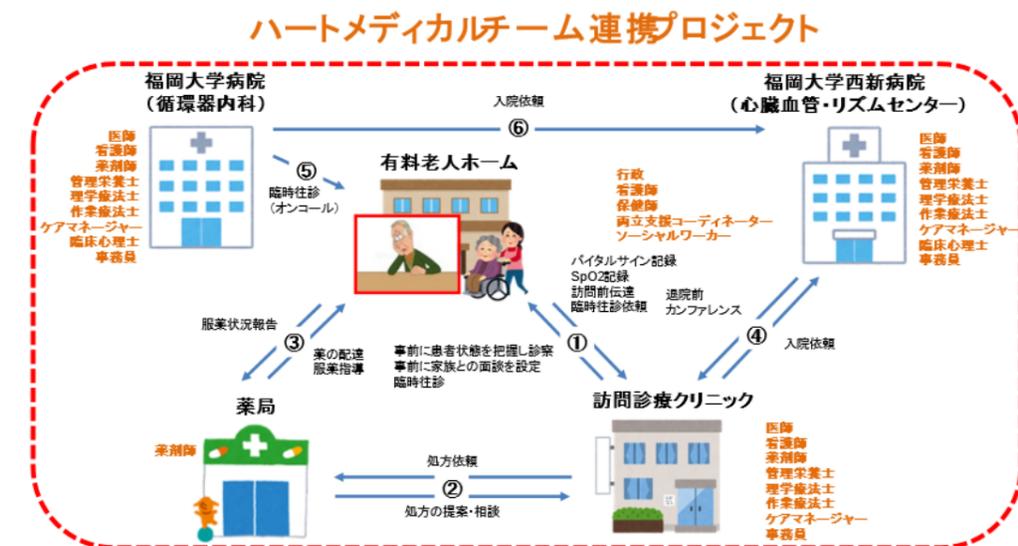
のでなかなかお話はできないのですが、少しでも私たちの情報を伝えようということによってこういうことを継続的にやっております。大学病院ですので、もちろん患者さんの治療もしつつ、この医療連携についての研究も実施しております。多職種のスタッフの方が包括的に患者さんをケアする場合、地域の医療に貢献できるオンラインやICTを使うような研究です。

1つは、患者さん中心でチーム医療を担う多職種による医療連携ということになり、患者さんを多面的に医師、療法士、心理士、ケースワーカーなどで診ることになります。これをハートメディカルチーム連携プロジェクトとしてやっています。福岡大学病院にも様々な職種の方がいらっしゃいます。西新病院にもいますし、訪問の診療、クリニックなどもそうです。それぞれの病院やクリニック、これを一体化し、いかに情報を共有するか。例えば、老人ホームに患者さんが居られて、これを訪問診療の先生が

医療連携を目的とした講演会の開催(2022年)

診て「これは悪いな」と思って西新病院に入院していただく。その時にいろいろなデータを送り、またもらい、そして紹介状を書き、非常に手間がかかるわけです。そこを一体化して情報共有できないかということを利用して既存のシステムを利用し、システムの開発をしようと考えているということです。

もう1つは、遠隔心臓リハビリテーションによる医療連携プロジェクトということになります。急性期治療を終了した方が紹介病院に行ったり、クリニックに戻ったりしますが、心臓リハビリテーションがなかなか継続できず問題になっています。福岡大学病院に来られる方は、外来で心臓リハビリテーションができます。方法は、外来受診し、バイタルサインチェック後、準備体操を10分ぐらい、有酸素運動を30分、軽い筋肉トレーニングを20分、合計約60分で週2、3回実施します。しかし、なかなか病院にも来られない方がおられます。今、治験の段階ですが、遠隔心臓リハビリテーションがあります。エルゴメーターと通信機器をそれぞれの家庭に配ります。医師が病院から在宅患者さんを見ながら「大丈夫ですか、どうですか」と言いながら心臓リハビリテーションをしていくということになります。一家族でこれをやるのは大変ですので、今考えているのは、近くのクリニックまでは患者さんに行っていて、クリニックにこういう機器を貸し出して設置し、お近くのクリニックに行っていて、そういうことも計画しています。



最後に、福岡大学の3病院の循環器分野の稼働額(バジェット)は、年間約40億円になっております。大学病院における医療連携3つを最後にお話しますと、地域医療を担っておられる先生方と長期に渡って継続的に連携をすること、多職種の医療従事者との