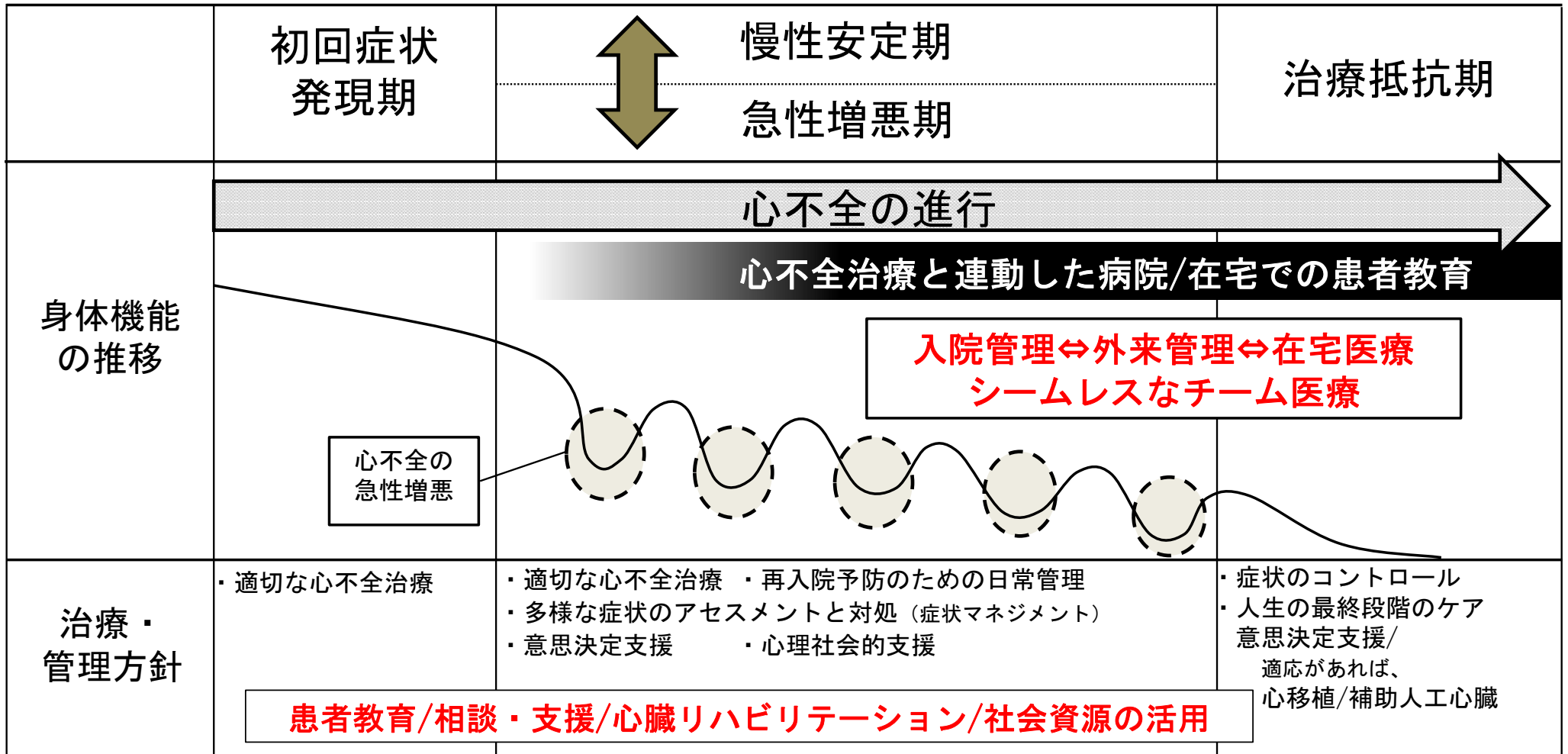




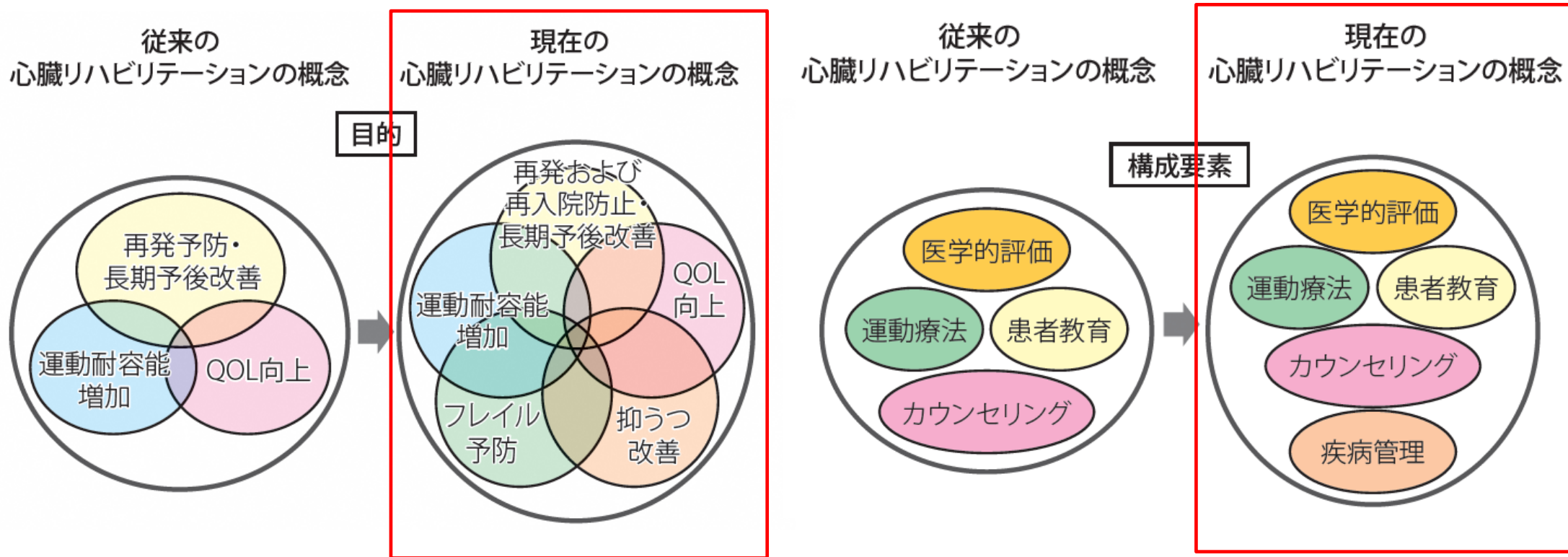
# 心不全に対する心臓リハビリテーション・ 疾病管理の現状と課題

北里大学看護学部 看護システム学  
眞茅みゆき

# 入院、外来、在宅を結ぶシームレスな心不全医療



# 心臓リハビリテーションの概念・構成要素の変化





### 心不全患者の疾病管理プログラムの特徴と構成要素

特徴	<ul style="list-style-type: none"><li>・多職種によるチームアプローチ（循環器医，心臓血管外科医，看護師，薬剤師，理学療法士，栄養士，ソーシャルワーカー，心理士など）</li><li>・専門的な教育を受けた医療従事者による患者教育，相談支援</li><li>・包括的心臓リハビリテーションによるプログラムの実施</li></ul>
構成要素	<ul style="list-style-type: none"><li>・薬物治療，非薬物治療</li><li>・運動療法</li><li>・アドヒアランスとセルフケアを重視した患者教育</li><li>・患者，家族，介護者あるいは医療従事者による症状モニタリング</li><li>・退院調整・退院支援，社会資源の活用</li><li>・退院後のフォローアップ</li><li>・継続的な身体・精神・社会的機能の評価 (体重，栄養状態，検査所見の結果，ADL，精神状態，QOLの変化など)</li><li>・患者，家族および介護者に対する心理的サポートの提供</li></ul>

# 心不全患者に対する 外来・在宅心臓リハビリテーションおよび 多職種介入に関する実態調査

## 調査目的

日本の循環器診療施設における、心不全患者に対する多職種介入、地域連携パス、外来心臓リハビリテーションの実施率を明らかにし、実施率と施設特性の関連を明らかにする。

AMED(日本医療研究開発機構)循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策実用化研究事業

「慢性心不全患者に対する多職種介入を伴う外来・在宅心臓リハビリテーションの臨床的効果と医療経済的効果を調べる研究」(2016～2018年度:研究代表者 磯部光章)

Circ J 83(7):1546-1552, 2019

## 調査回答施設の特徴

(%)は各項目の有効回答数をもとに算出

## 調査方法

郵送法によるアンケート調査

## 調査対象

日本心不全学会会員所属施設  
(正会員Aの所属施設)

