

滋賀県内における循環器疾患患者のリハビリテーションに関する実態調査

－介護保険分野への普及を目指して－

○奥村高弘¹⁾ 山中順子¹⁾ 宮下貴拓¹⁾ 松下愛里¹⁾ 萩原真¹⁾ 嶋田和孝²⁾ 中上拓男³⁾

1)近江八幡市立総合医療センター リハビリテーション技術科 2)近江八幡市立総合医療センター 患者総合支援課

3)近江八幡市立総合医療センター 循環器内科

[要約]

本邦での死亡率第2位は心疾患であることは周知の事実であり、その割合は後期高齢者になるにつれて増加している。今後の高齢化率上昇にともない、心疾患の罹患率も高くなることが予想されるため、その原因となる生活習慣病の予防や、運動による健康維持が重要視される。

その役割の一端を担うのが心臓リハビリテーション(以下心臓リハビリ)であるが、現在は限られた医療機関で展開されていることが多く、地域医療における普及は不十分であるといえる。よって、本調査では滋賀県内の介護保険分野における循環器疾患の意識調査を目的として、介護支援専門員(以下ケアマネジャー)や理学療法士および作業療法士を対象にアンケートを実施した。

ケアマネジャーからの回答結果からは、循環器疾患については安静度や急変時の対応に疑問を感じるかたが多く、その理由は「知識不足」という回答が最も多かった。しかし、研修会などへの参加意欲は高く、今後の普及にあたっては知識の向上に加えて、医療と介護の連携を望む声が多かった。

リハビリ職からの回答結果では、「リスク管理」や「運動強度」に疑問を感じているかたが多く、その理由はケアマネジャー同様に知識不足や経験不足が上位を占めていた。

医療機関からの回答結果では、院内で心臓リハビリ関連の普及活動を実施している施設は多いが、外部に向けた普及活動をしている施設は約半数であった。外部への普及活動を実施していない理由は、すべての施設において「普段の業務量が多いため」という回答であった。

本調査により、今後滋賀県内で循環器疾患をもつ方が安心して生活するためには、循環器疾患に対応できるスタッフの育成や、医療機関と介護施設での情報共有が必要であるが、心臓リハビリを実施している医療機関のみでは対応が困難であると予想される。また、滋賀県全域で考えると、心臓リハビリ実施施設のない圏域においては、普及活動自体が難しいと思われる。よって、行政主導での事業展開や、県内の心臓リハビリテーション指導士たちによる啓発活動、有志による任意団体発足などの活動も有用ではないかと考える。

[はじめに]

本邦において心疾患は死亡率第2位を占めており、死亡者数においても年々上昇傾向にある。また、悪性腫瘍の死亡率は50-60歳台がピークであることに対して、心疾患は70歳代以降で漸増している¹⁾。つまり、高齢化率の上昇にともない、今後は心疾患の死亡率は急峻な上昇が予想される。よって、健康寿命延伸のためには食事や運動を含めた生活習慣の是正が重要であり、心臓リハビリの担う役割はその根幹をなすものと考えられる。

しかし、滋賀県内においては心臓リハビリを標榜している施設は僅か9施設であり²⁾（日本心臓リハビリテーション学会に申請済みの施設）、また2014年に近江八幡市立総合医療センターが実施した「東近江医療圏域における循環器疾患患者のリハビリテーションに関する意識調査」では、回復期病院や地域での循環器疾患に対する認識はまだ不十分であるという結果であった。

心臓リハビリとは、医療機関における監視下での運動療法のみではなく、生活習慣の是正や運動の継続を通じて健康維持に努めるものである。また、それらは決して限られた医療機関で完結するものではなく、地域全体での普及が強く望まれる。つまり、心大血管リハビリテーションの施設基準を取得することが重要なのではなく、その概念や適切な評価法がそれぞれの地域で普及し実践されることにより、循環器疾患を有する方々が住み慣れた地域で安心して生活を営むことができることが重要である。

[研究内容・目的]

