

みみ

耳よいメール

国立病院機構 相模原病院 広報誌
令和5年3月31日号

発行：国立病院機構 相模原病院

発行責任者：安達 献

住所：相模原市南区桜台18-1

電話：042-742-8311（代表）

F A X：042-742-5314

心臓リハビリテーション特集号

第88号



▲相模原病院 心臓血管リハビリテーションチーム

第88号 目次

- | | |
|--------------------|--|
| ◆はじめに …………… 1 | ◆保険薬局(院外薬局)との連携に向けて…… 9 |
| ◆運動療法 …………… 5 | 連載 近隣保険薬局紹介コーナー
「アイ調剤薬局」様
「アイ調剤薬局在宅支援センター」様 …… 9 |
| ◆栄養指導・看護指導 …………… 6 | 連載 近隣協力医療施設の紹介コーナー
相模原市 南区
「相模大野内視鏡・内科クリニック」様 …… 11 |
| ◆臨床心理 …………… 7 | |
| ◆服薬指導 …………… 8 | |



SAGAMIHARA
NATIONAL
HOSPITAL

私たちは患者の皆さまの
人権を尊重し、
十分な説明と同意に基づ
き親切で心こもった医
療を提供します。

はじめに

心臓リハビリテーションセンター長 山本 明日香

皆様は、「心臓リハビリテーション」と聞いて、どんなイメージを持たれるでしょうか？リハビリテーションという語源から、失われた機能を回復させる機能訓練のイメージを持たれる方が多いかと思いますが、近年では、高齢心不全患者の増加など社会的背景の影響を受けて下記のように目的も多岐にわたり、その内容も多職種で取り組む包括的疾患管理プログラムへと変遷しております。つまり、運動療法のみならず、患者と家族への教育、カウンセリング、栄養・食事指導、服薬指導、生活指導、禁煙指導、ストレスコントロール、職業復帰訓練などを含めた患者支援が必要とされております。

心臓リハビリテーションの目的

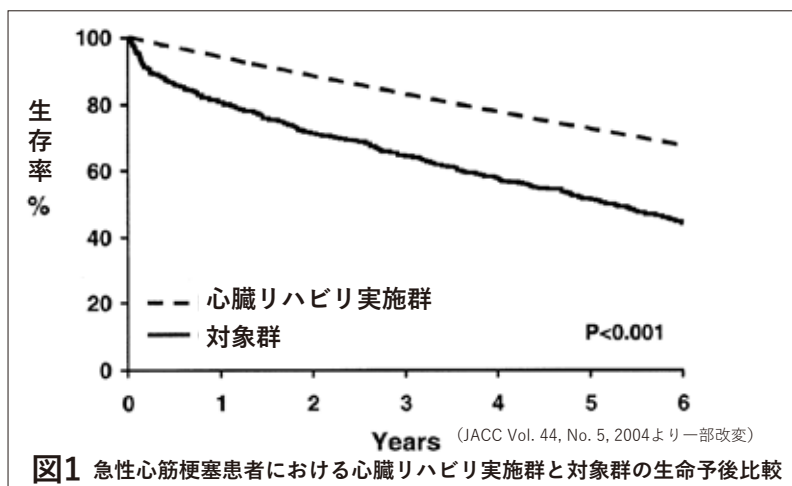
- ①再発および再入院防止、長期予後改善
- ②QOL (Quality Of Life)の向上
- ③運動耐容能増加
- ④フレイル予防
- ⑤抑うつ予防

「心疾患で退院後、身体機能が低下して外出機会が減り、徐々に低栄養も進行している」「心不全で退院後、食事や服薬の不徹底から再増悪した」「社会復帰した途端、血圧コントロールが不良となり薬の再調整が必要になった」といった患者様も稀ではないと思います。