調査票配布数: 845

回収数: 278

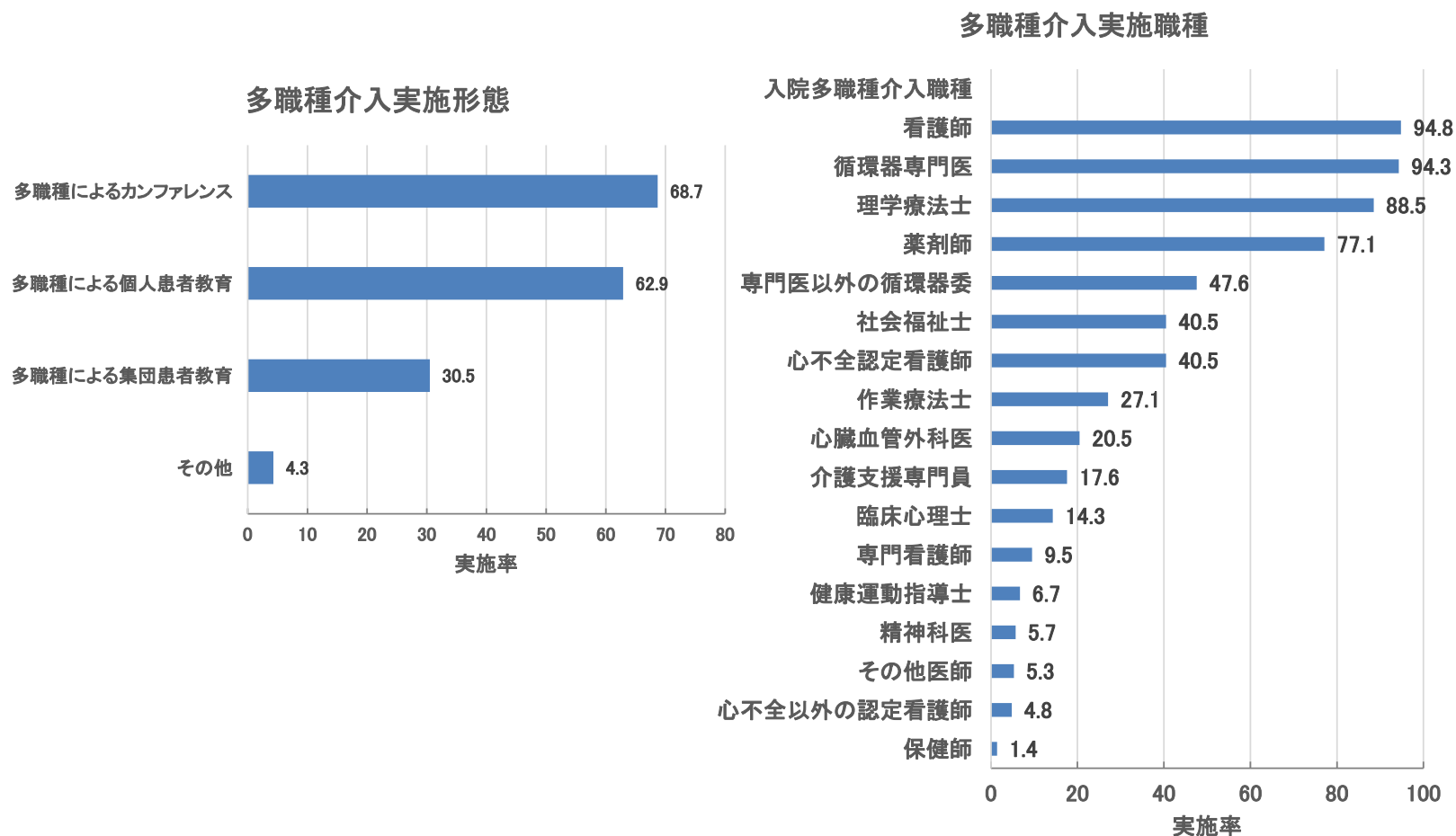
回収率: 32.9%

n	278
DPC施設 n(%)	231 (83)
循環器学会研修施設 n(%)	219 (79)
研修関連施設 n(%)	59 (21)
心リハ施設基準有 n(%)	205 (76)
施設基準 I	197 (73)
施設基準 II	8 (3)
循環器病床有 n(%)	238 (91)
CCU有 n(%)	152 (55)
心不全入院診療有 n(%)	262 (94)
スタッフ n(%)	
循環器常勤医在籍	261 (99)
循環器専門医在籍	261 (99)
心リハ指導士在籍	202 (75)
心リハ認定医/上級指導士在籍	58 (22)
心不全認定看護師在籍	109 (40)
全病床数	472.0 ± 299.2
CCU病床数	4.1 ± 5.0
循環器科病床数	39.6 ± 29.0
心不全入院患者数	190.1 ± 159.6
循環器常勤医師数	11.3 ± 11.0
循環器専門医数	7.2 ± 6.5
心リハ指導士数	3.4 ± 3.7
心リハ認定医/上級指導士数	0.3 ± 0.6
心不全認定看護師数	0.5 ± 0.6

# 入院中の心不全患者に対する多職種介入

**実施率 80.2%**

有効回答数: 心不全入院診療を実施している262施設、欠損値: 0%



## 入院中の心不全患者に対する多職種介入の有無に影響する因子 ロジスティック回帰分析(強制投入)

方程式中の変数

	B	標準誤差	Wald	df	有意確率	Exp(B)	EXP(B) の 95% 信頼区間	
							下限	上限
ステップ1 <sup>a</sup> 全病床数	.000	.001	.077	1	.781	1.000	.998	1.001
DPC施設(1)	-.244	.625	.152	1	.696	.784	.230	2.665
循環器学会研修施設(1)	.367	.537	.467	1	.494	1.443	.504	4.134
CCU有(1)	.060	.365	.027	1	.870	1.062	.520	2.170
循環器専門医在籍(1)	-.453	1.322	.118	1	.732	.635	.048	8.475
心リハ指導士在籍(1)	1.528	.409	13.958	1	.000	4.607	2.067	10.269
心リハ認定医or上級指導士在籍(1)	1.043	.657	2.523	1	.112	2.839	.783	10.286
心不全認定看護師在籍(1)	.954	.428	4.963	1	.026	2.595	1.121	6.006
定数	.268	1.326	.041	1	.840	1.307		

a. ステップ1: 投入された変数 全病床数, DPC施設, 循環器学会研修施設, CCU有, 循環器専門医在籍, 心リハ指導士在籍, 心リハ認定医or上級指導士在籍, 心不全認定看護師在籍

