

# 包括的心臓リハビリテーションチームによる 心臓病教室の開設と今後の課題

キーワード：心臓病教室 多職種協働 包括的心臓リハビリテーション

○上久保恵理子 前田真梨 中尾佳恵 瀧上加奈子  
山本恵莉子 脇本育美 池松由佳 佐藤章子  
北入院棟 3階

## I. はじめに

日本における心不全患者は推定50～100万人、またはそれ以上と言われている。1年後の再入院率は約3割に達すると報告されている。また、急性心不全治療ガイドライン(2011年改訂版)では心不全患者は増加の一途を辿っており、少なくとも今後30年間に渡って心不全患者が毎年0.6%ずつ増えていくと推定され、心不全を重症化させない、心不全を再発させないという心不全予防の観点が重要とある。

A病棟では、心臓病患者の退院指導においてパンフレットを用いた個人指導を行ってきたが、再入院してくる患者が多く、指導の強化が必要であると考えた。加藤は、患者のセルフケア強化に焦点を当てたプログラム及び、多職種アプローチによるプログラムが心不全増悪による入院を有意に低減させることが示されたと述べている<sup>1)</sup>。そこでA病棟では医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・理学療法士・臨床検査技師でチームを結成し、平成25年度10月より心臓病教室を開設、多職種協働による包括的心臓リハビリテーションを実践した。また、開設後に心臓病教室受講者にアンケートを実施し、その結果に基づいてより効果的な心臓病教室となるよう検討したため、報告する。

## II. 用語の定義

**心臓病教室**：心疾患を持ったA病棟入院患者を対象に、専門知識を持った各職種からの多角的指導により患者が包括的心臓リハビリテーションを実施でき、心疾患のセルフコントロールすることを目的に行う集団指導。

**多職種協働**：複数の専門職が協働し、利用者や患者の期待や要望にこたえていくこと。

**包括的心臓リハビリテーション**：心臓病の患者における社会復帰および再発予防を目的とし運動療法のみならず、患者教育や心理力

ウンセリング等を包括した治療手段の一つ。

## III. 研究方法

### 1. 対象

A病棟入院患者のうち、心臓病教室全講義受講者。対象疾患は虚血性心疾患・大動脈疾患・心臓外科手術後・心筋症・弁膜症に該当する者。認知力が低下している患者、感覚器に障害がある患者、レディネスが低い患者は除外する。

### 2. 研究期間

平成25年10月～12月

### 3. 研究内容

#### ①心臓病教室の概要

心疾患患者に必要とされる自己管理方法を医師・看護師・薬剤師・管理栄養士・理学療法士・臨床検査技師がそれぞれの専門領域ごとに講義する。看護師は心臓リハビリテーションを担当する者が行う。4日間の講義を1クールとし、毎週実施する。

火曜日：管理栄養士

水曜日：理学療法士、看護師

木曜日：医師、臨床検査技師

金曜日：薬剤師

A病棟の心臓リハビリテーション室にて15時から講義と質疑応答合わせて45分程度実施する。栄養指導を実施時に集団指導料として80点とれる。

教育ツールとして、各職種が講義で使用する資料を作成し、それをまとめたパンフレットやパワーポイントを用いる。また、心不全手帳(日本心不全学会刊行)を配布し、血圧、体重、自覚症状の記録の指導を行う。

教室受講者から除外された患者に対しては個別指導や家族への指導を行った。

#### ②評価方法

心臓病教室受講予定の患者に受講前にアン

ケートを配布し、全講義受講終了時に回収する。5段階評価および自由記載で評価する。

#### 質問項目

- ①教室の場所・設備
- ②講義の回数・時間帯・所要時間
- ③講義テーマ
- ④講義の進め方
- ⑤多職種が講義する事について
- ⑥講義の内容は理解できたか
- ⑦パンフレットはわかりやすかったか
- ⑧今後の生活に活用できそうか
- ⑨退院後の疑問点は解決したか。
- ⑩自由記載欄

#### 5. 倫理的配慮

当院倫理委員会で検討後、患者に事前に説明し同意を得る。

### IV. 結果

#### 1. 対象者の属性

4回全て受講した対象者 20 名に対し、アンケート回収できなかった 5 名を除外した 15 名を分析対象とした。有効回収率は 75%である。対象者は男性 13 名(86.6%)、女性 2 名(13.3%)であった。平均年齢は 61.0 歳であった。本研究の対象にはならないが、講義を 1 回以上 4 回未満受講した者は 11 名(男性 8 名、女性 3 名)であった。全講義を受講できなかった理由としては、退院・検査・透析・病状の変化・感覚器障害による除外漏れ・患者の拒否である。家族の同席は 5 名であった。講義 1 回あたりの平均受講者数は 2.4 名であった。

対象者の疾患の内訳は、急性心筋梗塞後 6 名・狭心症 1 名・心不全 4 名・大動脈解離 3 名・心臓外科手術後 1 名であった。平均在院日数は 23.7 日、患者の転帰は、当院外来通院 4 名、かかりつけ医 11 名である。

#### 2. アンケート集計

①場所・設備③講義のテーマ⑤多職種の講義⑨退院後の疑問点は解決したかについては 1 点(よい)が一番多かった。また、⑤多職種が講義することは 1 点(よい)が 10 人、2 点が 2 人であり、合計 80%を占める。(図 1) ②講義の回数・時間帯・所要時間については 3 点(ふつう)が 5 人で一番多かった。

#### 3. アンケートの自由記述

①教室の場所・設備はどうだったか:「病棟の中心部にあり良い」「画像がとてもよかった」

という意見が多数であった。

②講義の回数・時間帯・所要時間:「回数が多い」「面会時間と重なるため時間変更をした方がよい」「昼間は眠いので午前中がよい」「講義時間が短かった」「寝たきりから 50m 歩行ができるようになったばかりの私には初回の講義のラスト 10 分がきつかった」

