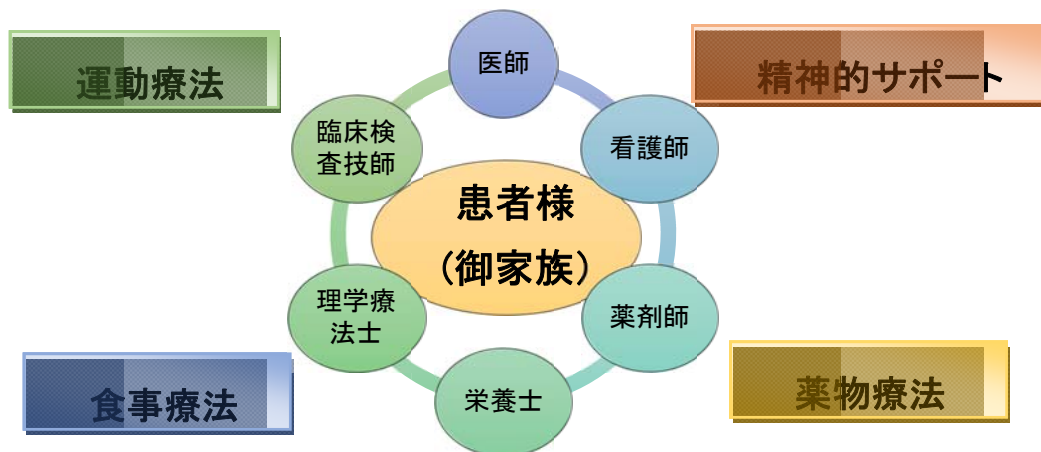


心大血管疾患リハビリテーション(心リハ)

当院では 2000 年より急性心筋梗塞患者を対象に心リハを開始し、徐々に患者数、対象症例を拡大。2010 年からは専従の常勤看護師が 2 名となり、保険適応(心リハ施設基準 I)を取得し、年間約 3000 件の延べ件数になっています。

急性心筋梗塞、狭心症、心不全、開心術後、大動脈疾患の患者さんを対象とし、術後の回復のみでなく、病気の再発予防、新規発症予防のために、運動療法および患者指導を中心に行っています。医師(病棟医、心リハ医、外来医)、看護師(病棟看護師、心リハ看護師、リエゾン看護師)、栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士による多職種のスタッフが専門性を生かしつつ連携し、主に運動療法、薬物療法、食事療法、精神的サポート、禁煙などの日常生活指導等を行います。



1. 心リハの目的

当初心リハは特に心筋梗塞患者さんの安静臥床からの回復をめざすものでしたが、カテーテル治療(冠動脈形成術やステント治療)等の治療法の変化や発達により、早期離床が可能になりました。それに伴い、心リハは離床のための運動プログラムだけでなく、継続的な運動療法が重要となり、また、多面的介入により動脈硬化などの危険因子の予防、精神的なカウンセリングを含む包括的な心リハが必要となりました。また、急性心筋梗塞だけでなく、心不全や大血管疾患などを含んだ心血管疾患においても心リハの重要性や必要性が増しています。

心リハは、(1)患者さん一人ひとりの医学的な評価を行いながら運動内容を処方、(2)病気の再発の要因となる危険因子のコントロールを行うための指導、カウンセリング、(3)再発や再入院を防ぐことで、身体的・精神的・社会的にもよりよい状態に回復することを目的とする

総合的なプログラムです。医師、看護師、薬剤師、栄養士などの多くの専門スタッフがかかわる包括的なリハビリです。

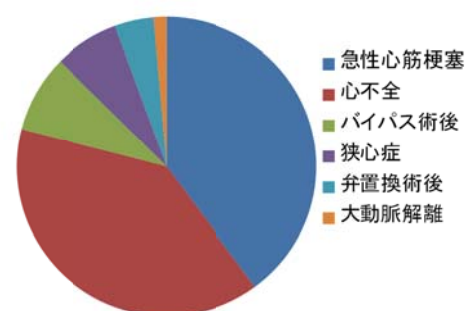
2. 心リハの効果

包括的な心リハを行うことで、運動耐容能(運動能力)の改善、心筋梗塞後の再発や突然死を減らし死亡率を低下させる効果や、心不全の再入院や死亡率を減らすなどの多くの効果が報告されています。日本循環器学会のガイドラインでも強く推奨されています。