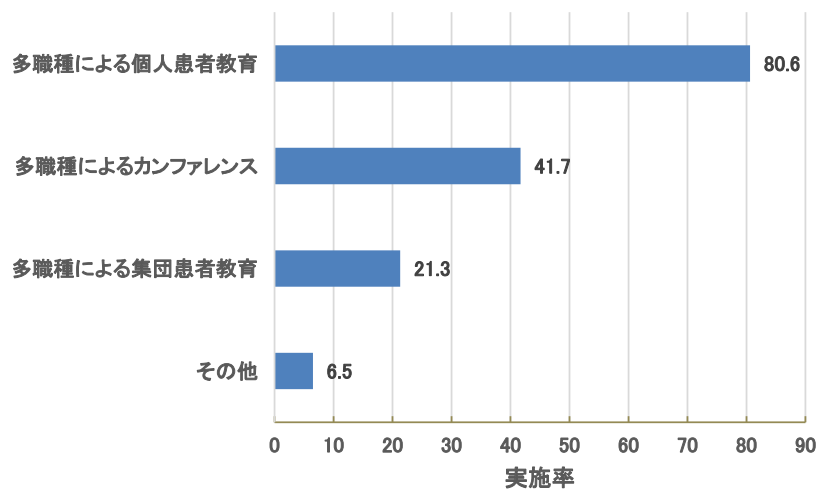


# 外来での心不全患者に対する多職種介入

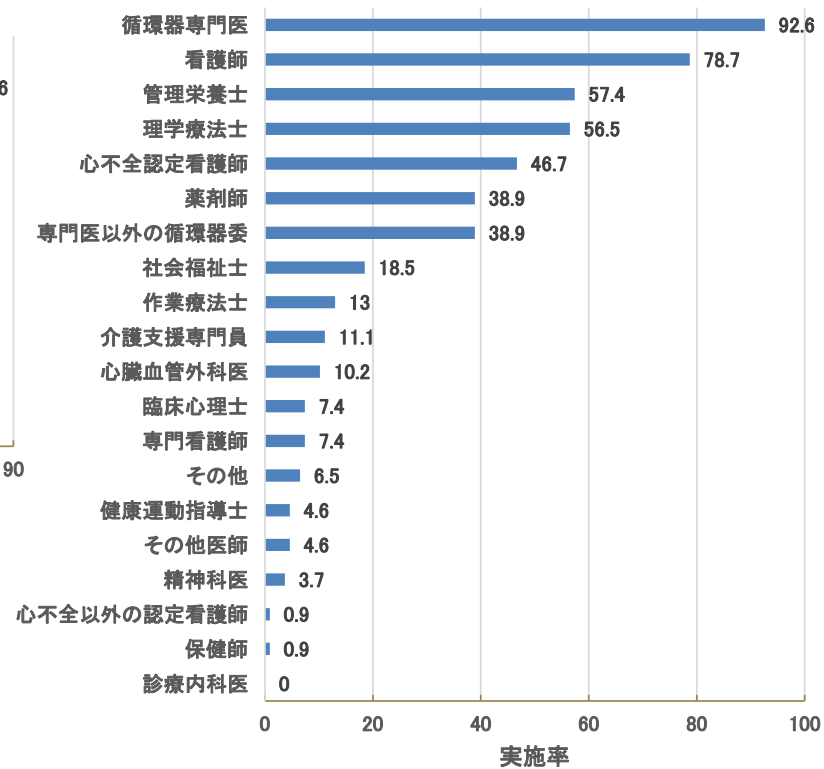
実施率 39.0%

有効回答数:277施設、欠損値:0.4%

### 多職種介入実施形態



### 多職種介入実施職種



## 外来での心不全患者に対する多職種介入の有無に影響する因子 ロジスティック回帰分析(強制投入)

方程式中の変数

	B	標準誤差	Wald	df	有意確率	Exp(B)	EXP(B) の 95% 信頼区間	
							下限	上限
ステップ1 <sup>a</sup> 全病床数	.000	.001	.010	1	.919	1.000	.999	1.001
DPC施設(1)	.244	.506	.233	1	.630	1.276	.474	3.440
循環器学会研修施設(1)	-.593	.472	1.579	1	.209	.553	.219	1.393
CCU有(1)	-.162	.284	.326	1	.568	.850	.488	1.483
循環器専門医在籍(1)	.640	1.236	.269	1	.604	1.897	.168	21.383
心リハ指導士在籍(1)	.977	.430	5.167	1	.023	2.657	1.144	6.170
心リハ認定医or上級指導士在籍(1)	.483	.349	1.912	1	.167	1.621	.817	3.214
心不全認定看護師在籍(1)	1.219	.300	16.556	1	.000	3.384	1.881	6.088
定数	-2.139	1.239	2.980	1	.084	.118		

a. ステップ1: 投入された変数 全病床数, DPC施設, 循環器学会研修施設, CCU有, 循環器専門医在籍, 心リハ指導士在籍, 心リハ認定医or上級指導士在籍, 心不全認定看護師在籍

# 心不全に対する地域連携パス

## 導入率: 3.3%

(%)は各項目の有効回答数をもとに算出

有効回答数: 276施設、欠損値0.7%

	なし		あり	
n	267		9	
DPC施設 n(%)	222	(83)	9	(100)
循環器学会研修施設 n(%)	211	(79)	8	(89)
研修関連施設 n(%)	55	(21)	3	(33)
心リハ施設基準有 n(%)	196	(76)	8	(89)
施設基準 I	188	(73)	8	(89)
施設基準 II	8	(3)	0	(0)
循環器病床有 n(%)	228	(91)	9	(100)
CCU有 n(%)	148	(56)	2	(22)
心不全入院診療有 n(%)	252	(94)	9	(100)
スタッフ n(%)				
循環器常勤医在籍	251	(97)	9	(100)
循環器専門医在籍	251	(98)	9	(100)
心リハ指導士在籍	193	(75)	8	(89)
心リハ認定医/上級指導士在籍	57	(22)	1	(11)
心不全認定看護師在籍	103	(40)	6	(67)
各種介入 n(%)				
入院多職種介入有	200	(79)	9	(100)
外来多職種介入有	101	(38)	6	(67)
地域連携パス有	0	(0)	9	(100)
退院調整部門介入有	166	(72)	8	(89)
心不全入院リハ有	197	(78)	9	(100)
心不全外来リハ有	140	(53)	6	(67)
全病床数	474.2	± 301.7	479.2	± 202.6
CCU病床数	4.1	± 5.0	3.7	± 6.5
循環器科病床数	39.7	± 29.5	37.1	± 13.7
心不全入院患者数	189.9	± 162.1	200.1	± 61.3
循環器常勤医師数	11.3	± 11.0	7.1	± 3.5
循環器専門医数	7.3	± 6.6	4.6	± 1.7
心リハ指導士数	3.4	± 3.7	3.1	± 2.5
心リハ認定医/上級指導士数	0.3	± 0.7	0.1	± 0.3
心不全認定看護師数	0.5	± 0.6	0.7	± 0.5