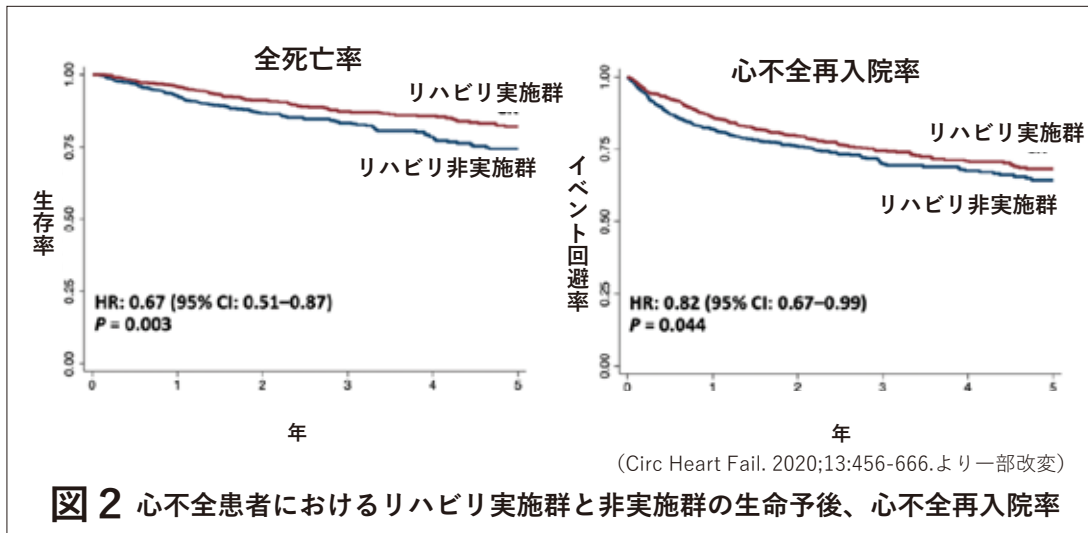
疾患自体は入院中にコントロールされていたとしても、状態を維持するには多方面からの支援が必要であり、そこにも心臓リハビリテーションの役割があると考えています。

対象疾患は、急性心筋梗塞、狭心症、心不全、大血管疾患（大動脈解離、大動脈瘤）開心術後、閉塞性動脈硬化症となっており、各疾患別に心臓リハビリテーションの有用性は確立されております。心臓リハビリテーションのエビデンスは数多くありますが、ここで急性心筋梗塞と心不全に対するエビデンスをご紹介します。

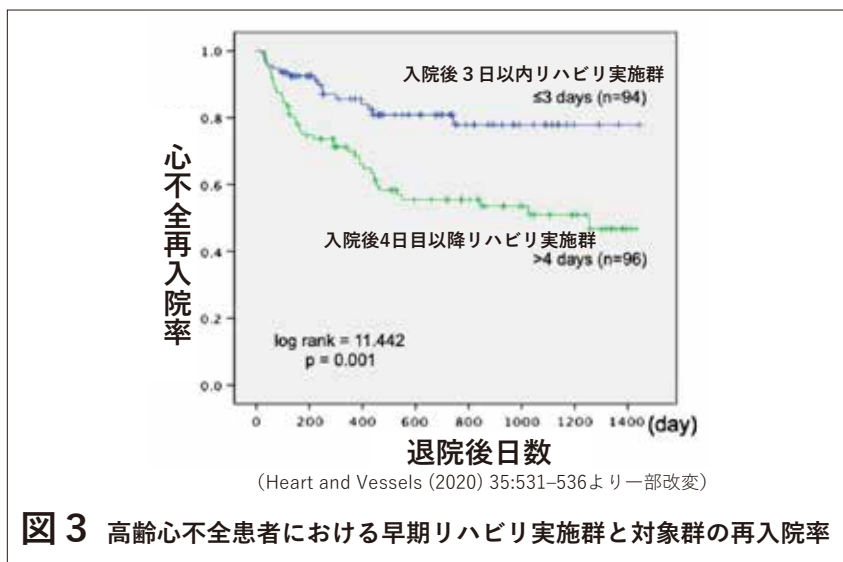
図1にお示ししますのは、1990年代にアメリカで実施された研究¹⁾ですが、1821人の急性心筋梗塞患者を心臓リハビリテーション実施群と非実施群に割り振り、生命予後を約6年間比較しました。



