

0-1

冠動脈疾患患者における酸素摂取量と骨格筋量の相関について

射水市民病院 リハビリテーション科¹ 射水市民病院 循環器内科²

宮地 竜也¹ 谷村 璃子¹ 柏嶋 勇樹¹ 中村 太輔¹ 廣田 寛子¹ 竹内 悦子¹ 杉谷 清美¹ 能登 貴久²

【目的】 急性心筋梗塞患者において最大酸素摂取量(以下、PeakVO₂)と骨格筋量は相関することが報告されているが、冠動脈疾患(以下、CAD)患者全体における関係は明らかでない。本研究ではCAD患者における酸素摂取量と骨格筋量の関係を明らかにすることを目的とした。

【方法】 CADにて当院で心臓リハビリテーションを実施している患者のうち、心肺運動負荷試験および体組成測定が可能であった男性31例(71.5±6.5歳)を対象とし、嫌気性代謝閾値における酸素摂取量(以下、ATVO₂)およびPeakVO₂について四肢骨格筋量、下肢骨格筋量、Skeletal muscle index (SMI)、下肢SMIとの関連を検討した。

【結果】 SMI:7.2±0.8kg/m²であり、13例がサルコペニアの診断基準より低値であった。ATVO₂と四肢骨格筋量(r=0.551)・下肢骨格筋量(r=0.540)・SMI(r=0.552)・下肢SMI(r=0.556)、PeakVO₂と四肢骨格筋量(r=0.576)・下肢骨格筋量(r=0.580)・SMI(r=0.615)・下肢SMI(r=0.619)について有意な相関を認めた。

【考察】 CAD患者においてPeakVO₂のみならずATVO₂とも骨格筋量に相関を認めた。運動耐容能向上のためには骨格筋量が重要であり、有酸素運動だけでなくレジスタンストレーニングの必要性が示唆された。

0-2

心臓血管外科術後患者における心肺運動負荷試験と心機能との関連性

心臓血管センター金沢循環器病院 リハビリテーション部¹ 心臓血管センター金沢循環器病院 看護部²

心臓血管センター金沢循環器病院 心臓血管外科³ 心臓血管センター金沢循環器病院 循環器内科⁴

小村 幸則¹ 太田 恵子¹ 門野 彩乃¹ 舟橋 博美² 上山 克史³ 寺井 英伸⁴ 名村 正伸⁴

【目的】 当院では心臓血管外科術後患者に対して早期から心臓リハビリテーション(心リハ)を行い、術後(PO)3か月後(3M)に心肺運動負荷試験(CPX)にて評価している。

今回、CPXの結果と心機能との関連性を検討した。

【対象・方法】 2017年4月～2018年3月に当院にて心臓血管外科手術後に心リハを行い、PO/3MにCPXを施行した61例(男性47例、平均年齢69.3±9.1歳)を対象とした。

PO/3M時点の採血データ、CPX測定値、心エコー所見をそれぞれ評価した。

【結果】 EFは差を認めず、ATVO₂(PO/3M)(12.2±2.1/13.5±2.9,p<0.005)、OUES(1298±431/1435±512,p<0.05)Mets(3.46±0.6/3.88±0.8,p<0.0001)と有意に改善した。EFと各測定結果との相関は認めなかった。

【考察】 心臓血管外科術後患者における術後の心機能と運動耐容能との変化に関連性は認めなかった。術後3ヶ月後フォローにおける運動耐容能の改善に及ぼす影響について、種々の要因を交えさらに検討する必要がある。

0-3

心血管疾患合併フレイル患者に対する 心臓リハビリテーションの効果

済生会富山病院 リハビリテーション科¹ 済生会富山病院 循環器内科² 済生会富山病院 看護部³

済生会富山病院 臨床検査科⁴

松下一紀¹ 大原一将² 小中亮介¹ 浦野啓子³ 相山扶美³ 大屋由佳³ 片口彩³ 有田遥香³ 中川夏輝⁴
須原葉子⁴ 千代理絵⁴ 水野智恵美⁴ 橋詰綾乃⁴ 立野紗由里⁴ 野々村誠² 庵弘幸² 亀山智樹² 井上博²