3. 心リハ実施(2011 年度当院)の疾患別の割合

当初、急性心筋梗塞の症例を対象に行っており、その割合が多かったですが、近年心不全症例の割合が増え、現在ほぼ同数の患者数になっています。図は 2011 年度の疾患別の割合です。

- ・急性心筋梗塞(39.6%)
- ・心不全 (38.9%)
- ・冠動脈バイパス術後 (8.3%)
- ・狭心症 (6.9%)
- ・心臓弁膜症 (弁置換術後等)(4.2%)
- ・大動脈疾患 (大動脈解離や大動脈瘤手術後など) (1.4%)



4. 心リハの方法

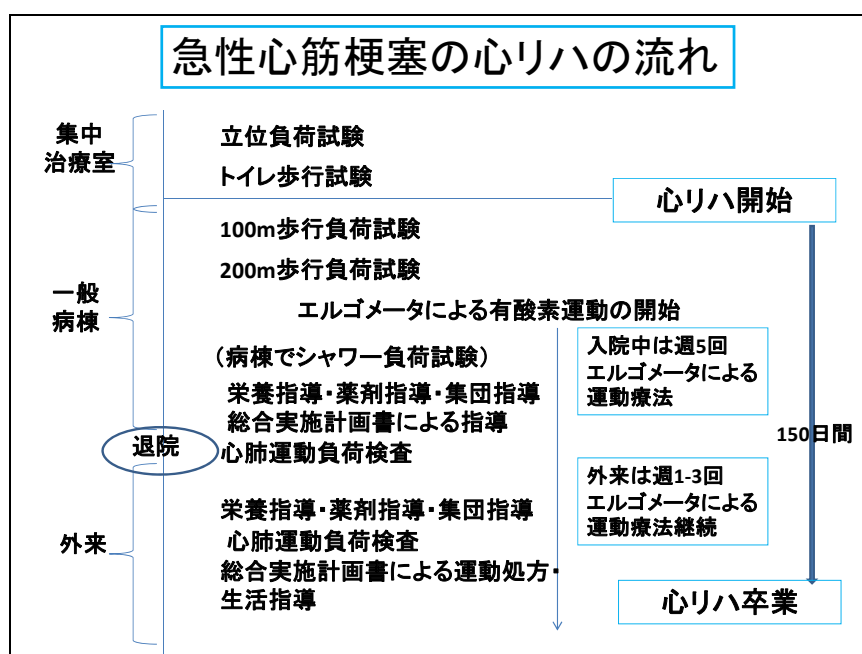
<急性心筋梗塞の場合>

急性期は安静が必要ですが、手術・カテーテル治療等が落ち着いたら、負荷検査を行いながら、安静制限の解除を行っていきます。病棟で立位負荷試験、トイレ歩行試験を行い、心リハ室で 100m 歩行試験、200m 歩行試験と順々に行います。

負荷検査は安静時と負荷後の心電図、血圧、心拍数、胸部症状を確認します。基準をクリアしたら、ステップアップし、活動できる範囲が徐々に広がります。200m 歩行試験に合格した後、心リハ室でエルゴメータによる運動療法を開始します。運動療法の外、集団指導(医師、看護師、薬剤師、栄養士などによる心臓病教室)、個別指導(薬剤指導、栄養指導、看護指導、運動指導など)を行います。

退院後も、継続することが大切ですので、可能な限り、週 1~3 回外来通院しながら心リハを行います。開始日より 150 日間が保険適応です。

どの程度の運動が適切かを定めるために、心肺運動負荷検査を定期的に行います。



(図は急性心筋梗塞後患者様の心リハの流れの一例です。)

5. エルゴメータでの運動療法について

一人ひとりの患者さんに適した運動処方(医師作成)を基に、エルゴメータ(自転車)を用いて心リハ室で行います。整形外科疾患等を合併している場合には、個別に理学療法士が対応します。