心臓リハビリテーションは運動耐容能を改善させるだけでなく、冠危険因子の是正、QOLの向上を招き、参加群においては3年間で死亡リスクを33%減少させたと報告されています。心不全でも同様に、2007-2016年日本で3277人の急性心不全患者を対象に生命予後、心不全再入院率を比較した報告²⁾がありますが(図2)、追跡期間6年間に於いて全死亡リスクは33%減少、心不全再入院リスクは18%減少させたと報告されています。



近年では高齢化に伴い心不全患者の急増が課題となっておりますが、高齢心不全患者における早期リハビリテーションの有用性も提言されています。図3に示します研究³⁾では、平均年齢80歳の高齢心不全患者を対象に入院後3日以内にリハビリテーションを開始した群では有意に生命予後が良好であったことが報告されております。入院前より身体機能・認知機能の低下した高齢者は入院後の安静やせん妄により、さらに身体機能・認知機能ともに低下し低栄養や廃用症候群の進行から元の自宅や施設への退院が難しくなることも稀ではありません。当院では、2019年11月より心臓リハビリテーションの運用を開始し、医師、看護師、理学療法士のみならず、管理栄養士、薬剤師、臨床心理士、ソーシャルワーカーなど多職種で取り組んでおります。週1回のカンファレンスで情報共有、課題の抽出、リハビリの目標設定などを行い、チームでの運用を円滑にすすめております。





(心臓リハビリテーションチームカンファレンスの様子)

各職種における取組の詳細については後述させていただきますが、多職種チームで取り組むことにより、患者様を多方面から総合的に支援できると感じております。2020年からの2年間に当院で心臓リハビリテーションを受けられた患者様は、虚血性心疾患で202名、心不全で832名、大動脈疾患で27名となっております。前述したエビデンスも踏まえ、より早期から積極的に心臓リハビリテーションへ取り組めるように、入院中の患者様については毎日、リハビリの進捗状況について医師、看護師、理学療法士で確認を行っております。2022年6月からは外来心臓リハビリテーションを開始し、主に退院後の患者様を中心に通院型心臓リハビリテーションの運用を始めました。外来心臓リハビリテーションは月曜日と水曜日の午前に実施しており、週1回1回60分のプログラムへの参加を基本として150日間で図4のような運用を行っております。