【目的】 超高齢社会の日本では、近年フレイル患者の早期発見や運動・栄養療法などの適切な介入の重要性が多く報告されている。今回われわれは心血管疾患患者において心臓リハビリテーション(心リハ)の開始時と終了時にフレイル評価を行いフレイルの有症率や心リハの効果について検討した。

【方法】 対象は65歳以上で当院外来心リハに通院し、開始時と終了時にJ-CHS基準のフレイル評価が可能であった86例(男性56例、平均年齢76歳)。心リハ開始時にフレイルの有症率を算出、開始時フレイル患者の終了時の変化を検討した。

【結果】 開始時のフレイル有症率は19%(16例)。開始時にフレイルであった患者のうち終了時にもフレイルであったのは5例で、残りはプレフレイル8例・健常3例で、11例(69%)でフレイルからの回復が得られた。

【考察】 地域在住高齢者におけるフレイル有症率は4.6～11.2%と報告されているが、心血管疾患合併例を対象とした本検討では19%と先行研究と比較してより高率にフレイルを認めた。一方で心リハにより69%の症例でフレイルからの回復が認められた。心血管疾患合併フレイル患者に対する心リハはフレイルからの回復にも有用と考えられた。

0-4

糖尿病患者の運動療法にフラッシュグルコース モニタリング(FGM)を活かす

特定医療法人社団勝木会 やわたメディカルセンター 診療技術部検査課¹ 同 リハビリテーション技師部²

同 医療サービス部³ 同 診療部循環器内科⁴

坂下真紀子¹ 喜田恵¹ 城戸内駿² 今井美里² 山口宏美³ 勝木達夫⁴

【目的】 糖尿病患者において、運動の安全を担保すること、患者のアドヒアランス向上に運動中、後の血糖変化を可視化することが有用か否かを検討する。

【方法】 対象患者は、アボット社リブセンサーを装着している糖尿病患者で、心臓リハビリテーションプログラムに参加している者及び、血糖コントロール入院中の患者で運動療法を行っている者。

【結果】 2型糖尿病70歳代女性。9日間の入院期間中に午前中の運動療法に参加した2日、午後に参加した2日、病棟内自主トレーニングの5日のデータを取得した。運動による血糖値降下を可視化でき、運動療法の効果を実感、病棟における自主トレーニングへの意欲に繋がった。運動習慣のない1型糖尿病60歳代女性患者では、FGMデータにおいて運動実施日の夜間から早朝にかけて低血糖を検出でき、翌日よりインシュリン量を低減して安全に運動療法を実施できた。

【考察】 当院では心リハの運動療法は全例心電図モニタリング下で行っているが、糖尿病合併症例にはFGMを行うことで、安全な運動療法、薬物療法を提供でき、さらには患者のアドヒアランス向上にも貢献できる可能性が期待できた。

0-5

BMI60以上の高度肥満心不全患者に対する 心臓リハビリテーションの経験

石川県立中央病院 医療技術部 リハビリテーション室¹ 同 診療部 救急科² 同 医療技術部 検査室³

同 医療技術部 栄養管理室⁴ 同 看護部⁵ 同 診療部 循環器内科⁶

上坂 裕充¹ 疋島 和樹² 堀井 涼香³ 濱口 優子⁴ 沖野 優子⁵ 柴田 由美子⁵ 安田 敏彦⁶

高度肥満を背景に急性心不全、低換気性呼吸不全を発症した患者に対して、代謝測定による運動強度の決定を行い、良好な減量経過を得た症例を報告する。

【症例】 40歳 男性 168cm 193kg BMI68.4 呼吸苦を主訴に来院したが、駐車場で動けなくなり救急搬送となった。入院翌日より肥満低換気に対してNPPV併用下での呼吸理学療法を行った。4病日立位、7病日に歩行練習を開始。13病日にPT室へ出療して減量目的の運動療法を開始した。

