

14. 当院心臓リハビリテーションにおける現状と課題

加古川東市民病院 リハビリテーション室 大西 伸悟 川崎 健作 宮地 亮彦
三枝 秀明 時本 清己
循環器内科 山名 祥太
看護部 松原 昌美

【要旨】

【目的】当院での外来集団心臓リハビリテーション(以下、心リハ)の現状について調査する。【対象と方法】心筋梗塞または開胸術で入院した患者の外来移行率について2014年度と2015年度を比較した。2012年4月～2015年8月に外来集団心リハを受けた患者について、心リハ実施件数、1月あたりの実利用者数、1月あたりの心リハ通院回数、心肺運動負荷試験(以下、CPX)の1月あたりの平均件数を評価した。【結果】外来移行率は心筋梗塞患者2014年33%、2015年45%、開胸術後患者2014年14%、2015年38%であった。各年度ごと(2012年度、2013年度、2014年度、2015年度)の結果は、年間の心リハ実施件数(1209件、1533件、2019件、1253件)、1月あたりの平均利用者数(17.3人、34.5人、58.0人、92.8人)、1月あたりの心リハ通院回数(5.9回、3.9回、2.9回、2.7回)、CPXの1月あたりの平均件数(11.5件、17.0件、21.3件、27.2件)であった。【結論】心リハ実施件数、利用者数、CPX件数、外来移行率は増加し、患者当たりの心リハ通院回数は減少した。

【はじめに】

心臓リハビリテーション(以下、心リハ)は、日本循環器学会から報告されている心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン(以下、心リハガイドライン)を参考に運営されるのが一般的である。心リハガイドラインには、心筋梗塞や開胸術後から小児心疾患の運動療法に至るまで、各循環器疾患のリハビリテーション全般について提示されている。

心リハガイドラインでは、心リハの時期的区分として、ICU/CCUで行う第Ⅰ相の急性期、一般循環器病棟で行う第Ⅱ相の前期回復期、退院後外来・通院で行う第Ⅱ相の後期回復期、病院によるケアから離れていく第Ⅲ相の維持期に分けられ、介入方針について提示されている。さらに、退院後のリハビリテーションおよび疾病管理の中で、再発防止とQOLならびに生命予後改善を目的とした退院後の心リハは、全例に実施が推奨(エビデンスレベルA)されている。

当院の心リハは、この心リハガイドラインを基に運

営されてきた。しかし、導入当初は軽症・重症や超重症の急性心筋梗塞、心不全患者においては、早期からの介入ができず、退院後の後期回復期での心リハ介入が不十分な状況であった。

2015年4月より、当院の心リハチームとリハビリテーション室では、このガイドラインをもとにICUを含む入院中の急性期・前期回復期と退院後外来での後期回復期に至るまでをフォローできるように、患者教育の内容について改善し、外来移行率ならびに外来心リハ利用人数増加に向けた取り組みを進めてきた。

【目的】

当院での外来集団心リハの現状と、過去の実施状況を調査し、2015年4月からの取り組みに対する効果について検証した。

【対象と方法】

2012年4月から2015年8月までに、当院で入院及び外来にて心臓リハビリテーション料を算定した患者を対象とした。

調査項目は、心筋梗塞及び開胸術後に入院中に心リハを受け、その後外来でも通院した患者の割合(以下、外来移行率)、外来集団心リハ実施件数、外来集団心リハ実利用者数、外来集団心リハ通院回数、および心肺運動負荷試験(以下、CPX)の実施件数について調査した。

【倫理的配慮】

本研究では、過去の心リハ実施状況について行ったため、個人が特定されないように配慮し調査した。

【結果】

心筋梗塞患者の外来移行率は2014年33%、2015年45%、開胸術後患者の外来移行率は2014年14%、2015年38%であった。(図1参照)

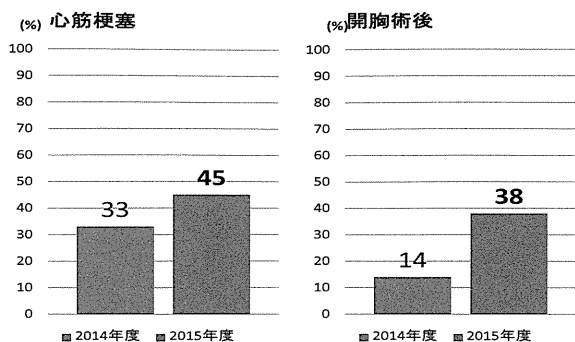


図 1 心筋梗塞と開胸術の外来移行率

各年度(2012年度、2013年度、2014年度、2015年度 8月末時点)結果は、年間の心リハ実施件数(1209件、1533件、2019件、1253件)であった。(図2参照)