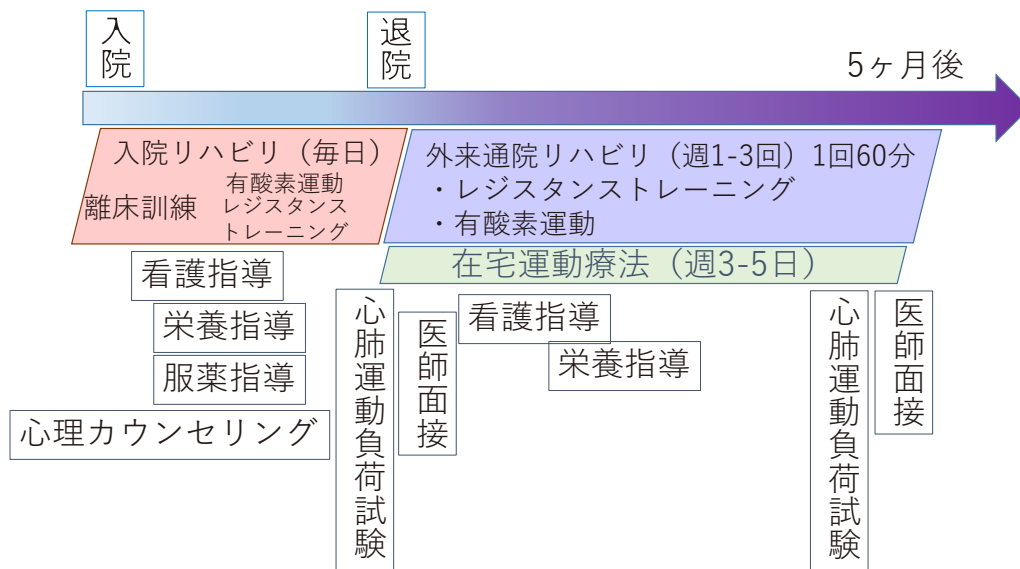
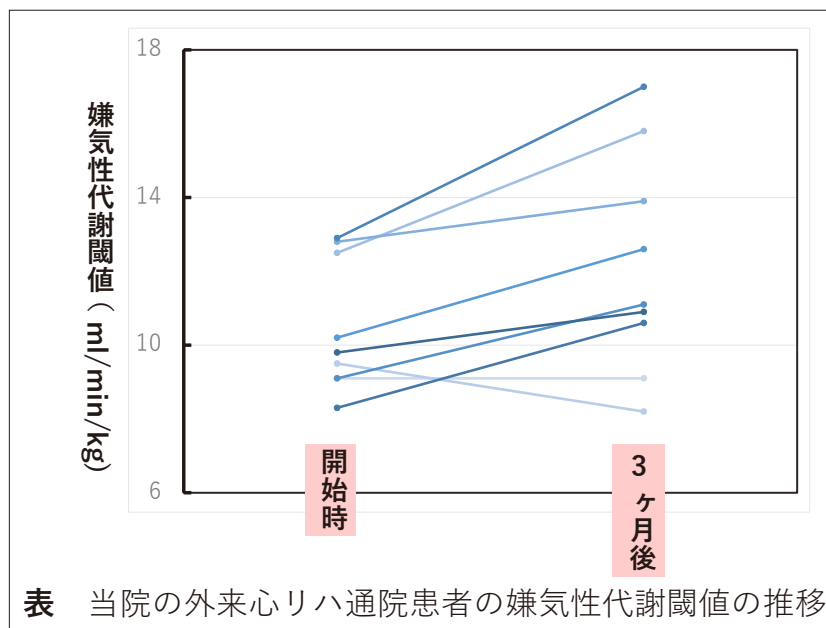


図4 心臓リハビリテーションプログラム

外来心臓リハビリテーションのメリットは、①再増悪リスクの高い患者様も週1回程度の頻度で状態を把握でき悪化時に早期に対処できること、②退院後の生活習慣が変化する不安定な時期を生活支援も含めて細かく状態を確認できること、③ハイリスクな患者様でも安全に運動指導ができること、④集団指導を行うことで患者同士のコミュニケーションもありモチベーション維持につながることで、などが挙げられるかと思えます。少数例ではありますが、当院で外来心臓リハビリテーションを受けられた方の心肺運動負荷試験の結果を表に御紹介させていただきます。嫌気性代謝閾値は運動耐容能の指標として用いられる指数ですが、ほとんどの患者様で改善傾向が認められていることが理解いただけるかと思えます。通院手段や提供時間の制限、費用などの課題はありますが、心臓リハビリテーションは退院後も継続する必要性があり、その必要性を理解いただけるよう患者、スタッフに周知していくことも今後の重要な課題と認識しております。



今後は、地域の心大血管疾患の患者様にもより多く、心臓リハビリテーションを提供できるよう、さらに充実した内容となるようスタッフ一同、努力して参ります。「退院後も心不全増悪はなさそうだけれど息切れがとれない」「運動習慣を指導しても、具体的なやり方が分からず実践できない」「社会復帰やスポーツへの参加を希望するが、どこまでの活動が許容できるのか判断しかねる」など該当の患者様がいらっしゃいましたら、是非、当院の心臓リハビリテーション外来（月曜日と水曜日の午前9時30分から）へご紹介、ご相談ください。

1) Brandi J. Witt, MD, et al. Cardiac rehabilitation after myocardial infarction in the community. JACC 2004; 44: 998-96.