【運動療法】 端座位での腕振り+足踏みを主運動とするため、メトロノームに合わせて速さを漸増し、呼気ガス分析で至適運動強度を決定した。腕振り+足踏み運動を100回/分のリズムで行うと1.69METs、HR105bpmで276.8kcal/時のエネルギー消費であった。副運動と合わせて300kcal/日以上のエネルギー消費をすることを目標とした。

【結果】 入院時193kg→退院時(37日間)157kgまで減量できた。食事1334kcal/日を守る事が出来ており、BEE2802kcal/日+運動300kcal/日の消費カロリーとして4日で約1kgの減量を想定していたが、実際にはもっと速いペースでの減量であった。院内歩行の自立などADL改善とともにTEEが増えた事や、心不全が良くなった事も要因と思われた。

0-6

心不全患者におけるハイフローセラピーの 短時間使用がもたらす即時効果の検証

心臓血管センター金沢循環器病院 リハビリテーション部¹ 心臓血管センター金沢循環器病院 循環器内科²

田中 良亮¹ 太田 恵子¹ 小村 幸則¹ 役田 洋平² 寺井 英伸²

【目的】 心不全患者におけるASVなどの陽圧換気療法は運動前の短時間使用でも運動耐容能を向上させる即時効果が得られると報告されている。ハイフローセラピー(HFT)は鼻腔内に高流量の酸素と空気の混合ガスを投与することで呼吸不全の病態改善を図る治療法であり、持続的高流量投与により呼気終末に軽度の陽圧効果が生じると言われている。今回、心不全患者における運動前の短時間HFT使用が運動耐容能に影響を与えるのか検討した。

【方法】 有酸素運動施行可能であり、本研究に同意を得た心不全患者5名(男性3名、女性2名、平均年齢69±11.2歳、平均EF:36±12%、平均BNP:944±813pg/ml)に対し、心肺運動負荷試験(CPX)を実施した。通常環境下(control study:CS)と、HFTを30分間使用した後(HFT study:HS)の2回施行し、CPX結果についてそれぞれ比較検討を行った。

【結果】 AT時において(CS/HS)、VO₂(478±80.6/513±76ml/min)、VO₂/WR(8.4±1.8/9±1.9ml/min/kg)はHSにおいて高値を示し、VO₂/HR(6.18±1.6/6.64±1.59ml/beats、P<0.05)ではHSが有意に高値を示した。

【考察】 ASVの短時間使用でもHFTと同様にVO₂,VO₂/WR,VO₂/HRの上昇が報告されており、HFTの短時間使用でもASVと同様の即時効果が得られる可能性がある。

0-7

自転車エルゴメータによる運動療法で 上肢筋肉量は増加する

富山県済生会富山病院 臨床検査科¹ 同リハビリテーション科² 同看護部³ 同循環器内科⁴

中川 夏輝¹ 大原 一将⁴ 立野 紗友里¹ 水野 智恵美¹ 橋詰 綾乃¹ 千代 理絵¹ 須原 葉子¹ 坂本 勉¹
小中 亮介² 松下一紀² 大屋 由佳³ 相山 扶美³ 浦野 啓子³ 庵 弘幸⁴ 野々村 誠⁴ 亀山 智樹⁴ 井上 博⁴

【目的】 心臓リハビリテーションによる運動耐容能と下肢筋肉量が関係することは知られており、当院の先行報告でも同様な報告をしている。しかし、自転車エルゴメータでの運動療法(運動療法)で上肢筋肉量の改善が得られるかについての報告は少なく、今回検討を行った。

【方法】 2016年11月から2018年8月まで心臓リハビリテーションに5ヶ月間通院し、心肺運動負荷試験(CPX)と体組成を3回評価できた患者51名(男性34名、平均74歳)を対象とし、筋肉量、嫌気性代謝閾値(AT)、最高酸素摂取量(Peak VO₂)を経時的に評価した。