心臓リハビリの普及にあたっては、その概念を理解して実践している医療機関による普及活動と、介護保険分野における循環器疾患の認識向上といった連携が必要と考えられる。しかし、筆者らは臨床現場で心臓リハビリ業務に従事するなかで、これらの連携は未だ不十分であることを認識させられることが多い。心臓リハビリは、医療分野をはじめ、介護分野でも決して認知度が高いとはいえず、一般的には「ハイリスク」と認識されて敬遠されているか、「特殊な機器を必要とする」という理由で普及が遅れていると予想される。また、包括的な心臓リハビリに着目すると、運動療法のみでなく生活習慣病の予防や全身状態の管理などが重要であるが、心臓リハビリというフレーズが過度に敷居を上げている傾向にあると思われる。

地域への包括的心臓リハビリの普及を目指すにあたり、まずは地域医療・介護に従事するスタッフにとって循環器疾患がどう認識されているか、循環器疾患を持つ利用者に対してどのような疑問を抱いているかなど地域の現状を把握することが必要である。そして、心臓リハビリ＝機器を用いた運動療法という短絡的な概念ではなく、「心臓リハビリとは循環器疾患に対する包括的な取り組みである」という認識を広め、今後滋賀県内で循環器疾患をもつかたが安心して生活するために必要な対策を講じることを本調査の目的とした。

[方法]

(1)対象

- ✓ 心臓リハビリを標榜している8施設（近江八幡市立総合医療センターを除く）に対して、1部ずつアンケートを送付した
- ✓ 滋賀県内で訪問リハビリを実施している事業所57件、通所リハビリを実施している事業所74件に対してそれぞれ2部ずつ、計262通のアンケートを送付した
- ✓ 滋賀県内のケアマネジャーを有する居宅介護支援事業所456件に対して2部ずつ、計912通のアンケートを送付した

訪問リハビリおよび通所リハビリ事業所の抽出に関しては、滋賀県医療福祉推進課に照会した結果をもとに筆者らがリストを作成した。なお、これらの事業所に関して、歯科医院、産婦人科医院、外科医院など、みなし指定でありリハビリテーションを実施していないと思われる施設は、筆者らの判断で調査対象から除外した。

(2)質問項目

アンケート作成に関しては、調査対象ごとに設問・回答項目が異なるため、3種類のアンケートをそれぞれ作成した。これらの3分野における回答結果を集計・分析し、それぞれにおける問題点と今後の解決策を明らかにした。3分野ともに共通する質問項目は以下のとおりである。

- ✓ 循環器疾患患者(利用者)の担当経験
- ✓ 循環器疾患患者(利用者)のケアを考えるうえでの疑問内容
- ✓ 上記疑問がある理由
- ✓ 地域での普及にむけて今後必要であると思うこと
- ✓ 県内で循環器疾患のケアを目的とした団体が発足されたら参加してみたいか

[倫理的配慮]

個人情報保護の観点から、集計結果を入力するエクセルシートは近江八幡市立総合医療センターのリハビリテーション技術科が作成し、パスワードを設定のうえ厳重に管理した。

調査の同意に関しては、アンケート回答用紙に同封した調査協力依頼書に以下の文言を記載した。

- ① 回答者は匿名にすること
- ② 回答結果は本調査の目的以外で使用しないこと
- ③ 集計結果は近江八幡市立総合医療センターが厳重に管理すること
- ④ 調査に協力が得られない場合においても不利益を被ることがないこと
- ⑤ 回答していただいた時点で本調査に同意が得られたとみなすこと

なお、本調査は滋賀県立リハビリテーションセンター倫理審査会の承認を得た(第201701号)。

[結果]

1.ケアマネジャーを対象とした集計結果

①回収率

送付施設数	送付アンケート数	回答数	回収率
456件	912部	410件	44.9%

②詳細

回答者の元職については、介護福祉士258人、社会福祉士36人、看護師51人、管栄養士5人、保健師4人、リハビリ職2人、薬剤師1人、その他44人、未回答9人であった。

循環器疾患の方のケアマネジメントを経験したことがあると答えた方は96%、経験がないと答えた方は4%であり、疾患名としては心不全、不整脈疾患、狭心症の順に多かった。現在担当している利用者のなかで循環器疾患を持つ方の割合は、1-2割が46%、3-4割が29%であった。