2) Kentaro Kamiya, PT, PhD; Yukihito Sato, MD, PhD, et al. Multidisciplinary cardiac rehabilitation and long term prognosis in patients with heart failure. Circ Heart Fail. 2020; 13: 456-66.

3) Yuji Kono, Hideo Izawa, et al. Predictive impact of early mobilization on rehospitalization for elderly Japanese heart failure patients. Heart and Vessels 2020; 35: 531-536.

運動療法

リハビリテーション科 運動療法主任 菅野 寛子

運動療法は入院後に全身状態が安定したら、「廃用症候群（寝たきり）」や「認知症発症・進行」の予防のためなるべく早期に開始する必要があります。入院中の運動療法は「入院前の身体能力まで早期に回復する」ために心電図の変化や血圧、呼吸困難感などの自覚症状を見ながら行います。退院前には①身体機能評価(SPPB：バランステスト、立ち上がりテスト、歩行速度テスト) ②筋力評価(握力、大腿四頭筋力) ③運動耐容能評価(6分間歩行試験、心肺運動負荷試験)を行い、元の体力や重症度や合併症に合わせて、退院後に継続できる有酸素運動と筋力訓練を個別にアドバイスしています。

また、退院後には外来心臓リハビリテーションも行っています。発症日から5ヶ月までの期間で、①医師による問診 ②血圧などの体調チェック ③運動療法(ウォーミングアップ→筋力訓練→有酸素運動→クールダウン) ④生活指導 を週1~2回行っています。運動療法により、「心肺機能の改善」や「動脈硬化の進行抑制」「健康寿命の延伸」効果が期待されるため、運動を自己管理できるようになることが目標です。ご興味のある方はぜひ、当院の心臓リハビリテーション外来へ御相談ください。



筋力訓練（スクワット）の様子



有酸素運動（自転車）の様子

栄養指導

栄養管理室 主任栄養士 熊澤 勇介

心臓リハビリテーションにおける栄養士の役割は栄養評価を行い、教育を含めた栄養療法を計画・実行・再評価することです。入院中に適切な栄養管理を行うことはもちろんですが、退院後のセルフモニタリングへの支援が重要となります。退院に際して元の生活スタイルに戻ってしまい、入院を繰り返してしまうことを防ぐためです。

食事は個人の生活スタイル・環境等に強く結びついているため、栄養療法に絶対的な正解というものはありません。そのため栄養士の役割はそうした思いや諸条件に寄り添いながら最適解を探るお手伝いをするることになります。普段当たり前に接しているため意識しづらい食事の問題を、時系列に検査値や体格・食習慣の評価を行うことで「見える化」して、サポートしていきます。状況に応じて宅配サービスや補助食品の案内、関連施設への栄養情報提供を行わせていただいております。

栄養指導につきましては、当院のホームページより予約が可能ですのでご興味がありましたら是非ご利用下さい。

看護指導

看護師 馬場 希美

運動療法や患者教育、カウンセリングを包括的に行う心臓リハビリテーションが運動耐容能を改善するとともに再入院率の低下や長期生命予後の改善に有効であることが示されています¹⁾。心疾患に対しては、“安静が大切”というイメージもあり、実際に患者様からは活動に対して「まだ動けない」「怖い」などの声も多く聞かれます。それは心疾患増悪時の呼吸困難などによる恐怖や不安があると考えます。看護師の役割としては、入院時から患者様のこれまでのセルフケア能力や食事・服薬管理、生活背景、精神面の情報収集を行います。治療経過とともに運動耐容能が向上し自信につながる方もいれば、以前は歩行できていたのに出来ないという現状に直面する患者様もいます。精神面のケアをおこないながら、患者様に合わせて段階的リハビリを安全に実施していきます。