【結果】 運動療法でATは11.8(開始時)、12.1(中間時)、12.7(5ヶ月後)ml/kg/min、Peak VO₂は18.6、19.4、20.4ml/kg/minと有意に上昇した(p<0.01)。右上肢筋肉量は2.15、2.20、2.18kgと有意に増加した(p<0.01)。左上肢筋肉量も2.01、2.03、2.03kgと有意に増加した(p<0.01)。また、上肢筋肉量とPeak VO₂には有意な相関を認めた(r=0.38)。

【考察】 上肢筋肉量は5ヶ月間の運動療法で有意に増加し、Peak VO₂と有意に相関した。運動療法は局所の筋のみならず遠隔部の筋にも好影響を及ぼす可能性がある。

0-8

早期リハビリテーションパス導入に 向けた取組み

富山県立中央病院¹

大居 淑恵¹ 前坪 瑠美子¹ 杉本 綾子¹ 中川 知佳¹ 森川 朋子¹ 小林 大祐¹ 越田 嘉尚¹ 白田 和生¹

【目的】 ICUでの早期離床・リハビリテーション(以下「リハビリ」)は、介入の余地があれば早期から開始することが求められている。2017年度ICUリハビリの現状は、心臓リハビリは一般病棟病室時に、脳血管疾患等の回復期リハビリは状態が安定してから開始し、実施率は全患者の60%であった。また、安静臥床・鎮静の弊害で起こる二次的合併症を予防する早期リハビリは実施内容や開始時期が統一されていなかった。そこで、スタッフが共通した早期リハビリを全患者に安全に実施するため、早期離床・リハビリ加算要件を参考にICU早期リハビリパスを作成し、活用する。

【方法】 入室時にICU早期リハビリパスを起動し、48時間以内に多職種カンファレンスを実施、計画を立案、プロトコルに沿って段階的リハビリを実施する。

【結果】 1ヶ月でICU早期リハビリパスを起動した患者は41人中25人(61%)であった。スタッフが早期リハビリの必要性を理解した上で実際にプロトコルに沿ったリハビリを48時間以内に実施、評価することができた。

【考察】 ICU早期リハビリパスを作成したことで48時間以内にリハビリが開始でき、スタッフがプロトコルに沿って安全に段階的リハビリを実施することができた。

0-9

当院の心臓リハビリテーションを行った患者における睡眠時無呼吸症候群の現状

心臓血管センター金沢循環器病院¹

藤田 主税¹ 橋本 政史¹ 役田 洋平¹ 辻本 大輔¹ 木村 竜介¹ 寺井 英伸¹ 堀田 祐紀¹ 池田 正寿¹ 名村 正伸¹

【背景】 心血管疾患の治療における心臓リハビリテーションは重要であり、その患者において、しばしば睡眠時無呼吸症候群(SAS)の合併を認める。重症SAS(AHI \geq 30回/時)は、心血管イベントの発生を増加させ、CPAP等の治療で心血管イベントを減少することができる。

【対象】 当院における1年間(2017年5月~2018年4月)の入院中の心臓リハビリテーションの件数は、560件であった。そのうち、SAS疑いで行ったPSG件数は、88件であった。

【結果】 PSGの検査結果は、正常5%、軽症SAS19%、中等症SAS32%、重症SAS44%だった。重症SASにおいて、69%が治療介入されていたが、介入後26%が治療を中止していた。

【結論】 心血管イベントのリスク減少のため、重症SASの治療導入・継続について検討が必要と考えられた。

0-10

左室補助人工心臓植込み例に対する補助人工心臓パラメータ監視下での心肺運動負荷試験の経験

福井循環器病院 リハビリテーション科¹ 福井循環器病院 心臓血管外科²

清水 浩介^{1,2} 白井 聡¹ 野路 慶明¹ 門田 治²

【症例】 虚血性心筋症の60代男性。2018年1月に軸流ポンプ型の左室補助人工心臓(LVAD)植込み術施行。術前および術後早期からリハビリ介入。術後4週のLVAD評価で、ポンプ回転数を8400rpmに設定。術後13週に、トレッドミルによる漸増負荷の心肺運動負荷試験(CPX)実施。CPXはLVADパラメータ(ポンプ回転数、ポンプ出力、ポンプ流量)監視下で行い、呼気ガス分析によりATとRCを決定した。CPX中の心拍数は漸増負荷終了まで増加した。一方、VO₂はRC以降に増加が鈍り、漸増負荷終了前にほぼ定常状態となった。ポンプ流量はAT以降に増加が鈍り、RC以降は一定となった。ATを基準として運動処方を行い、術後14週で自宅退院となった。

