

INTRODUCTION

心大血管疾患リハビリテーション施設紹介

vol.2

紹介施設

兵庫県立尼崎総合医療センター

Hyogo Prefectural Amagasaki General Medical Center

取材日：2017.6.22（改訂版）

外来診療室の隣に心リハ室という 画期的発想で大きな宣伝効果を生む

心リハ室を外来診療室の隣にすることで生まれるメリットは大きい。

まずは、心リハ対象になる外来患者に「二度と再発しないようにリハビリをやらないか？」と声をかけたときに、すぐに隣の心リハ室を見学してもらうことが可能であり、理解を得られやすいこと。

待合室から見える、リハ室の楽しそうな雰囲気に誘われ、患者から心リハをやりたいと希望してくることもあり、かなりの宣伝効果を生んでいる。

また宣伝という部分以外にも、緊急時もすぐに医師が対応できる環境もメリットの一つである。



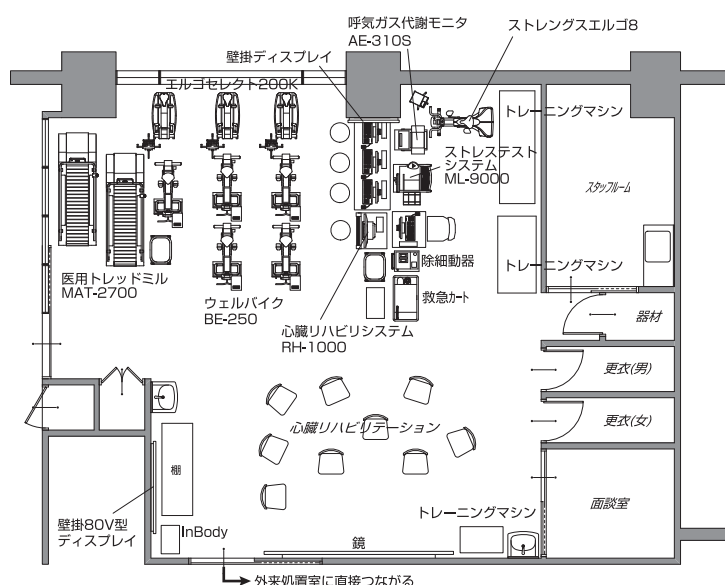
病院概要

所在地	兵庫県尼崎市
病床数	730床
1日平均入院患者数	702名(平成28年度)
1日平均外来患者数	1756名(平成28年度)
年間PCI件数	592症例(平成28年度)



心リハ施設概要

施設基準	I
面積	100㎡
開設時期	H27年7月
その他	<ul style="list-style-type: none"> ●外来診療室の隣に配置 ●心リハ専用



●リハビリ室使用機器

【リハビリ用機器】

心電図モニタリングシステム	RH-1000	2台
エルゴメータ	BE-250	5台
	200K	3台
トレッドミル	MAT-2700	2台

※エルゴメータ、トレッドミルはRH-1000で一括コントロール

【心肺運動負荷試験(CPX)用機器】

呼気ガスモニタ	AE-310S	1台
負荷心電計	ML-9000	1台
OWエルゴメータ	ストレンクスエルゴ8	1台

※負荷心電計とOWエルゴはリハビリにも使用

心電図モニタリングシステム

最大10人の心電図を監視しながら運動負荷を実施
RH-1000×2台 データ管理ソフト×1台



構成

CPX用12誘導運動負荷心電計

入院患者などの体力の無い患者にはOWエルゴを使用した運動処方を実施



構成

心リハチーム



● スタッフ総人数

医師	2人	
看護師	1人	(専任)
理学療法士	2人	(ccuから交替制)
心リハ室	1人	(専従)
病棟	3~4人	
健康運動指導士	3人	
薬剤士	2人	
管理栄養士	2人	

リハビリ室のリハビリ1回あたりのスタッフ

医師	1人	(外来にいて緊急時対応)
看護師	1人	(専任)
理学療法士	1人	(専従)
健康運動指導士	3人	

※うち5人が心臓リハビリテーション指導士

comment

【入院担当より】

入院リハビリは、心筋梗塞・開心術後のみならず、心不全や大動脈解離といった各リハビリプログラムを使用し、休日も切れ目なくリハビリを展開しています。リハビリプログラムの使用は、多職種との共通認識が得られやすい利点と外来リハビリに継続出来る利点があります。

理学療法士 中野 善之

【外来担当より】

外来リハビリは医師・看護師を始め、理学療法士や健康運動指導士が一つのチームとして相互に連携しながら取り組んでいます。リハビリ中はモニタリングを行い、生活指導や栄養評価といった取組みも積極的に行っています。集団指導を週1回多職種が行っているのも当院の特色の一つです。

理学療法士 有年 徳成

リハビリテーションの流れ

患者数と疾患割合 (平成28年度)

患者数	25人~30人/日
入院個別リハ	7,722人
	8,394単位(平均1.1単位)
心リハ室集団リハ	6,467人(外来のみ 5,614人)
	18,278単位(平均2.8単位)