心疾患を有しながら患者様と御家族が望まれる生活を送ってほしいという思いから、退院後の目標と課題をみつけ、入院中から血圧・体重・内服管理・食事管理などのセルフモニタリングの指導と強化、ADL (Activities of Daily Living: 日常生活動作) の維持と向上を目指しています。これらを退院後も意識的に継続して行えるように支援を続けたいと思っています。

1) 宮脇郁子. 看護師に求められる心リハへのかかわり、医学書院、医学界新聞2020.9.28

臨床心理

臨床心理士 公文 彩

心不全や急性心筋梗塞へ罹患後、食欲不振や意欲低下などの症状が認められることは、決して稀ではありません。心疾患患者における抑うつ症状の出現割合は17-27%と一般人口の10.3%に比して高く、およそ3倍といわれています¹⁾。症状の現れ方に個人差はありますが、いずれの患者様も疾患や今後の生活に対する不安を抱えておられます。精神・心理的での症状は心疾患患者の病状や予後へ悪影響を及ぼし、QOL低下を招くため、米国心臓病協会からは心血管患者におけるうつ病のスクリーニングとうつ病への介入の必要性が提言されています²⁾。

また、多くの患者様は退院後に生活習慣の是正などの行動変容が必要となりますが、受容が難しい方もおられ、そのような方には時間をかけてアプローチする必要があります。

当院では、臨床心理士も心臓リハビリテーションのチームの一員として参加しており、上記のような支援を必要とされる方には入院中から定期的カウンセリングを実施しております。臨床心理士の介入により、他スタッフも患者への関わり方が理解しやすくなり、より適切なアプローチがチームとして取り組めるようになったと感じております。今後も患者様の心の状態にも配慮し、支援を継続していく予定です。

1) Evans DL, Charney DS, et al. Mood disorders in the medically ill: scientific review and recommendations. Biol Psychiatry 2005; 58: 175-189.

2) Lichtman JH, Froelicher ES, et al. American Heart Association Statistics Committee of the Council on Epidemiology and Prevention and the Council on Cardiovascular and Stroke Nursing. Depression as a risk factor for poor prognosis among patients with acute coronary syndrome: systematic review and recommendations: a scientific statement from the American Heart Association. Circulation 2014; 129: 1350-1369.



服薬指導

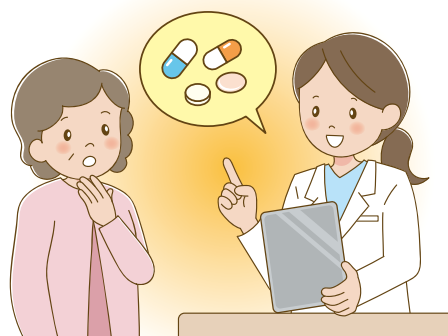
薬剤部 小野 香奈江

薬剤師は入院患者さんに対して、薬剤アレルギーや副作用歴、常用薬の確認に加え、普段の服薬管理状況を聴取し、内服薬を自分で正しく服用することができるか、普段の管理方法で問題点がないかなどを確認しています。

また、患者さんへの処方薬の説明において、患者さん自身に処方薬を服用することの大切さ、そして、なにかあったときの対応を理解してもらうことが大切だと考えています。そこで、服薬指導時には処方内容の説明に加え、副作用や副作用発現時の対応、飲み忘れ時の対応について説明しています。例えば、心不全の方でARB(アンギオテンシンⅡ受容体拮抗薬)またはACE(アンギオテンシン変換酵素)阻害薬、ベータ(β)遮断薬が処方されている場合、一般的な薬剤情報提供書には単に「降圧薬」と記載されており、血圧が低いから、と患者さんの自己判断で休薬されてしまう可能性があります。そのため服薬指導時には、これらの薬について、長期的に服用することで慢性心不全の進行を抑えることが期待できるお薬であること、血圧の低下が継続する場合は医師に相談することを伝え、治療が継続できるようサポートしています。