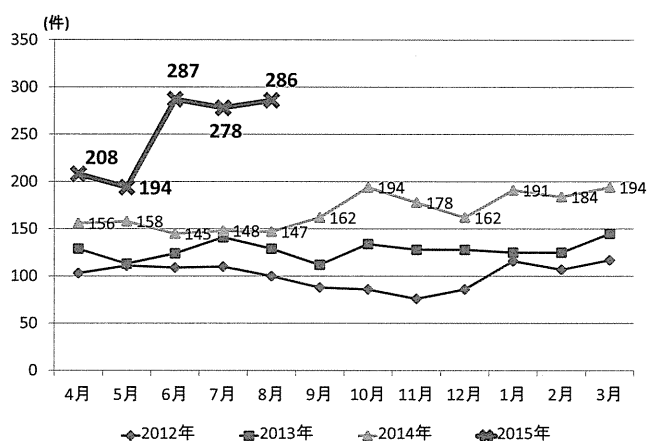


図 2 心リハ実施件数

1月あたりの平均利用者数(17.3人、34.5人、58.0人、92.8人)であった。(図3参照)

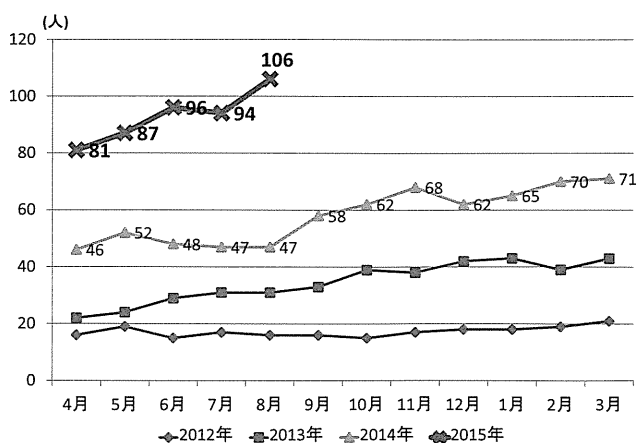


図 3 外来心リハ通院者数

1月あたりの心リハ通院回数(5.9回、3.9回、2.9回、

2.7回)。CPXの1月あたりの平均件数は、(11.5件、17.0件、21.3件、27.2件)であった。

【考察】

心リハガイドラインでは、心血管疾患患者に対しては、ICUから安全かつ段階的に早期離床・早期退院をすすめる、外来での機能回復並びに二次予防に関するプログラムの提供が重要とされている。

2015年4月より、当院心リハチームの看護師が増員となり、リンクナースをICUと一般病棟、外来にまで配属可能となった。それにより、これまでは入院中の患者に対して理学療法士が個別に心リハについて説明していたが、看護師からも心リハの重要性について説明することで、患者から理解が得られやすくなった。ICUおよび一般病棟でのリハビリテーション介入時から、患者が外来通院をイメージできるように、外来集団心リハの説明や実際に集団心リハを患者が経験することで外来移行率改善につながったと考えた。

また、外来集団心リハについては入院からの経過と患者の状況に合わせられるように、心リハガイドラインに基づいて定期的なCPXによる運動処方と運動回数の確保、および患者教育を進めてきた。それにより2014年度までは1日患者10人の受け入れであったところを、心リハ担当医師の協力得て2015年6月からは15人/日へと拡大した。しかしながら、患者1人当たりの1ヶ月の通院回数は過去最低となっており、今後も通院しやすい環境設定の必要性が示唆された。

【結論】

心リハガイドラインに基づいて、入院中から外来に至るまで心リハ環境の改善と患者教育に重点を置き心リハチームで取り組んだ。それにより、外来移行率心リハ実施件数、利用者数、CPX件数は増加していた。しかし全体件数増加により、患者1人当たりの1ヶ月間の心リハ通院回数は減少した。

【文献】

- 1) 心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン, 2012.
- 2) 日本心臓リハビリテーション学会(編):心臓リハビリテーション必携:2015.

【Keyword】

心臓リハビリテーション
 外来移行率
 二次予防プログラム