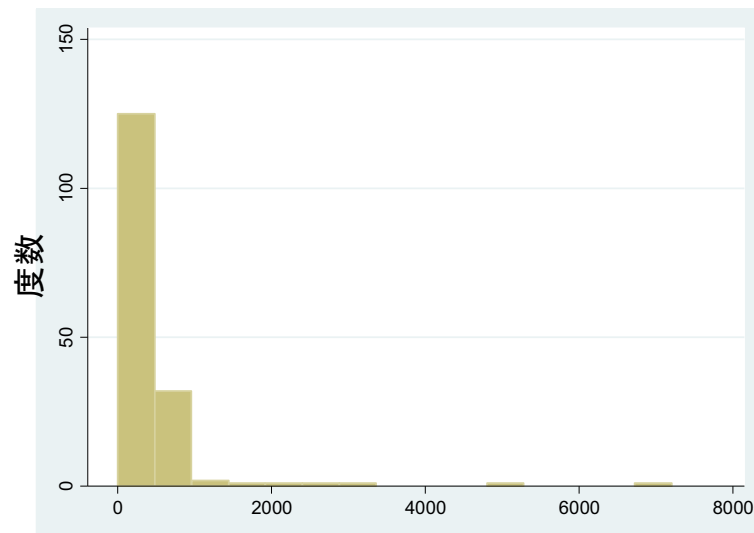
## 心不全患者に対する入院心臓リハビリ介入

**実施率: 79.0%**

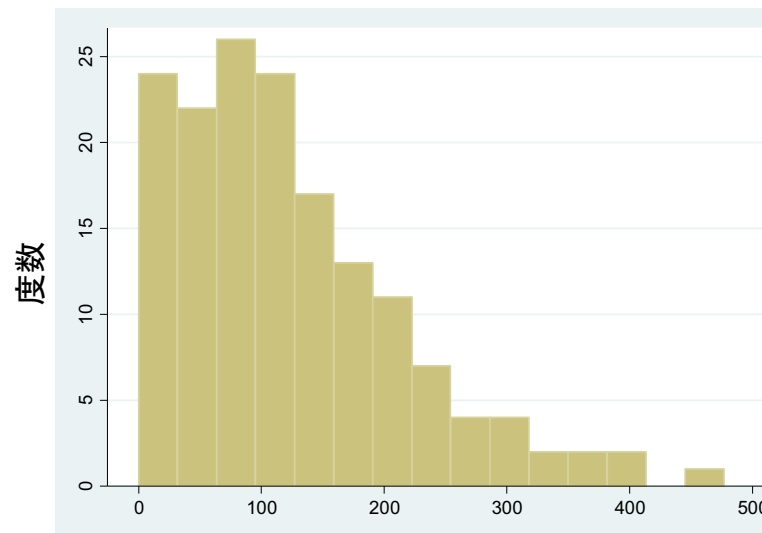
有効回答数: 心不全入院診療を実施している262施設、欠損値: 0%

年間入院心臓リハ実施人数(人) 430 ± 765

年間入院心不全リハ実施人数(人) 125 ± 93



入院心リハ実施人数(全疾患の実人数)



入院心不全心リハ実施人数(心不全実人数)

## 心不全患者に対する入院心臓リハビリ介入の 有無に影響する因子 ロジスティック回帰分析(強制投入)

方程式中の変数

	B	標準誤差	Wald	df	有意確率	Exp(B)	EXP(B) の 95% 信頼区間	
							下限	上限
ステップ1 <sup>a</sup> 全病床数	-.001	.001	.536	1	.464	.999	.997	1.001
DPC施設(1)	-.153	.770	.039	1	.843	.858	.190	3.881
循環器学会研修施設(1)	2.094	.657	10.141	1	.001	8.114	2.237	29.432
CCU有(1)	.834	.479	3.024	1	.082	2.302	.900	5.891
循環器専門医在籍(1)	-1.349	1.418	.904	1	.342	.260	.016	4.183
心リハ指導士在籍(1)	3.365	.527	40.759	1	.000	28.924	10.296	81.257
心リハ認定医or上級指導士在籍(1)	.433	.716	.367	1	.545	1.543	.379	6.273
心不全認定看護師在籍(1)	.735	.527	1.948	1	.163	2.086	.743	5.856
定数	-1.475	1.444	1.043	1	.307	.229		

a. ステップ1: 投入された変数 全病床数, DPC施設, 循環器学会研修施設, CCU有, 循環器専門医在籍, 心リハ指導士在籍, 心リハ認定医or上級指導士在籍, 心不全認定看護師在籍