当院の心臓リハビリテーションチームには、薬剤師も参加しています。患者さんへの確認・説明で得られた情報は、チームのカンファレンスで他職種と共有します。場合によっては、服薬アドヒアランス向上のために、処方の一包化や可能な範囲での減薬、用法の統一などを医師へ提案することもあります。特に高齢者の多剤併用は近年問題視されており、服薬アドヒアランスの向上だけでなく薬物相互作用の点においても重要視すべき点であると考えています。患者さんの常用薬を確認する際には、現時点での治療から継続又は変更の必要性があるかどうか検討し、薬物の中で中止可能なものはないか、適応疾患や適切な用法用量など推奨される使用法であるか、実際に使用患者の症状改善に効果があったかなどを常に考え、医師と相談するようにしています。

心血管疾患をお持ちの患者さんの治療や再発予防には、服薬アドヒアランス向上が不可欠であり、その視点で薬剤師が心臓リハビリテーションチームに関わることで、患者の治療目標の達成に貢献できると考えています。また、心血管疾患に対する治療は長期間にわたり、多くが通院での治療となります。そのため、外来患者さんにとって利用しやすい地域のかかりつけの薬局での介入が、早期の受診と治療、その結果としての疾患増悪の回避につながると考えます。今後、地域薬局との連携強化を図り、継続的な介入を行っていきたいと考えています。



保険薬局（院外薬局）との連携に向けて

地域医療連携室 澤井 孝夫

相模原病院は地域医療支援病院として病院、診療所(クリニック)、歯科、薬局、訪問看護ステーションなどいろいろな施設と連携をとっています。今回から「近隣保険薬局の紹介コーナー」を設けました。近年、多くのお薬が発売され使用されています。時に、お薬の飲み合わせや重複投与が問題となる場合があります、そのたびに、病院と院外薬局間で情報を共有することの重要性が言われてきました。当院では院外薬局とも連携を取りながら、患者さんにとって安全・安心な医療を提供していきます。

今回、紹介させていただく「アイ調剤薬局」様、「アイ調剤薬局 在宅支援センター」様は、どちらも当院が提供する地域医療介護・情報ネットワークシステムである「さがみサクラねっと」に加入していただいております。

連載

近隣保険薬局紹介コーナー

アイ調剤薬局 様



アイ調剤薬局（本店）は国立病院機構相模原病院正門前に位置する薬局です。応需している処方箋は相模原病院が多数を占めますがその他医療機関の処方箋にも対応しています。

そのため、2000品目以上の医薬品を在庫しています。薬剤師は常時10人ほど出勤しています。何度も報道されているように、多くの医薬品が現在流通不安定となっています。欠品・取り寄せなどになってしまうこともありますが、入手可能になれば、郵送手配やお届けなどで対応させていただきますのでご相談ください。

調剤主体の薬局ですが、在宅訪問、コロナ感染自宅療養中の患者さまへのお届けなども実施しています。

アイ調剤薬局（本店）は、“さがみサクラねっと”

に加入しています。“さがみサクラねっと”を紹介し、相模原病院と薬局との情報共有、情報提供など連携を深め、地域医療への貢献を果たしたいと思います。アイ調剤薬局（本店）をどうぞよろしくお願いいたします。