循環器疾患の方のケアマネジメントをする

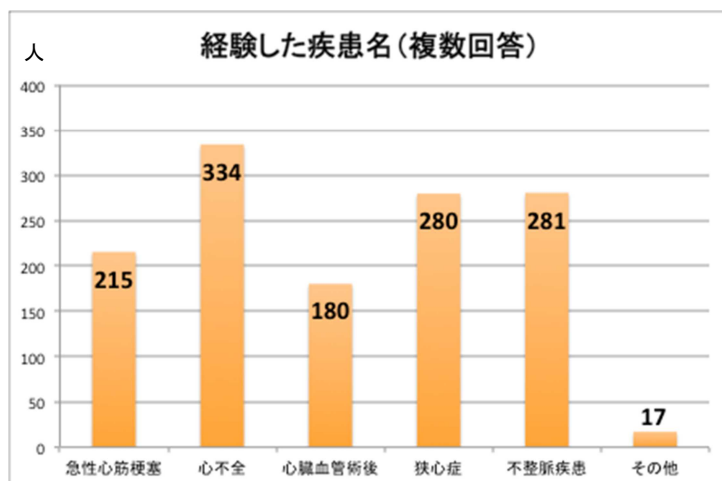


図1 ケアマネジャーが経験した疾患名

うえで十分な理解が得られているかという問いに対しては、回答者の81%が「いいえ」と回答していた。また、「はい」と回答した方の元職としては、看護師57%、介護福祉士11%、社会福祉士15%明らかに職種による差が見られた。

理解できていない内容(複数回答可)に関しては、「安静度」が208人、次いで「急変時対応」が156人であり、理解が不十分である理由に関しては、「知識不足」が243人、次いで「学ぶ機会が無い」が171人であった。

情報提供に関する項目では、サービス利用時の情報が「充足している」と答えた方は36%であり、不足している情報としては「生活上の注意点」が176人、次いで「安静度」が169人であった。

研修会等に関する項目では、今後県内で循環器疾患に関する研修会が開催されれば参加したいかという問いに対して、「はい」と答えた方は94%であり、希望するテーマとしては、「生活上の注意点」が313人、次いで「ADL上の注意点」が283人であった。