入院/外来	外来患者 80%	入院患者 20%
-------	----------	----------

病態	虚血性心疾患	42%
	心不全	40%
	開心術後	10%
	大血管疾患手術後	5%
	末梢動脈疾患	3%

入院患者のリハビリ

心リハ室での集団リハが可能になるまでは病棟(CCU・一般)での個別心リハを行う。急性心筋梗塞、急性心不全、開心術後の各リハビリプログラムを使用して、休日も含めてリハビリを行っている。段階的に座位・立位・歩行と負荷を上げたのち、200m程度の歩行が獲得できれば心リハ室に移行する。循環動態が安定するまでは心拍数、血圧、不整脈等のバイタルの変化に注意しながら自覚的運動強度(RPE)やカルボネン法(Karvonen formula)等での運動負荷強度を処方している。

外来患者のリハビリ

リハビリの強度は可能な限り、心肺運動負荷試験(CPX)で求められた嫌気性代謝閾値(ATポイント)に基づいて決定している。トレッドミルで運動する場合にはATポイントの酸素摂取量から換算したMETSによる運動処方を行う。実際のリハビリは血圧測定、問診等の後に全員で準備体操(ストレッチ)を行い、エルゴメータとトレッドミルでの有酸素運動を行う。通常では有酸素運動後にゴムチューブによるレジスタンストレーニングを、また必要に応じてレジスタンスマシーンを使った運動を行っている。自宅でもリハビリが行えるようにストレッチや筋トレ方法を積極的に指導している。



1日のスケジュール(月～金曜日)

- 9:00～ 9:15 心リハ室ミーティング
- 9:30～10:30 1回目 入院・外来患者
- 11:00～12:00 2回目 入院・外来患者
- 13:00～13:15 心リハ室ミーティング
- 13:30～14:30 3回目 入院・外来患者
- 15:00～16:00 4回目 入院・外来患者

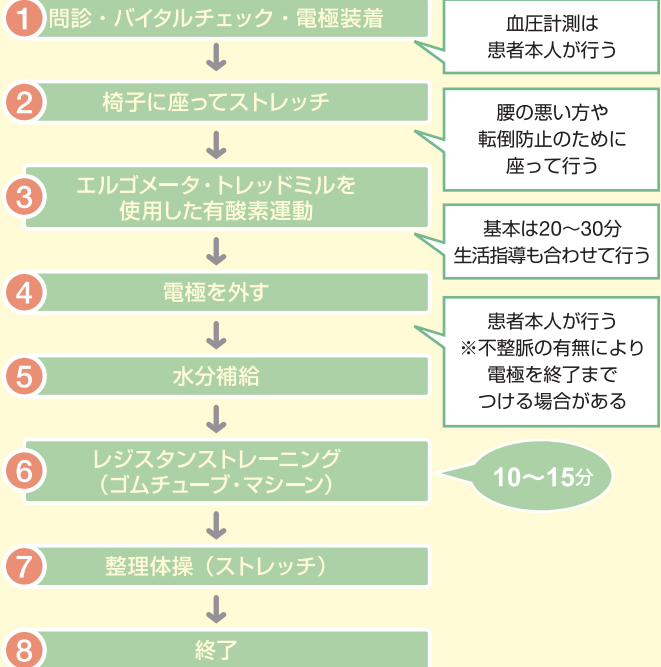
カンファレンス

- 8:30～8:45 CCUカンファレンス(月～金曜日)
- 9:00～9:20 心臓血管外科カンファレンス(毎週水曜日)
- 16:30～17:30 心リハ室カンファレンス(毎週水曜日)
- 18:00～18:30 多職種心不全カンファレンス(毎週火曜日)
- 19:00～20:30 多職種心リハ勉強会(外部講師)(月に1回)

患者向け

- 13:30～14:00 健康教室(毎週木曜日)

心リハ室での流れ

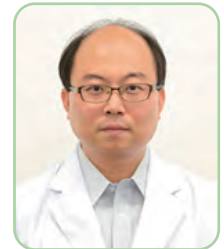


発症からの期間	発症	1ヶ月
状態	入院 カテ・手術	退院
リハの実施場所	病棟	心リハ室
リハの実施内容	座位 → 足踏 → 歩行	エルゴ+抵抗運動など
運動強度決定法	RPE、HR、BP	AT(CPX後)
自律神経の傾向	不安定	安定

comment

心リハを始めるにあたっての苦労

平成19年2月に旧兵庫県立尼崎病院で心リハを立ち上げました。一番大変だったことは人材の確保でした。院内の色々な部署のスタッフ(看護師、理学療法士、健康運動指導士など)を召集してチームにするわけですから、スタッフ個人個人がやる気に溢れていないと円滑に行なうことができません。それでは患者を増やすこともできず、本末転倒になってしまいます。そうならないためにも面接時にはスタッフの経験とやる気を最優先させ、立ち上げ前に何度もミーティングを開きました。その甲斐あって現在は安心してスタッフに任せることができます。



循環器内科 部長
谷口 良司先生

フクダ電子株式会社

〒113-8483 東京都文京区本郷3-39-4 TEL (03) 3815-2121 (代)

フクダ電子ホームページ / <http://www.fukuda.co.jp/>

お客様窓口… ☎ (03) 5802-6600

受付時間:月～金曜日(祝祭日、休日を除く) 9:00～18:00