

[その他]

## 当院における外来心臓リハビリテーションの現状

尾道市立市民病院 リハビリテーション科

大本 晃裕

**要 旨** 心臓リハビリテーション（以下、心リハ）は、「心疾患患者の最適な身体的、心理的、社会的状態を回復および維持し、基礎にある動脈硬化の進行を抑制し、さらに罹患率と死亡率を低下させることを目指す多面的介入」と定義される<sup>1)</sup>。体力を回復し、快適な家庭生活や社会生活に復帰するとともに、再発や再入院、フレイル予防、抑うつ改善を目指して行う包括的疾患管理プログラムであり、長期にわたり介入し続けることが必要な治療とされる<sup>2)</sup>。当院でも、外来心リハを開設したので、その現状を報告する。2016年10月から2020年1月までに34名に対して、外来心リハを実施した。対象の平均年齢は63歳で、男性が71%であった。疾患の内訳は急性心筋梗塞が50%、心不全が20%を占めた。外来心リハの継続率は97%であった。入院心リハから外来心リハの参加率は5%程度と低く、入院から外来心リハ参加に対しては何らかの対策が必要と考えられた。

**Key words:** 心臓リハビリテーション, 外来, 参加率

### はじめに

超高齢社会を迎えている我が国において、「団塊の世代」が75歳以上となる2025年には、5.5人に1人が75歳以上の高齢者となる。尾道市では、4.7人に1人が高齢者となり、高齢者単独世帯がピークを迎える見込みである<sup>3)</sup>。高齢者人口の増加は、さまざまな内部障害を有する患者、特に心疾患患者が増加することを意味する<sup>4)</sup>。近年、救命救急体制の充実や急性期治療法の進歩による入院日数の短縮から、心疾患患者に対する退院後の二次予防・疾病管理が重要である。そのためには他の疾患別リハビリテーションとは少し異なり、運動療法だけでなく、病気についての知識をつけていただくことや、栄養指導、相談（カウンセリング）など日常生活指導を含めた多職種による包括的心リハの提供が必要

である。現在、診療報酬を得るためには、心リハの経験がある常勤の専任医師1名と心大血管リハビリテーションの経験を有する専従の理学療法士、専任の理学療法士または看護師が合わせて2名以上の専属が必要である。心大血管リハビリテーションの経験を有するとは、心リハ指導士の資格を取得していることが望ましいとされる。心大血管リハビリテーション（I）は205点、適応疾患は、急性心筋梗塞、狭心症、開心術後、経カテーテル大動脈弁置換術後、大血管疾患（大動脈解離、解離性大動脈瘤、大血管術後）、慢性心不全、末梢動脈閉塞性疾患、など拡がっている。標準算定日数は150日で、単位取得可能職種は医師・看護師・理学療法士・作業療法士となっている。集団療法が専従・専任1人につき入院5人、外来8人まで可能である<sup>5)</sup>、脳血管疾患、

---

The current situation of outpatient cardiac rehabilitation in our hospital  
Onomichi Municipal Hospital  
Department of Rehabilitation  
Akihiro Omoto

運動器疾患に比べ、採算性は非常に高い。当院では2013年4月、心リハ指導士の資格を持つ循環器内科医師が赴任。心リハ研究会を立ち上げ、心リハ勉強会の開催、学会参加、他施設見学を行い、2016年10月から外来心リハを開始し、4年半が経過した。当院での取り組みを紹介する。

### 対象と方法、結果

#### 1) 開設までの経緯

当院は、1999年10月循環器科を開設。2006年の診療報酬改定において、心疾患リハビリテーション料と理学療法料が統合され、心大血管リハビリテーション料となり、心大血管リハビリテーション(I)の施設基準を取得した。2016年4月循環器内科医師より外来心リハ開設の打診があり、半年間の準備期間を経て2016年10月に外来心リハを開始した。

#### 2) スタッフ構成

外来心リハスタッフは、循環器内科医師、慢性心不全看護認定看護師、外来看護師、理学療法士、薬剤師、管理栄養士、臨床心理士、臨床検査技師となっている。心リハ指導士は現在、医師1名、理学療法士2名である。

#### 3) 介入方法

##### ① 実施日・実施人数

毎週、月・水・金曜の15時～16時で看護師・理学療法士の立ち会いのもとで行う。薬剤師、管理栄養士、臨床心理士も随時理学療法室に来室し介入を行う。1日あたりの患者数は最大で5名である。

##### ② 介入頻度

多くの患者が、入院中に週5回、外来に移行すると週1回程度で介入する場合が多い。保険診療制度に従って5か月間の標準プログラムで実施している(心リハを継続することにより改善が期待できると判断する場合には、延長して実施することもある)。

##### ③ 実施内容

外来診察を行い、看護師が胸部症状や体重の増加、食事状況、服薬状況を問診し、運動が可能かどうか判断する。問題がなければ、理学療法室に来室。理学療法士の指導のもと集団でウォームアップを行う(図1)。その後、有酸素運動(エルゴメーター、レジスタンストレーニング等)、クールダウンを行い、胸部症状や下肢疲労感を確認。その後、心リハ終了後に10分程度、随時慢性心不全看護認定看護師による療養行動支援、薬剤師による服薬指導、管理栄養士による栄養指導、臨床心理士によるストレスに関する講義を週代わりでテーマを変えて患者