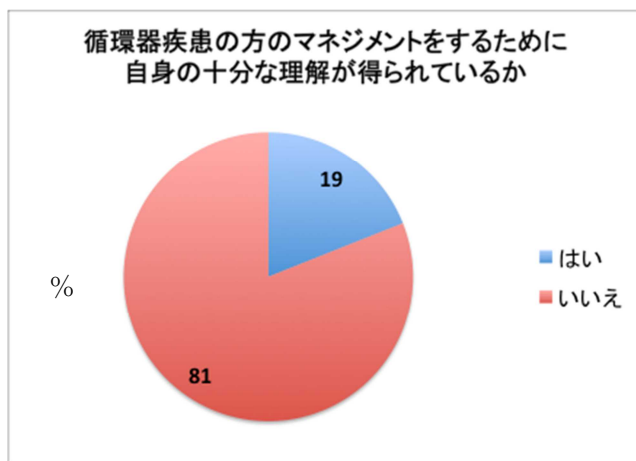


図2 循環器疾患に対する自身の理解度

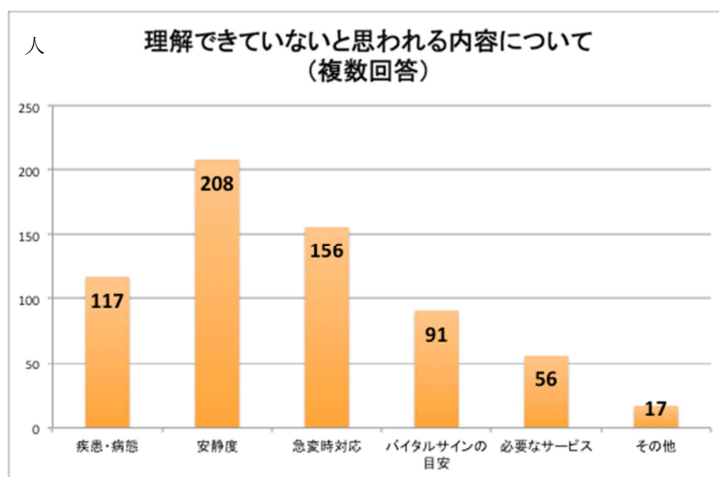


図3 循環器疾患に関して理解できていない内容

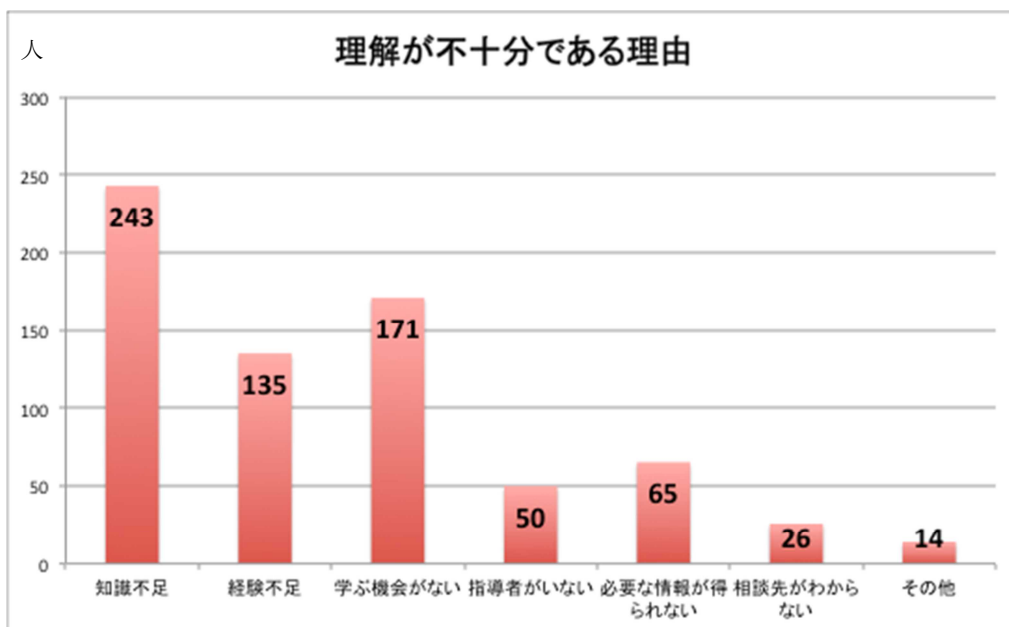


図4 理解が十分でない理由

今後の課題に関しては、循環器疾患をもつ利用者の地域ケアに必要なものという問いに対して、「知識全般の向上」が329人、次いで「医療・介護の連携強化」が291人であった。また、今後県内で心臓リハビリの普及や啓発活動を担う団体が発足されれば参加してみたいかという問いに対して、42%が「参加したい」という回答であった。