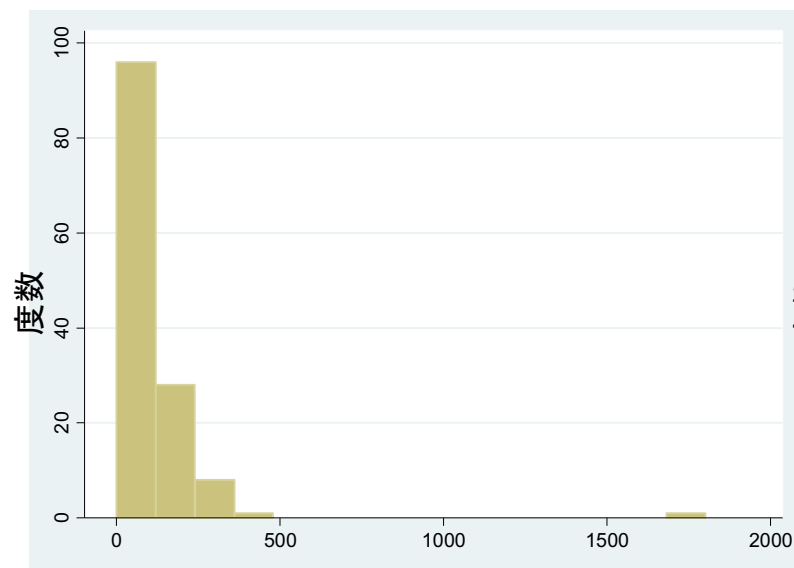
## 心不全患者に対する外来心臓リハビリ

**実施率: 52.9%**

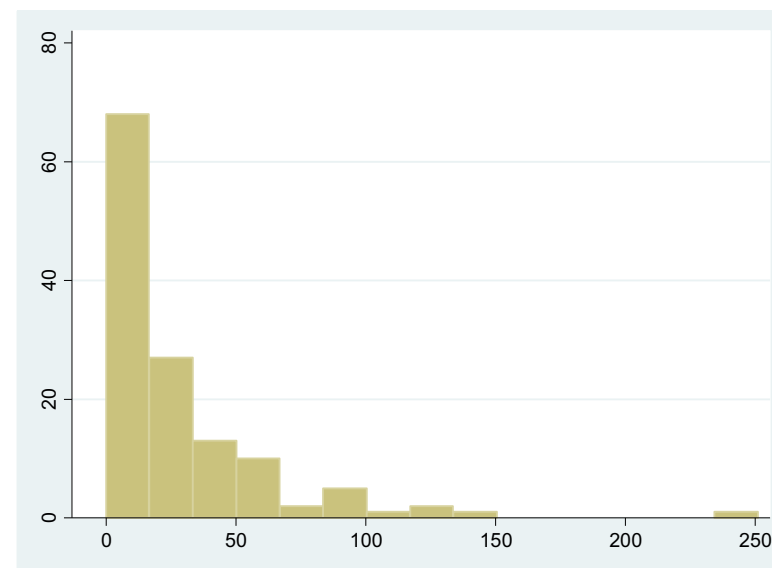
有効回答数: 276施設、欠損値: 0.7%

年間外来心臓リハ実施人数(人)  $92 \pm 171$

年間外来心不全リハ実施人数(人)  $27 \pm 36$



入院心リハ実施人数(全疾患の実人数)



入院心不全心リハ実施人数(心不全実人数)

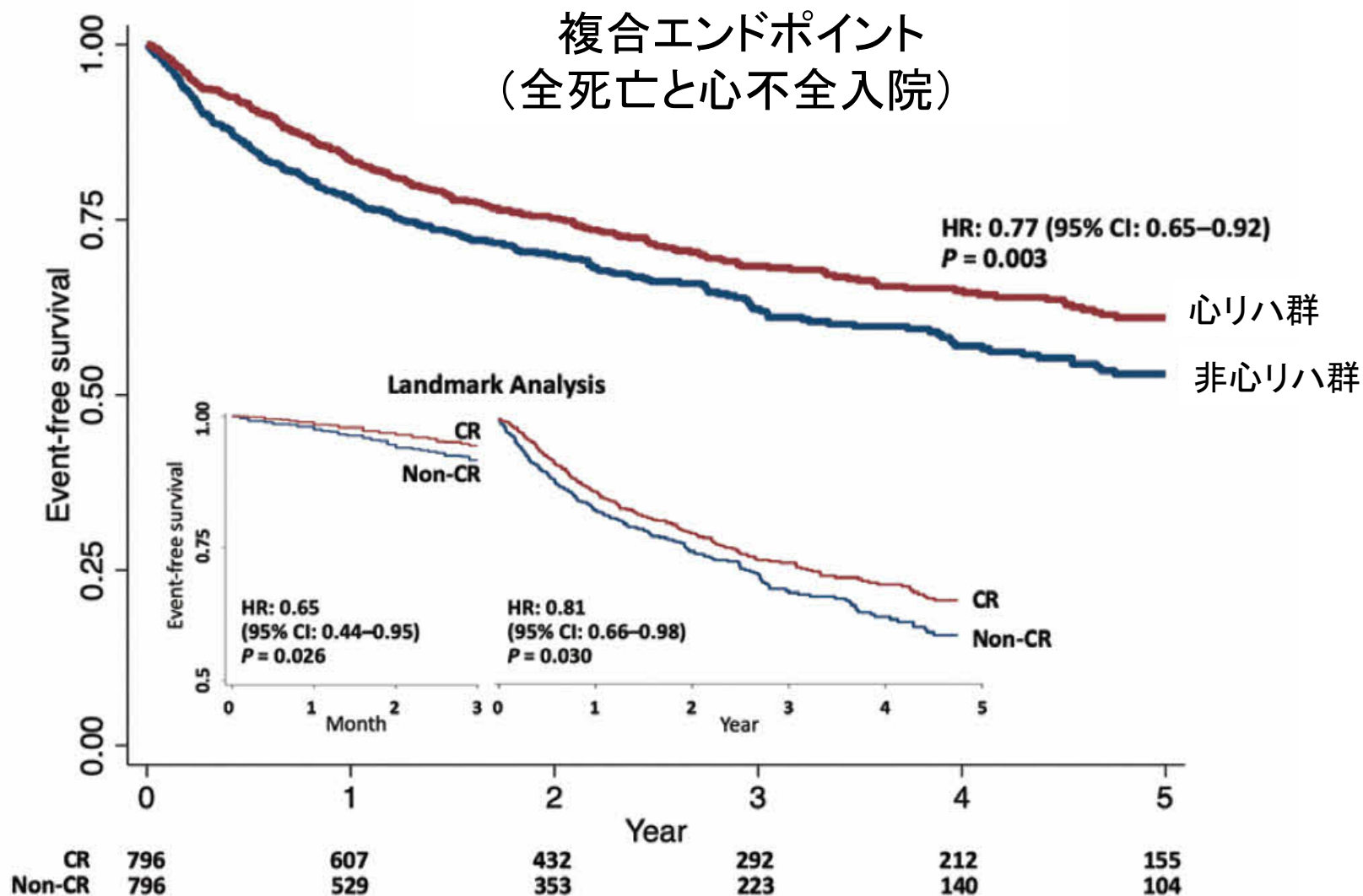
## 心不全患者に対する外来心臓リハビリ介入の 有無に影響する因子 ロジスティック回帰分析(強制投入)