【考察】 軸流ポンプLVADでは、左室収縮による左室-大動脈圧較差の減少により、心室収縮期にポンプ流量は増加する。そのため、歩行など心拍数と静脈還流が同時に増加する運動では、ポンプ回転数一定であってもポンプ流量は増加する。ただし、運動による流量増加は比較的小さく、高強度運動では増加は頭打ちになるとされる。本症例はATまでは良好なポンプ流量増加がみられたため、呼気ガス分析とポンプ流量の両面からATを最適な運動強度と判断した。

0-11

高齢心不全患者の 起立動作獲得可否に及ぼす因子の検討

国立病院機構金沢医療センター¹

尾形 和隆¹ 高場 章充¹ 真木 徹¹

【目的】 高齢心不全患者における臨床の場面では、安静介助後も起立動作が自立レベルに至らないがゆえに棟内ADLが拡大しないことをしばしば経験する。高齢心不全患者における退院時ADLや自宅退院可否に関わる因子探索の報告は多数存在するが、起立動作についての報告は少ない。安静解除後、高齢心不全患者の起立動作獲得を困難とする入院前因子を明らかにすることを目的とした。

【方法】 当院にて心臓リハビリテーションを実施した高齢心不全患者のうち、自宅より入院となった60例を対象とした。起立動作早期自立群と非自立群に分け、各項目をStudent's t検定、 χ^2 検定及びFisherの正確確率検定を使用し2群間の比較を行い、後方視的に検討した。また、関連因子探索にはロジスティック回帰分析により抽出した。

【結果】 起立動作早期自立群と非自立群では歩行能力、大腿骨近位部骨折・脊椎圧迫骨折の既往の有無、床上安静期間、アルブミンに有意差を認めた($p < 0.05$)。ロジスティック回帰分析の結果、大腿骨近位部骨折・脊椎圧迫骨折の既往の有無が因子として抽出された。

【考察】 大腿骨近位部骨折・脊椎圧迫骨折を既往として有する患者に対しては早期の介入が必要と示唆された。

0-12

当院における心不全再入院患者の特徴

福井赤十字病院 リハビリテーション科

佐藤 祐一¹ 梅田 美和¹ 筧 和真¹ 戸田 友行¹ 浜田 友紀¹ 浅野 彩香¹ 山本 蘭¹ 矢部 信明¹

【目的】 入退院を繰り返すことが多い心不全患者において、再入院に関与する要因を分析した。

【方法】 対象は、2017年1月1日～2017年12月31日までに心不全増悪にて当院循環器科に入院し、心臓リハビリテーションを施行した238例のうち、死亡例、他科転科例を除いた222例である。対象を初回入院群と再入院群に群別し、患者背景因子、検査値、退院時理学療法評価、評価実施率を比較した。

【結果】 再入院群は有意に虚血性心疾患の有病率が高く、クレアチニン値高値、ヘモグロビン値低値であった。また、退院時SPPB立ち上がり、退院時FIMが有意に低値であり、10m最大速度歩行、6MWTの実施率が有意に低かった。

【考察】 虚血性心疾患、腎機能低下、貧血、立ち上がり能力低下を認めた者は再入院リスクが高いと考えられた。また、再入院群は、心疾患患者における運動耐容能評価に有用とされている6MWTの実施率が低いことから、運動耐容能は低下していると考えられた。自宅生活での食事や内服管理の面から認知機能や生活環境に関しても検討が必要である。再入院群の中でも初回入院時のデータを検討することで、再入院を繰り返しやすい症例を予測できる可能性がある。