③フリーコメントの抜粋

- 医療職や介護職などの立場を超えて、お互いの専門性を理解することが必要
- 心臓リハや呼吸リハを取り入れようとしたが、対応できないと事業所に断られたことがある
- リハ加算をとっているが、リハビリの負荷が軽めになってしまって効果が乏しい
- 家族の要望もあるが、十分な情報や適切な指示をしてくれる人がいない
- 県内で心臓リハビリを実施している施設を知らない
- 心臓リハビリはどんな職種が実施しているのか知らない
- 現状の在宅サービスで心臓リハビリの必要性を理解して取り入れているところはないと思う
- リハビリ＝機能訓練というのが現状
- 心臓リハビリというものを初めて知ったので、研修会などがあれば是非参加してみたい
- 本人の状態に合わせてなど曖昧な指示内容では困る
- 何かあったときにどこに相談すればよいかわからない
- 心不全の方でもデイケアができるように医師と理学療法士の連携強化をお願いしたい
- 心臓リハビリに関して、介護ケアスタッフ向けの研修会があればいいと思う
- 医療と介護の連携・情報共有のハードルを下げてほしい
- 主治医が他科の場合、カテーテル治療後の利用者さんでは情報が不十分
- 十分な情報が得られるとケアプラン作成に活かせると思う
- デイケアやデイサービスのリハビリスタッフにも心臓リハビリの知識を持っていてほしい
- 心臓リハビリ自体が知られていないと思う
- 本人が自分の病態を理解していないことも多く、普及は難しいのではないかな
- 今回のアンケートで、自身の循環器疾患に対する考えを見直す機会になった
- 運動量や注意点など心臓リハビリの情報をもらっても、本人がもっとしたいという希望があった場合に現場で対応できる者がいない
- 心臓リハビリや循環器科の受診がもっと地域でできれば利用者さんの待ち時間が少なくて住む
- 利用者さんが心臓リハビリの受診で長く待たされたため、もう行きたくないとおっしゃり、現在は通常の訪問リハビリで対応している

2.地域のリハビリ職を対象とした集計結果

①回収率

送付施設数	送付アンケート数	回答数	回収率
131 件	262 部	117 件	44.3%

②詳細

回答者の職種に関しては、理学療法士が89人、次いで作業療法士が24人、経験年数では「10年以上」と回答した方が53%であった。勤務施設に関しては、「訪問リハビリ」が40%、次いで「通所リハビリ」が34%であった。循環器疾患のリハビリ経験については、「経験あり」と回答した方が92%であり、疾患名（複数回答）は「心不全」が99人、狭心症が86人、不整脈疾患が78人であった(図5)

循環器疾患をもつ（既往歴含む）利用者に関しては、79%が「現在担当している」と回答しており、その割合は「10人以上」が44%、次いで「1-5人」が37%であった。

リハビリ実施時の疑問点に関する項目では、79%が「疑問点がある」と回答しており(図6)、内容(複数回答)に関しては「運動負荷量」が67人、次いで「急変のリスク」が47人であった(図7)。疑問がある理由(複数回答)に関しては、「知識不足」が64人、「経験不足」が48人、「学ぶ機会がない」が36人、「指導者がいない」が32人であった(図8)。

サマリーなど情報提供に関する項目では、「充足していない」と回答した方は88%であり、その内容(複数回答)としては「運動負荷量」が81人、「心臓の状態」が66人、「バイタルの目安」が62人であった。

研修会についての項目では、今までに循環器に関する研修会に「参加したことがある」と答えた方は43%であったが、「今後開催されれば参加したい」と回答した方は88%であった。参加したい研修会テーマ(複数回答)に関しては、「運動処方・負荷量」が80人、「リスク管理」が78人、「ADLの注意点」が67人であった。

今後に関しては、地域で心臓リハビリが普及するために必要なこと(複数回答)という項目では、「知識向上」が89人、「情報共有の強化」が75人であった。また、今後県内で普及や啓発活動を担う団体が発足されれば「参加したい」と回答した方は41%であった。