方程式中の変数

	B	標準誤差	Wald	df	有意確率	Exp(B)	EXP(B) の 95% 信頼区間	
							下限	上限
ステップ 1 <sup>a</sup> 全病床数	-.001	.001	5.391	1	.020	.999	.997	1.000
DPC施設(1)	-.192	.585	.107	1	.743	.825	.262	2.600
循環器学会研修施設(1)	1.123	.515	4.750	1	.029	3.073	1.120	8.437
CCU有(1)	.209	.300	.486	1	.486	1.233	.685	2.219
循環器専門医在籍(1)	20.675	17471.881	.000	1	.999	953249142.6	.000	.
心リハ指導士在籍(1)	2.555	.478	28.621	1	.000	12.871	5.048	32.821
心リハ認定医or上級指導士在籍(1)	.668	.385	3.011	1	.083	1.951	.917	4.151
心不全認定看護師在籍(1)	.475	.323	2.168	1	.141	1.608	.854	3.027
定数	-23.049	17471.881	.000	1	.999	.000		

a. ステップ 1: 投入された変数 全病床数, DPC施設, 循環器学会研修施設, CCU有, 循環器専門医在籍, 心リハ指導士在籍, 心リハ認定医or上級指導士在籍, 心不全認定看護師在籍

# 多職種による心臓リハビリテーションの心不全患者の予後への効果





# 循環器疾患患者への患者教育の課題

## ◆入院期間の短期化

患者と医療者がface to faceで関わる時間が減少

## ◆治療の進歩により、患者教育における情報量が増加

## ◆メディア、インターネットなどの普及

→患者は自ら積極的に情報入手し、選択し、活用する姿勢が求められている。

→医療者は、患者の能力に合わせた情報量を吟味し、提供するスキルが必要

(Osborne H, Health literacy A to Z, 2011)

# ヘルスリテラシー

健康増進や維持に必要な情報にアクセスし、理解し、活用するための個人的な意欲や能力」  
(Ratzan SD et al., 2000)

## 1) 機能的ヘルスリテラシー

情報を読み書きできる能力

(e.g. 病院や薬局からもらう説明書やパンフレットの字が読みにくい)

## 2) 伝達的ヘルスリテラシー

情報の収集や伝達にかかわる能力

(e.g. 心不全について、尋ねたい情報を、医療者を含めた身近な人に満足に伝えた)

