第９回　高田馬場心不全チーム医療カンファレンス

日時：2015 年 7 月 14 日 20：00～22：00
場所：ゆみのハートクリニック

参加者　55 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、緩和ケア認定看護師、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、言語聴覚士、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：後編』

・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

講演１

日本医科大学付属病院　高度救命救急センター

　摂食・嚥下障害看護認定看護師　杉山理恵先生

『誤嚥性肺炎を予防して食事を楽しむ』

・呼吸と嚥下の関係性　心不全が呼吸を、呼吸が嚥下を脅かす

・加齢と嚥下の関係性　加齢がいろいろを、いろいろが嚥下を脅かす

・おいしく、楽しく食事をする　誤嚥予防をして、安全な食事ができるテクニック教えます

　　患者側のポイント　　１．覚醒・意欲　２．姿勢　３．食べ方

　　介護者側のポイント　１．食事内容　２．食事介助方法　３．観察力

Q&A

クリニック医師

『先日、認知機能低下している患者さんが勢いよく食事をしている風景をみた。早速次回訪問の際にスプーンの大きさを変えるなど検討したいと思う。』

大学病院看護師

『臥位での足裏位置も大切ということが分かった。患者さんが好む体位で食事介助をしていたが、どう考えるか』

杉山先生
『患者さんがリラックスして食べられることが第一条件。座れることに越したことはないが臥位でも良い。誤嚥しにくい傾斜は 30 度と言われている。ただし、頸部が後屈しないように注意が必要。解剖学的には右肺に進入しやすいため、左側臥位が望ましい。』

クリニック看護師
『解剖学的には食道が下なので、臥位の方が自然に食道へ流れていくと思われるがいかがか』

杉山先生
『臥位でも良いが、重力に筋肉が逆らわないといけない。また、流水は跳ね返りがあり誤嚥しやすい。』

講演 2
たいとう診療所　鮫島光博先生
『心不全と肺炎（後編）』
① 誤嚥性肺炎とは？
② 嚥下障害とは？
③ 摂食・嚥下とは？
④ 嚥下障害の専門的検査（VE、VF）
⑤ 臨床の現場で簡便に行える嚥下評価
⑥ 嚥下障害に対するトレーニング
⑦ 症例検討

Q&A
鮫島先生
『臥位でも悪くはないが、口腔内に食物がいつまでも残ってしまうことがある。重力を使うためにも多少傾斜があった方が良い。また、食事を楽しむためには、通常の食事に近い姿勢が良いと思われる。』

大学病院医師
『患者さんからは、食べたいのに食べられないなど本能的な訴えが多いが、医師は心臓そのものを診ることが多い。多職種と連携をとっていくことは大切である。』

クリニック医師
『医師一人では難しいことも多いため、多職種がチームとなって診療を行うことが大切だと思う。』