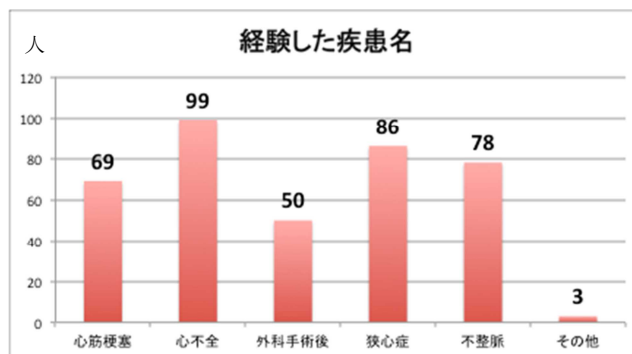


図5 リハビリ職が経験した疾患名

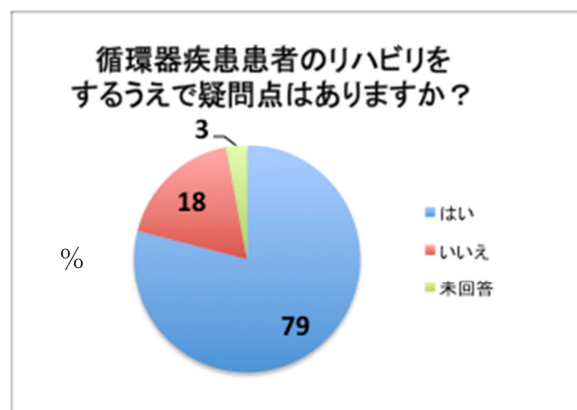


図6 循環器疾患についての疑問点の有無

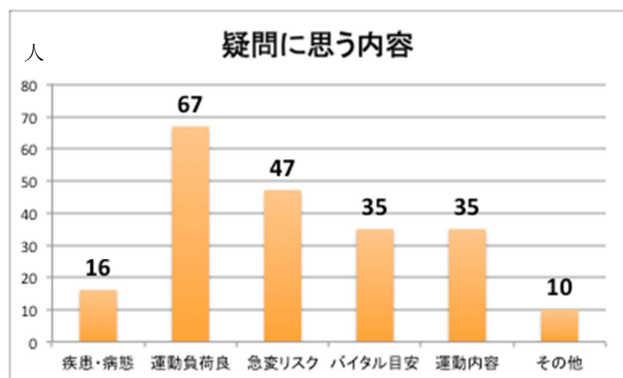


図7 循環器疾患を担当する際の疑問内容

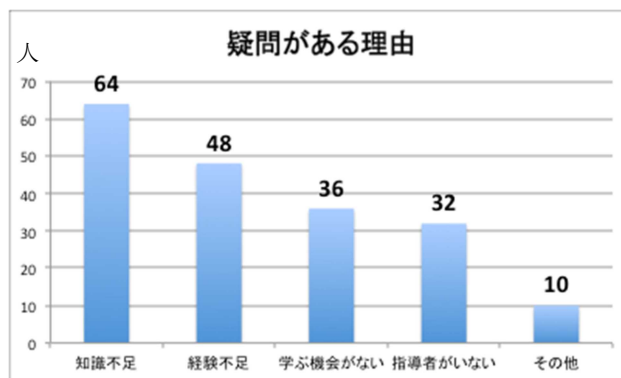


図8 循環器疾患に対する疑問がある理由

③フリーコメント

- 地域では内部障害の方のリハビリ紹介は少なく、もっと必要性が理解されるべき
- 心臓リハビリは専門的な医療機関や、医師がいるからこそできるものだと思う
- 心臓リハビリといえば、心電図をつけてエルゴメーターを漕いでいるイメージ
- 心臓のこじしか書いていない情報提供書や、ADLしか書いていない情報提供書などさまざま
- 循環器疾患に関しては、介護保険分野全体での理解が不足していると思う
- 循環器だけではなく、内部障害全般に知識不足を感じている
- 施設での経験が長く、心臓リハビリの研修があれば参加したい

- 訪問では機能維持を目標にされる方が多く、啓発活動が本当に知ってほしい対象者に届くかが疑問である
- 病院と施設ではリスク管理や病態の捉え方が違う
- 介護施設では循環器に興味をもっているスタッフは少ないと思う

3.心臓リハビリ実施施設を対象とした集計結果

①回収率

送付施設数	送付アンケート数	回答数	回収率
8 件	8 部	6 件	75%

②詳細

心臓リハビリに介入している職種は、全ての施設で医師・理学療法士・看護師が介入しており、作業療法士の介入は3件、薬剤師5件、管理栄養士5件、臨床検査技師5件であった。

周辺に運動や生活指導を担う施設（提携しているジムや外来リハビリ等）があるかという問いには、50%の施設が「ある」と回答していた。

院内において普及に向けた活動をしているかという問いに対しては、83%が「している」と回答しており、内容は多職種でのカンファレンスが4件、心臓病教室などの患者教育が2件、地域医療従事者研修が1件、県内での研修会が1件であった。一方、「していない」と回答した施設では、「業務が多忙である」ことが理由であった。