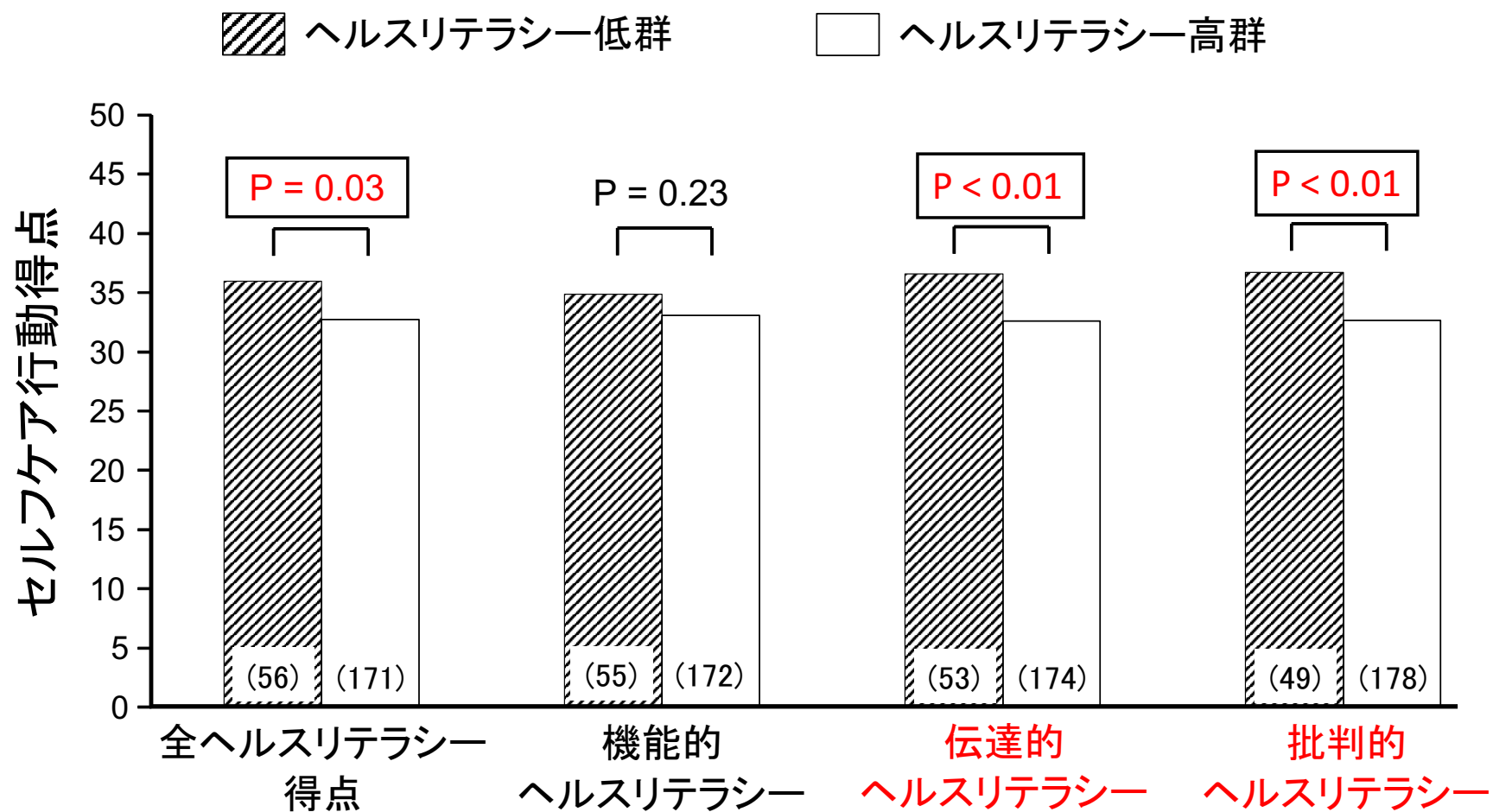
## 3) 批判的ヘルスリテラシー

情報を批判的に分析し、吟味する能力

(e.g. 心不全や治療について、見聞きした知識や情報が自分にも当てはまるか考えた)

(Nutbeam D. Health Promot Int 2000; 15: 259-267)

# ヘルスリテラシーとセルフケアとの関連



# ヘルスリテラシーのセルフケア支援への活用

批判的ヘルスリテラシー (情報を批判的に分析・吟味する能力)の重要性



知識提供型の教育支援から知識活用(スキル)型の教育支援へ

情報提供するだけではなく、個々の患者がどのように情報を評価し、療養行動に活かすか、つまり行動変容を促すかという視点で行うことが重要



## XII. 疾患管理

### 心不全患者の疾病管理プログラムの特徴と構成要素

特徴	<ul style="list-style-type: none"><li>・多職種によるチームアプローチ（循環器医，心臓血管外科医，看護師，薬剤師，理学療法士，栄養士，ソーシャルワーカー，心理士など）</li><li>・専門的な教育を受けた医療従事者による患者教育，相談支援</li><li>・包括的心臓リハビリテーションによるプログラムの実施</li></ul>
構成要素	<ul style="list-style-type: none"><li>・薬物治療，非薬物治療</li><li>・運動療法</li><li>・アドヒアランスとセルフケアを重視した患者教育</li><li>・患者，<b>家族，介護者</b>あるいは医療従事者による症状モニタリング</li><li>・退院調整・退院支援，社会資源の活用</li><li>・退院後のフォローアップ</li><li>・継続的な身体・精神・社会的機能の評価 (体重，栄養状態，検査所見の結果，ADL，精神状態，QOLの変化など)</li><li>・患者，<b>家族および介護者</b>に対する心理的サポートの提供</li></ul>

# 心不全患者の介護者の役割

## 日常生活活動の支援



- \* 身の回りの世話  
⇒ 入浴、更衣、整容、排泄、移乗など
- \* 家の管理  
⇒ 家事全般、家賃や光熱費の支払いなど

## 心理社会的支援



- \* 情緒的／精神的支援  
⇒ 精神症状の評価とストレスマネジメント  
必要時、専門家への紹介と相談
- \* 霊的／社会的支援  
⇒ 霊的なニーズの尊重とサポート  
利用可能な社会資源の必要性の評価

## セルフケアの維持と改善



- \* 栄養管理（減塩、水分管理など）
- \* 身体活動（病期に適した運動の推奨）
- \* 禁煙とアルコール調整
- \* 服薬管理（処方通りの服薬支援）
- \* 非薬物療法の管理
- \* 症状モニタリングと増悪時の対処

## 医療機関との連携・調整



- \* 医療者とのコミュニケーション
- \* 健康保険や社会福祉給付の管理
- \* 退院後のケア調整（訪問看護など）
- \* エンド・オブ・ライフケア  
⇒ 意思決定支援/代理意思決定支援含む

# 心不全の家族を対象とした療養支援ガイドブック（案）



## 【も く じ】

- P.3 ◆はじめに**  
・患者さまの療養を支援するご家族さまへ
- P.5 ◆心不全とは**  
・心不全とはどんな病気？  
・心不全の症状って？  
・心不全を悪化させる原因はこれだっ！
- P.11◆心不全の悪化を見抜くコツ**  
・こんな症状があったら要注意！  
・心不全が悪化した時の対応はこれだっ！
- P.15◆日常生活の中で患者さまを見守るトコロ！**  
・お薬は処方通りに飲めていますか？  
・排便するときにいきんでいませんか？  
・減塩やバランスの良い食事はできていますか？  
・動きすぎていませんか？  
・熱いお湯（お風呂）に肩まで浸かっていませんか？  
・タバコを吸っていませんか？  
・お酒と上手に付き合っていますか？  
・風邪などの感染症の予防をしていますか？  
・ストレスは発散できていますか？  
・定期的な受診はできていますか？