入院中は週に5回、退院後も通院が可能な患者さんには週1~3回外来での心リハを継続します。心リハを開始した日から150日間保険適応が認められているので、身体的、精神的、社会的な回復をサポートします。

<心リハ室での流れ>

①問診:

胸部症状、息切れ、足のむくみ、疲労感などの症状や、睡眠の状態、精神的ストレス等の確認。外来患者さんの場合、自宅での血圧や体重、食事状況、血糖値、内服状況等も確認。

②血圧、脈拍、経皮的酸素飽和度、体重測定:

安静時の血圧、脈拍、経皮的酸素飽和度、体重を測定。心電図モニターを装着し、心拍数、不整脈を確認。(急激な体重増加は、食生活の乱れや心不全の悪化などの一つの目安になります)。

③運動療法:

準備運動としてストレッチを行い、エルゴメータ(自転車)をこぎます。ペダルの重さ(ワット)と運動時間を医師が設定し、胸部症状や息切れ、下肢疲労のない範囲で心疾患に負担の少ない有酸素運動を行います。経過とともにペダルの重さや時間が徐々に

増えます。運動中は血圧、心拍数、経皮的酸素飽和度を測定し、胸部症状・息切れ・下肢の疲労がないかどうか確認します。最後にストレッチをします。

④外来患者さんの場合、次回の心リハや検査の日程を決めます。

<心リハ室での様子>

<心リハ室の実施時間(○運動療法 ☆集団指導)>



		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	9:30～						
	10:30～	○		☆		○	○
	11:30～						
午後	13:00～	☆					
	14:00～		○		○		
	15:00～						
	16:00～				☆	☆	

6. 集団指導(心臓病教室)について

心リハに参加している患者さんご家族に、医師、看護師、リエゾン看護師、薬剤師、栄養士、臨床検査技師がそれぞれ講義します。週に3～4回心リハ室で約30分間の心臓病教室(全8項目)を開催しています。講義だけでなく、疑問・質問にお答えし、患者さん同士の意見交換の場にもなっています。

内容	担当スタッフ
虚血性心疾患の話し	医師
心不全の話し	
日常生活の話し	看護師
タバコの話し	
ストレスの話し	リエゾン看護師
治療薬の話し	薬剤師
食事の話し	栄養士
検査の話し	臨床検査技師

7. 個別指導(総合実施計画書)について

患者さん一人ひとりの疾患に適した栄養指導、薬剤指導、生活指導や運動指導を個別に行います。その結果を総合実施計画書にまとめ、医師が患者さんにご説明します。当院では、目安として、退院時、心リハ開始日から60日経過後、120日経過後の3回行っています。

最近では、不安やストレスからの回復が重要とされているため、リエゾン看護師という精神看護専門看護師によるストレスの話しを講義した後に、必要に応じ個別相談を行っています。

入院中の疾患に対する不安や退院後の生活への不安やストレスを抱えている患者さんは多いので、リエゾン看護師によるカウンセリングを含めた個人面接を行っています。

9. 当院外来心リハ通院中の患者さんへ

自動再来受付機にて受付をしてください。受付票と予約票を B 棟3階生理機能センター受付にお出してください。

<準備するもの>

運動しやすい服(ロッカーで着替え可能)、靴下、タオル、飲み物

<予約の変更>

予約の変更は、お電話にてご連絡ください。

日本医科大学付属病院 03-3822-2131

心リハ室(内線 6422) もしくは生理機能センター受付(内線 6668)

10. 他院通院中の患者さんへ

心リハを行っている施設はまだ東京都でも少ないのが現状です。心リハを行っていない病院で心筋梗塞のカテーテル治療や心臓の手術を受けられた患者さんや心不全の治療を行っている患者さんで、心リハに参加したい場合には、主治医が治療経過を記載した診療情報提供書を持参し、まず当院外来を受診してください。医療連携室で予約をとってください。

担当は、循環器内科 准教授 福間長知外来
(火曜日、水曜日)