院外において普及に向けた活動をしているかという問いに対しては、50%が「している」と回答しており、メディカルスタッフ対象の研修会が2件、介護職を対象とした研修会が2件、地域連携のための会議が1件であった。一方、「していない」と回答した施設では、すべて「業務が多忙である」ことが理由であった。

今後の普及にむけた課題についての回答では、施設間の情報共有強化が5件、マンパワー向上が5件、循環器に対応できる施設の増加が4件であった。また、「普及に向けた団体が発足されれば参加してみたいか」という問いには、83%で「してみたい」と回答が得られた。

[考察]

従来の心臓リハビリでは、医学的な評価に基づく運動処方に焦点を当てられることが多く、生活習慣の指導など患者教育においても、中核となる医療機関で実施される場合が多い。しかし、心臓リハビリを実施している機関が無い医療圏域においては、心臓リハビリの概念自体が定着していないこともあり、滋賀県における循環器疾患患者のケアは普及していないと考えられる。飛田ら(2014)によると、滋賀県での心臓リハビリ実施施設は急性期病院に限局されており、今後は回復期病院やクリニック等での普及が必要であると報告しているが³⁾、2018年2月現在では、1カ所のクリニックで心臓リハビリテーションが開設されており、徐々に普及の兆しが見えてくる。しかし、医療機関からの回答結果からは、半数が「退院後に連携を図れる運動施設が近隣にない」と回答しており、退院後のフォローに関しても不十分であるといえる。また、高齢化率上昇にともない、入院前から介護保険サービスを利用している患者も多いが、地域によっては通院手段が限られる場合が多く、急性期病院を退院したあとはダイレクトに介護保険サービスに移行することになる。よって、介護保険分野における循環器疾患の意識調査を目的に今回の調査を実施したが、結果的には滋賀県において循環器疾患に対する認識はまだ不十分であることが判明した。

ケアマネジャーからの回答結果からは、循環器疾患をもつ利用者のマネジメントに不安を感じているスタッフが大半であり、主に生活上の注意点や安静度について医療機関から十分に伝達されていない状況である。医療機関からのサマリー内容においても、記載内容がADL面に偏っている場合や、医学用語が多く理解できないことが問題となっている。それに加えて、

介護現場からは「どこに聞けばいいかわからない」という声や、「具体的な注意点を教えてほしい」とう声も多く、知識の習得だけではなく、医療・介護間での情報伝達手段にも課題が残る。

諸富ら(2016)によると、訪問リハビリにおいて対応できない疾患の第一位は循環器疾患であり、地域でのリハビリにも課題が残る状況である⁴⁾。実際にケアマネジャーからあげられた意見では、「リハビリ職は医師と密に連携をとってほしい」という声や、「リハビリ職が心疾患の方の注意点について知っておいてほしい」との声もあった。しかしその一方で、リハビリ職からあげられた意見では、「心臓リハビリは限られた医療機関で医師の処方のもとに実施すべきでは？」というコメントや、「心臓リハビリ＝心電図をつけて自転車を漕ぐこと」と認識されているのも現状である。「地域」とひとくくりにして意識調査を実施したが、患者(利用者)に関わる職種間においても共通認識ができておらず、運動の可否や強度に関しても介護現場だけでは判断が難しいという声も多かった。

しかし、リハビリテーションの本質を考えた場合、医療機関か否か、疾患別リハビリテーション料を算定しているか否かが重要ではなく、その対象者が自分らしい生活を安心して送れるようにサポートする全ての関わりが重要である。心臓リハビリにおいては、心電図をつけて自転車を漕ぐ、バイタルの微妙な変化に注意して運動の可否を決定するなどの介入は急性期医療における役割であり、回復期以降は決してその限りではない。食事量や塩分量の把握、服薬状況の管理、心不全兆候の把握、適切なタイミングでの医療機関の受診などは、生活期における重要な役割であり、急性期では決して担うことができない。本調査の結果は、循環器疾患に対する知識不足や経験不足に関する課題が明らかになったが、筆者らが予想していたとおり地域においては心臓リハビリの本来の概念が浸透していないことが確認できた。