③講義テーマ:「病気や検査のことは知りたい事と少し違う気がした」「専門的なことはよく分からない(病気に関して)」「詳しく説明してくださり、とてもよく理解できました」

④講義の進め方:「高齢者には少し速い」「覚えておかなければならないポイントが分かりにくい」

⑤多職種が講義する事:「大変良い」「専門職が話すと言得力がある」「質問にも的確に答えて頂けた」などの前向きな意見が多かった。

⑥講義の内容は理解できたか:「病気の内容がわからなかった」

⑦パンフレットについて:「図解はわかりやすい」「特に問題ありません」

⑧今後の生活に活用できそうか:「できるだけ、努力したいと思う」「知らないことばかりだったので勉強になった」「やる気が必要だと思った」

⑨退院後の疑問点は解決したか:「トイレ、お風呂など寒さ対策が必要だと思った」「まだ勉強不足だが少し解決した」「知ってしまったからにはやらないといけない」

その他の自由記載に「スライドをもっと簡潔にまとめた方がよい」「一般的な内容でなく、少人数のため病状に合わせた内容にして欲しい」「検査で欠席したり、体調によって受けられなかったり、集中できないこともあるため、退院間際に一日で終わるようにしたらいいと思う」

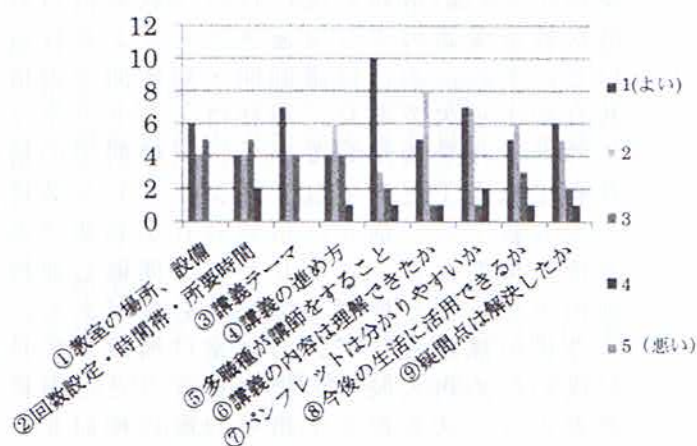


図 1 アンケート結果

## V. 考察

場所、設備に関しては現状でよいと考えられる。講義の回数・時間帯・所要時間に関しては、病状により体力的・精神的に講義を受けることが難しい患者もいる為看護師が患者に注意を向ける必要があり、受け持ち看護師との情報共有の必要性が示唆される。近年の流れとして短期入院が増加しており、心疾患患者も例外ではない。そのため、教室受講開始時期については集中治療部と連携し、当病棟に転棟する前から教室参加を促すこともある。「最初の講義のラスト 10 分間がきつかった」との意見から、身体面・精神面とも知識獲得・自己管理のレディネスの良い状態に出来るように看護師間での情報共有を密に行い、教室開始時期の適切な判断が必要である。

時間設定に関して、検査との兼ね合いや心臓リハビリテーション室の使用状況により変更は難しい現状にある。そのため、事前説明に加えて患者のニーズや状態を捉えて柔軟に対応していく事が重要である。

講義のテーマに関して、患者によりニーズや必要となる知識が異なるため、受け持ち看護師が集団指導を受けた後の理解度の把握と個別性に応じた追加指導を行い、患者の理解を深める事が求められる。

多職種協働での患者指導は患者にとって専門職からの知識獲得の機会になり、自己管理を促進することが期待できる。心臓病教室では患者が今後日常生活に関して獲得を要する情報を各専門職種がまとめたものを提供している。集団指導に加えて少人数であることを生かし、質疑応答でニーズを捉え、個別の指導を追加している。今後も患者のニーズを捉えて内容を充実させる必要がある。

教室受講者の選別は主治医や看護師、理学療法士からの情報を基に行い、教室担当看護師が教室受講のインフォメーションを行っている。そのためには講師間・病棟間での情報共有が不可欠であり、現在はイントラネットでのメールを活用している。病棟間での情報共有にはITだけでなくカンファレンスによる大人数での一括した情報共有が必要であり、今後定期的なカンファレンスを開催し連携を強化できるよう検討していく必要がある。

今後の課題として、当教室は開設して日数が浅いため再入院率の把握を行うとともに、患者のニーズを捉えて指導内容の検討を行い、長期的かつ客観的な視点で教室の効果を評価する必要がある。教室受講者が獲得した知識

を日常生活に生かすことが出来ているか評価する方法については今後検討を要する。包括的心臓リハビリは急性期・回復期・維持期と継続される治療プログラムである。「知ってしまったからにはやらないといけない」「やる気が必要だ」等の意見もあり、退院後も引き続き自己管理意識を保つため外来やかかりつけ医との連携方法についても今後検討する必要がある。

## VI. 結論

多職種による集団指導は、専門職からの知識獲得の機会となり自己管理の促進が期待できる。包括的心臓リハビリテーションの観点からも有意義であるといえる。

患者の知識獲得度や実行の程度、再入院率については今後評価方法を検討、長期的視点で評価する必要がある。また、外来・かかりつけ医との連携方法を検討・確立の必要がある。

心臓病患者への集団指導は全国的に見ても新たな取り組みであり、今後各施設との情報共有を行い、先進的・発展的に取り組みを継続していく必要がある。

## 引用文献

- 1) McAister, FA. et al. Multidisciplinary strategies for the management of heart failure patients at high risk for admission: a systematic review of randomized trials. *J Am Coll Cardiol.* 44, 2004, 810-9.