◆薬局営業時間

月～金 8：30～18：00
土 9：00～12：00
定休日 日・祝祭日

連載

近隣保険薬局紹介コーナー

**アイ調剤薬局在宅
支援センター 様**



皆様、こんにちは。アイ調剤薬局在宅支援センターです。

当薬局は国立病院機構相模原病院の門前にある株式会社メディアンズ、アイ調剤薬局のグループの店舗として令和3年10月に相模原市南区南台に開局いたしました。

薬局の特色といたしましては、医師の指示に基づき、患者様の在宅に訪問し、服薬支援を行うことに特化している在宅訪問専門薬局です。2025年には団塊の世代の方が後期高齢者となり、相模原市においても2020年と比較し、約4万人高齢者の人口が増加します。今後、国全体として在宅医療へのシフトが加速していく中、相模原市の地域医療を支えていけるよう、緊急時は24時間、365日対応いたします。

まだ、開局してから日が浅い部分もありますが、今後より一層、国立病院機構相模原病院との連携を深めていき、皆様のお役に立てるよう、スタッフ一同、尽力していきたいと思います。

ご自宅での薬の服薬管理等で、お困りごとがあれば、遠慮なく当薬局までご相談ください。

◆薬局営業時間

月：9時～18時 火～木：9時～17時
土：9時～13時



アイ調剤薬局 (本店)

神奈川県相模原市南区
相模台 1-1-2

TEL:042-742-3390
FAX:042-741-0008



**アイ調剤薬局
在宅支援センター**

神奈川県相模原市南区
南台6-17-17

TEL:042-705-7371
FAX:042-705-7669

連載

近隣協力医療施設の紹介コーナー



相模原市南区相模大野
「相模大野内視鏡・
内科クリニック」
院長
入江 員行 先生

皆さんこんにちは。入江員行と申します。読み辛い漢字ではありますが員行(かずゆき)と読みます。友人は親しみを込めてカズと呼んでくれます。

当院は、令和4年6月に開院した内科のクリニックです。最寄り駅は相模大野駅で、南口より徒歩2分の距離にあります。北口は以前伊勢丹もあったため繁華街の様相がありますが南口は比較的静かな飲食店と住宅街が並んでおります。病院受診という意味では駅から近く落ち着いた雰囲気の良いかと思っております。

私自身は初期研修から相模原病院で勤務させていただき、現在(2023年2月)も非常勤医師として消化器内科外来と内視鏡検査に従事させていただいております。

当院のコンセプトはクリニック名の通り、内視鏡検査を行っておりますがもちろんそれ以外にも広く内科全般も診療しております。

私が開業を決めた思いとしては、内視鏡検査を受けたい方・受けたことがある方が検査に伴う苦痛が原因で敬遠している状況があり、結果として検査を早く受けていれば早期発見・早期治療で完治できるような病気が遅れて発見されていることに対してなんとかできないものかと考えたものでした。とくに大腸カメラは下剤の内服の問題もありますので、当院では複数種類

の下剤や、院内の専用のお部屋でリラックスして下剤の内服も行えます。

鎮静剤を使用しなるべく苦痛が少ない形で検査を行えるように工夫をさせていただいております。

当院では、地域ナンバーワンで待たせない内視鏡検査を目標に尽力しておりますので検査のご相談は気軽にご連絡ください。

また内視鏡検査以外にも調子を崩した際にどこに相談したらいいか分からない・こんなことで病院受診していいのだろうかといった疑問を持たれる方もいらっしゃると思います。当院では相模原病院と予約ネットワークシステムの連携を行い、速やかに外来・検査予約をボタンひとつで行えます。ひとまず困ったら相談してみようと思っただけの地域に密着したかかりつけのクリニックを目指して頑張りたいと思っております。

【相模大野内視鏡・内科クリニック】

診療科：内科・消化器内科・肝臓内科

診療時間	月	火	水	木	金	土	日	祝
AM 9:00~12:00	○	○	○	-	○	○	-	-
PM 2:30~18:00	○	○	○	-	○	-	-	-

※休診日：木曜、土曜午後、日曜、祝日

電話：042-743-5931

HPアドレス：<https://sagamiono-ec.com/>

住所：〒252-0303

神奈川県相模原市南区相模大野8-6-6 3F



アクセス：相模大野駅南口より徒歩2分