本調査を終えて、滋賀県における今後の課題は、①各地域における包括的な心臓リハビリ(概念を含む)の普及、②心臓リハビリを実践できる介護スタッフの育成、③医療・介護連携を図るためのツールの作成などが挙げられる。①と②に関しては、心臓リハビリを実践している施設のスタッフが主導することが望ましいが、一つの施設からの発信ではなく、県内に在籍する心臓リハビリテーション指導士などが中心となり啓発することで、医療圏域を超えた活動が可能になると思われる。③に関しては、各市町村単位や県規模での実施が望ましく、今回の調査結果をもとに医療・介護の各分野における有識者を招集し、情報交換や今後の方向性を検討するための会議を設けて、滋賀県全域での事業として進めていく必要があると考える。2025年問題への対策をはじめとした、将来の医療提供体制の充実を図る地域医療構想においても、在宅医療の推進や介護スタッフの育成に重点が置かれているが、今回の調査結果からも医療機関以外では循環器疾患に対応できる体制が整っていないといえる。高齢化率上昇に比例して循環器疾患の罹患率も高くなっていくなか、介護現場での適切なケアは必須であり、本調査の結果が官民一体となった事業推進の一助となることを切に願う。

[結論]

本調査によって、滋賀県内の介護保健分野における循環器疾患の認識に関しては、ケアマネジャーやリハビリ専門職では知識の不足や情報共有不足が課題であった。また、心臓リハビリを実施している中核の医療機関においても、外部への啓発活動は十分であるとはいえず、心臓リハビリ実施施設のない圏域における普及にも課題が残る。

しかし、今後も全国的に高齢化率が上昇し、循環器疾患の罹患率も急増すると予想されるため、今回の調査結果をもとに滋賀県においても将来を見据えた対応が望まれる。具体的には、各地域において循環器疾患に対応できる人材を育成していくことや、医療と介護をつなぐ循環器連携パスなどを作成し、居住地域によらず誰もが安心して生活できるようなシステムづくりが必要である。ただし、啓発活動をおこなう医療機関を限定すると、臨床の業務量や活動範囲の限局化が課題となるため、行政主導のもと有識者会議などを開催し、啓発活動をおこなう組織づくりのための新プロジェクトを立ち上げることも有効ではないかと考える。そして、理学療法士協会や介護支援専門員連絡協議会など、医療・介護業務に従事する多職種の団体が滋賀県の高齢問題に向き合い、循環器疾患患者の生活管理を含めた、地域における心臓リハビリを普及することが求められる。また、それと同時に心臓リハビリ＝医療機関での運動療法ではなく、QOL向上を目的とした生活習慣の指導や再入院の予防など、より包括的なリハビリテーションとして確立することが重要であると考えられる。

[謝辞]

本調査にご協力いただいた居宅介護支援事業所のケアマネジャーの皆様, また地域リハビリテーションや心臓リハビリに従事しておられる皆様に, この場をお借りして厚く御礼申し上げます.

[引用・参考文献]

- 1)厚生労働省ホームページ「人口動態統計年報」, [online] <http://www.mhlw.go.jp/index.shtml>.(参照日 2017-8-25).
- 2)日本心臓リハビリテーション学会ホームページ「心臓リハビリテーションが受けられる施設」, [online] <http://www.jacr.jp/web>(参照日 2017-8-25).
- 3)飛田良ほか(2014)「滋賀県における回復期以降の心臓リハビリテーションの実態調査」, 『滋賀県立リハビリテーションセンター 調査事業の結果報告書』
- 4)諸富伸夫(2016)「訪問診療医からみる内部障害患者とリハビリテーションの現状」, 『MEDICAL REHABILITATION』 2016 年 9 月号, pp.15-22,全日本病院出版会.
- 5)後藤総介ほか(2011).「内部障害患者に対する訪問リハビリテーションの実態調査-なぜ心疾患患者に対する訪問リハビリは普及しないのか-」, 『奈良理学療法学会』 2011 年第 4 号,pp.47-48,奈良県理学療法士会.