0-13

当院における後期高齢心不全入院患者の特徴

富山赤十字病院¹

勝田 省嗣¹ 井ノ口 安紀¹ 北川 直孝¹ 賀来 文治¹

【背景と目的】 高齢化の進行により高齢心不全入院患者は非常に多く、その臨床的特徴を理解しておくことは重要である。

【対象と方法】 2017年4月から2018年3月までに心不全のため当院に入院した75才以上の高齢者99名を対象に、患者背景と転帰(入院死亡、6ヶ月以内の再入院)について電子カルテから情報収集した。

【結果】 男性40名、女性59名、平均年齢85.6才(75～79才：15.2%、80～84才：31.3%、85～89才：26.3%、90～94才：21.2%、95～99才：6.1%)、初回入院56.6%。虚血性疾患34.3%、高血圧57.6%、糖尿病28.3%、心房細動60.6%、弁膜症20.2%、心筋症4.0%、EF 40%以下30.3%。入院死亡10.1%(10/99)、生存退院症例の6ヶ月以内の再入院22.5%(20/89)。

【考察】 女性のほうが多く、90才以上の高齢者が27%を占めた。半年以内の再入院率は20%以上であった。基礎疾患として高血圧、心房細動が多く(約6割)、左室収縮能が保たれている症例(HFpEF)が6割以上であった。

【結語】 心不全は慢性進行性疾患であり、心不全増悪による再入院はある程度避けられない。後期高齢患者においては、入院によるADL低下を最小限にするために、治療・介入方法を模索していくことが重要と考えられる。

0-14

心不全の再入院率低下に向けたセルフケア能力向上への取り組み

富山県立中央病院¹

大工 真人¹ 向 志津子¹ 飛世 照枝¹

【目的】 心不全患者のセルフケア能力向上は、生命予後やQOLの改善が図れ、再入院率の低下に繋がる。当院循環器病棟では慢性心不全看護認定看護師を中心に、季節毎の予防対策のパンフレット及び心不全手帳を活用し入院患者のセルフケア能力向上支援に取り組んでいる。その効果検証のため本研究を行った。

【方法】 対象者：A病院B病棟勤務の看護師28名

データ収集及び分析方法：心不全手帳を用いた指導の教育効果についてのアンケート調査および改善点に対する自由記述式調査B病棟の心不全患者の再入院率を比較し、指導の効果を検証する。

【結果】 心不全患者の再入院率は平成24年度26%から漸減し、平成29年度では16.2%だった。アンケート結果からは、患者の指導に有効なツールとして活用されており、入院中の生活指導への有用性が明らかになった。さらに、心不全手帳に生活習慣などの指導内容を追記することが、より個別的な指導への活用につながると示唆された。

【考察】 患者のセルフケア能力向上への介入が、再入院率低下に繋がった。今後は患者のセルフケア能力向上支援の継続と心不全手帳の活用方法の見直しが必要である。

0-15

心不全患者の再入院予防についての検討

黒部市民病院 リハビリテーション科¹ 黒部市民病院 循環器内科²

松島 ひかり¹ 笹川 尚¹ 廣田 悟志²

【目的】 心不全にて入院した患者のうち、退院後心不全増悪により再入院した患者の特徴を知ること、リハビリが再入院予防に関与できるかどうかを検討した。

【方法】 対象は平成28年4月から平成29年3月までの期間、心不全で当院に入院し、その後自宅退院となった58例とした。退院後6ヶ月以内に心不全増悪により再入院した再入院群と非再入院群の2群に分け比較した。入院期間・リハビリ実施期間・左室駆出率・血液(Hb、Alb、Cre、BNP)・Barthel Index、退院時の連続歩行距離を調査した。統計学的検討には対応のないt検定を用い、有意水準は5%とした。

【結果】 再入院群でCreが有意に高値であったが、他の項目では差はなかった。しかし、再入院群において退院時の連続歩行距離が短い傾向であった。そこで、連続歩行距離40mで分け再入院率を検討したところ、40m以上歩行できた群は40m未満の群より有意に低値であった。