図1 当院における外来心リハ風景

教育を行った。

#### ④ 運動強度の設定

原則として CPX (Cardiopulmonary Exercise Training: 心肺運動負荷試験) での AT レベルに基づいた運動処方を行っているが、心リハ対象者には CPX 実施が困難な例が少なくない。そのような症例の多くはフレイル、サルコペニアに該当し、重複障害を有している高齢者が多く個々の症例により基礎疾患や治療方針が異なるため、当院では、6 分間歩行距離、握力、膝伸展筋力、Inbody 測定を行い、症状に応じて行っている。

#### ⑤ 運動中止の基準

胸痛、息切れ、めまい、動悸の自覚症状・Borg scale13 以上を中止基準としている。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<sup>6)</sup>に沿って運動を行っている。なお、開設から現在まで、急変事例は起きていない。

#### 4) 患者動向

2016 年 10 月～2020 年 1 月までの 3 年 4 ヶ月間に、当院へ入院し心リハを処方された患者の 5% 程度が外来心リハへ推移している。34 名の患者が当院の外来心リハに参加した。その内訳は、急性心筋梗塞 17 名、心不全 8 名、開心術後 2 名、弁置換後 2 名、大血管疾患 5 名であった。CPX は 19 名に実施。年齢層は、30 歳代～90 歳代(男性 24 名、女性 10 名。平均年齢 68.1 ± 15.3 歳)。急性心筋梗塞、心不全の割合が多い結果となった。外来心リハ参加者の途中離脱は、下肢の関節痛が原因の 1 名であった。

### 考 察

高齢者人口の増加とともに有病率は上昇し、死因別死亡数の割合で第 2 位(20 万 7628 人、15%)である心疾患も増加すると予想される<sup>7)</sup>。その中で心リハは、医学的並びに医療経済的に極めて有効な医療技術であり、全身の動脈硬化に対する強力な一次予防手段という側面を持つ。現在、日本心リハ学会に登録している広島県で心リハが受けられる施設は 28 施設、外来を受けられる施設は 20 施設<sup>8)</sup>。心リハ施設数は十分でではなく<sup>8)</sup>、外来心リハ施設数は

非常に少ない。現在、当院では新型コロナウイルス感染拡大に伴い、集団での外来心リハは中止し、医師の外来診察で来院する際に同時に外来心リハを実施している。頻度が少ない中での介入には、外来心リハ実施時間外における運動実施の指導が不可欠であると考える。当院の外来心リハの特徴として、退院後の外来心リハの高い継続率は多職種による集団講義が、大きな動機付けの要因になっていると考える。心疾患患者の中には職業のある若者男性が多いことや、心リハ対象者の高齢化の問題があり、多くの患者が外来心リハのために通院するのは非常に難しい。退院後の外来心リハの参加率は 5% 程度。本邦での外来心リハの実施率は 21%<sup>9)</sup>、参加率は 5～61%<sup>10,11,12)</sup>と施設により施設によりばらつきが大きいのが現状である。また心リハの参加率は、担当医師の推奨の強さに関連するといった報告もあり<sup>13)</sup>、入院中から医師、看護師から説明を受ける機会を作ることが重要である。外来心リハを確立するための課題として、①他施設との連携や外来心臓リハを組み込んだ連携パスの活用、②職種間および部門間の連携、③心臓運動負荷モニタリングシステムの導入、④多職種からの患者・家族への教育・動機付けが重要である。外来心リハの参加率を向上させ、外来心リハが今後広く普及することを期待したい。

### 参考文献

- 1) 日本心臓リハビリテーション学会編. 指導士資格認定試験準拠. 心臓リハビリテーション必修: 株式会社コンパス. 205, 2010
- 2) 熊坂礼音, 他: ACS・心不全の長期疾病管理プログラムとしての外来心臓リハビリテーション. 心臓: 261-267, 2013.
- 3) 尾道市高齢者福祉計画及び第 7 期介護保険事業計画
- 4) 森尾裕志, 他: 高齢心不全患者に対する理学療法の実状と課題. 理学療法: 314-324, 2016.
- 5) 厚生労働省 第 7 部リハビリテーション  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000603758.pdf>  
2021 年 5 月閲覧

- 6) 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 (2021年改訂版).
- 7) 厚生労働省：令和元年 人口動態統計月報年計(概数)の概況 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai19/dl/kekka.pdf> 2021年5月閲覧
- 8) 日本心臓リハビリテーション学会：心臓リハビリ施設一覧 <https://www.jacr.jp/web/everybody/hospital/> 2021年5月閲覧
- 9) 中西道郎, 他：我が国における急性心筋梗塞後心臓リハビリテーション実施率の動向：全国調査. 心臓リハビリテーション 16:188-192, 2011.
- 10) Goto Y, et al: Use of exercise cardiac rehabilitation after acute myocardial infarction. Circ J 67:411-415, 2003.
- 11) 後藤葉一, 他：心臓リハビリテーションにおける疾患管理：現状と課題. 心臓リハビリテーション 10:182-186 2005.
- 12) 柳英利, 他：積極的個別指導による患者教育は心筋梗塞回復期心臓リハビリテーションの参加率を上昇させる. 心臓リハビリテーション 10:213-221 2012
- 13) 楠木沙織, 他：退院後に心臓リハビリテーションに不参加となる急性心筋梗塞患者における主観的妨げ要因の検討. 冠疾患:206-210, 2008.