

## 第8回 高田馬場心不全チーム医療カンファレンス

日時：2015年3月10日 20:00～22:00

場所：ゆみのハートクリニック

参加者 60名

職種：病院勤務医、開業医、病院看護師、慢性心不全認定看護師、訪問看護師、クリニック看護師、在宅訪問薬剤師、病院ソーシャルワーカー、クリニックソーシャルワーカー、理学療法士、ケアマネジャー、コピーライター、新聞社編集者

### 1. «オープニング» ゆみのハートクリニック 弓野 大

『心不全と肺炎：前篇』

- ・超高齢社会において、両疾患とも主要な死亡原因である
- ・心不全患者の主要な入院原因は肺炎である
- ・心不全と肺炎の鑑別が困難なことがある
- ・このように、心不全にとって肺炎は臨床上重要な併存疾患にも関わらず、循環器領域において十分に検討されていないのが現状である。今回は「心不全と肺炎」をテーマにし、前篇として耳鼻科専門医の先生より嚥下障害について、また呼吸器専門医の先生より肺炎の診かたについてお話いただく。

### 講演 1

東京女子医科大学八千代医療センター耳鼻咽喉科・小児耳鼻咽喉科 三枝英人先生

『心不全で何故、嚥下障害が起きるのか？』

嚥下障害の患者さんをみるときは

- 1) 局所の嚥下運動の状態
- 2) 下顎の位置と下顎を支持する筋群の状態
- 3) 姿勢（特に頭位）の保持の状態
- 4) 呼吸・循環の状態（＝消化管運動の状態）
- 5) 中枢神経系の状態

これらの5つの点について、必ず“手をとって”5感を駆使して吟味をおこない、現在起きている嚥下障害の真の病態、問題点を明らかにする。それが治療に直接に結びつくことになる。

### Q&A

ゆみのハートクリニック 循環器医師

『耳鼻科の専門の先生がジェネラリストとして体の全体をみておられることが分かりました。普段、嚥下障害があるかどうか、普段の診察室の中でわかるようなことはありますか』

三枝先生

『嚥下障害があるかどうかは、生活をみないとわからない。嚥下の透視検査はするけれど、筋の緊張を見たり、普段の診察のなかで行うことと同じことをしていただいたらいいと思います』

ゆみのハートクリニック リハビリテーション医師

『咽頭内圧が上がるのは、嚥下障害の直接原因になりますか』

三枝先生

『耳のことですね、直接的な嚥下障害の原因ではないが、身体にとって不利な状態を取り除いてあげます。』

総合病院内科医師

『とろみきざみ食にするというより、体勢を整えることで、防げるということでしょうか』

三枝先生

『とろみ食は、ゆっくり落ちていくことで、べたべた刺激しながら落ちてくる、予防的な形状ではあるが、一度障害がおこると連続的な動きが苦手になる。理学療法的なことも必要。』

総合病院 リハビリテーション医師

『病院でも循環器とリハ科のタイアップをしており、嚥下訓練を言語聴覚士だけにまかせるのは良くない、高齢者は複合疾患なので、理学療法士、看護師の介入も必要。とろみをつけるよりは姿勢を整えることが大事』

講演 2 杏林大学医学部呼吸器内科 皿谷健先生

『呼吸器系の診かた』

- ・ 肺炎のアセスメント
- ・ 様々な重症度分類を提示
- ・ 患者をみる、診察が大切
- ・ 視診、触診、打診、聴診
- ・ 視診：爪異常、Terry's nail, Spoon nail, Clubbing, Schamroth sign, Dermatomyositis, Splinter hemorrhage, Mee's line, Beau's line, Yellow nail, half-and-half nails

## Q&A

大学病院医師

『テリーズテイル、どうしてこうなるのか、心不全がよくなっても変わらないことがある』

皿谷先生

『機序は明確には分かっていない』

クリニック医師

『身体所見は大切です。在宅医療の現場で肺炎の治療選択、抗生剤についてはいかがですか』

皿谷先生

『治療を選ぶときは、起因を考えないといけない。ロセフィンはおよそのものをカバーする、また1日1回投与ということもあり、第一選択でよいかと思う。基礎疾患がないか、緑膿菌をどうするか、肺結核の可能性も片隅にはあったほうがよい』

クリニック医師

『なかなか胸の音だけでは、わからない、肺炎と心不全の区別どうやるのか』

皿谷先生

『両者が合併している人はいる』

クリニック医師

『熱がでない患者さんもいる』

大学病院 循環器医師

『循環器的には、特異度が高いのは起坐呼吸、どういう体位で苦しくなるのか。肺炎があっても頸静脈怒張することもあるし、鑑別が困難な場合がある』

訪問看護師

『間質性肺炎の方、毎日訪問している患者さんもいる。毎日訪問して早期発見が大切かと思う』

皿谷先生

『普段の体温と脈拍からの計算式から、感染の有無を鑑別する報告もある』

病院医師

『体温と脈波は関係があって、並行して動いている分には問題ないけれど、解離するときは、何かが起こっていると考える』

総合病院 リハビリテーション医師

『循環器疾患をもっている人は、最近薬やデバイスがしっかりはいり、脈拍が動かない人が多い。それはリハビリテーションをやっていて問題でもある。呼吸というものにもう少し注意して見ていかなければならないと思う』