【考察】 心機能の低下やBNP値は再入院への影響はなかったが、連続歩行距離の長い群では再入院率が有意に低値であった。リハビリにより連続歩行距離をのばすことで再入院率を減少できる可能性があり、今後も症例を重ねる予定である。

0-16

当院心不全患者における6カ月以内の再入院に関する要因

—再入院に関する要因の検討とその後の対策—

JCHO高岡ふしき病院 リハビリテーション科¹ JCHO高岡ふしき病院 看護課²

JCHO高岡ふしき病院 附属訪問看護ステーション³ JCHO高岡ふしき病院 臨床検査科⁴

JCHO高岡ふしき病院 薬剤科⁵ JCHO高岡ふしき病院 内科⁶

坂井 俊介¹ 岡部 省吾¹ 坪田 一輝¹ 松本 皓嗣¹ 長谷川 弥生² 藤永 重美³ 奥原 麻衣⁴ 旅 佳恵⁵ 和田 攻⁶

【目的】 当院にて心臓リハビリテーション(心リハ)を施行した心不全患者の心不全増悪による再入院を調査し、その要因を検討した。

【方法】 2016年1月から2017年6月までの間に心不全で当院へ入院し、心リハを施行して自宅退院した31例(年齢 83.7 ± 8.9 歳、女性67.7%)を対象とした。6カ月以内に心不全増悪による再入院がなかったA群(21例)と再入院があったB群(10例)に分け、年齢、在院日数、入院時および退院時の血液検査(Hb、BNP、eGFR)、自宅環境について比較した。

【結果】 退院後6カ月以内の再入院率は32.3%と、先行研究(JCARE - CARD)の27%と比較し高値であった。A群に比べてB群では、退院時Hb、入院時および退院時のeGFRは有意に低かった。さらに、B群では日中独居となる症例を多く認めた。

【考察】 再入院には、貧血、慢性腎臓病等の医学的要因の他に退院後の環境要因が関係した。これを受けて、当院では、入院時・退院後の患者・家族への生活指導の体制を整備し、退院後は、外来通院・心リハの継続に加え、訪問看護の導入を積極的に行い、在宅でのフォロー体制を強化した。

0-17

心臓リハビリテーション室兼務看護師の不安の軽減への対策

心臓血管センター金沢循環器病院 看護部¹ 心臓血管センター金沢循環器病院 リハビリテーション部²
心臓血管センター金沢循環器病院 循環器内科³
舟橋 博美¹ 小村 幸則² 寺井 英伸³

【はじめに】 当院の心臓リハビリテーション室(以下心リハ室)は、専従理学療法士1名と、看護師2名の体制で運用している。今回、心リハ室固定の看護師の退職・異動に伴い、病棟看護師が交代兼務で週1回程度の心リハ室勤務の体制へと変わり、配属された看護師の精神的負担が大きくなった。

【目的】 心リハ室兼務看護師の不安の軽減と安全な業務の確立。

【方法】 ①心リハ室で兼務する看護師を対象にアンケート調査を実施②調査内容を元に業務改善を行った。③業務改善後アンケート調査により評価した。

【結果】 兼務看護師の不安項目は①患者の状態把握②患者間違い③仕事内容が主にあげられた。状態把握に対して、毎朝ミーティングの実施や、短時間で情報を得られるよう記録用紙を改善した。患者間違いの不安に対して個人カードを作成することにより患者確認や運動内容の把握が容易となった。

【考察】 業務改善により、情報収集の時間が短縮され業務の効率化につながった。また、個人カードにより患者誤認が回避でき安全性が高まったことで兼務看護師の不安を軽減することができたと考える。今後さらに安心・安全な業務確立を目指してしていきたい。

0-18

心不全患者における緩和ケア導入に向けての取り組み

富山市立富山市民病院 看護部¹ 富山市立富山市民病院 内科² 富山市立富山市民病院 リハビリテーション科³
加藤 美加代¹ 打越 学² 重松 理恵¹ 中井 博子¹ 長瀬 千津子¹ 寺田 靖子¹ 西田 敦美¹ 藤田 千春¹ 正井 祐佳¹
福田 紗恵子³ 増田 賢³

【目的】 診療報酬改定で緩和ケア加算に「末期心不全」が追加されA病院で非がん患者(心不全患者)に対しての緩和ケア導入について検討する。

【方法】 心リハチームと緩和ケアチームの協働として末期心不全患者2症例の介入から導入方法や取り組みについて振り返る。

【結果】 末期心不全患者に対する緩和ケア導入に向けまずは循環器病棟で症例検討およびカンファレンスを行った。2症例とも本人または家族より緩和ケア導入の理解を得ることができ循環器医師から緩和ケア科へ依頼し介入が開始となった。緩和ケアチームとカンファレンスを行いながら家族を含めた関わりを行い情報共有やケアの統一を図り末期心不全患者へ症状緩和としての介入となった。

【考察】 心不全における緩和ケアの在り方は様々で同一化するのは困難である。まずは心不全患者に対する緩和ケアの必要性をスタッフが共有すること、またどのような取り組みが可能であるか具体的に示すことが重要であった。緩和ケアチームの介入により症状緩和や家族の不安軽減につながる関わりが出来たことで緩和ケア=終末期ではなく症状緩和であるという意識付けとなり、今後の対象拡大とケアの充実を図ることが期待される。

0-19

当院における多職種連携による心大血管術後リハビリテーションの取り組みについて

富山赤十字病院 リハビリテーション科¹ 富山赤十字病院 循環器内科²

中島 健太¹ 赤尾 健志¹ 水島 朝美¹ 杉森 一仁¹ 勝田 省嗣²

【目的】術後心臓リハビリテーション(以下、心リハ)では循環動態の安定化と並行して離床を進め、早期に術前の身体機能の再獲得を目指すことが重要である。当院で取り組んでいる多職種協働周術期管理・心リハについて報告する。

【方法】<術前>患者入院前に手術カンファレンスを行う。患者入院後に医師、看護師(病棟・ICU・手術室)、理学療法士が循環呼吸状態やADL評価を行うとともに、術後の呼吸法や起居動作方法など指導、周術期管理の説明を行う。それぞれの職種が評価を持ち寄り多職種参加の術前カンファレンスを開催し、対象患者の個別性・術後リスクを抽出し心リハプログラムを立案する。<術後>翌日より多職種で心リハプログラムを開始し、週2回の頻度で多職種カンファレンスを行い、進行状況や循環動態の変動を多職種で情報共有しながら退院まで心リハを提供する。

【結果・考察】術前から多職種で介入・カンファレンスを行い、対象患者に対して退院まで切れ目なく情報共有を図ることで、より安全で充実した周術期管理・心リハを行うことができると考える。

0-20

高齢心不全患者における訪問リハビリテーション ～石川県高度・専門医療人材養成支援事業の報告～

訪問看護ステーション リハケア芦城¹ やわたメディカルセンター 循環器内科²

岩佐 和明¹ 勝木 達夫²

高齢心不全患者は、複数の併存疾患を抱えていることが多く、既に確立された治療だけでは十分な効果は得られないこともあり、一人一人の生き方に沿った治療・ケアの提供が必要となる。また、高齢化に伴う心不全患者は増加しており、通院リハビリテーションが実施できる例も限られるため、在宅医療の重要性がクローズアップされている。地域において多職種によって包括的に患者をサポートすることが望まれ、その一端として訪問リハビリテーションが挙げられる。

そこで今回、石川県高度・専門医療人材養成支援事業の補助を受け、本邦で先進的な取り組みをしている、ゆみのハートクリニックでの実地研修を2018年10月4日～6日に行った。心不全患者に対する緩和ケア、訪問リハビリテーションを含む在宅医療の現場見学、情報共有システム運用などの視察内容などを報告する。