



## 心臓リハビリテーション外来への参加率向上を目指した当院の3つの取り組み

**心臓リハビリテーション外来**(以下:心リハ外来)の目的は生命予後改善、再入院予防、身体機能低下予防です。エビデンスもあり、**効果的なリハビリ**であることは間違いありません。しかし、ある調査結果によると全国の心不全で入院した患者のうち心リハ外来を受けたのは7%と**参加率が低い**状態です。当院でも10%を下回っています。

近年、治療技術の向上に伴い早期退院が可能となっています。しかし、入院期間の短縮によりリハビリ期間や疾患への理解が不十分なこともあります。それを補完し、**再発を防ぐためにも心リハ外来は重要**とされています。

そこで、当院の心臓リハビリテーション部門では参加率向上を目指し、**3つの取り組み**を行っています。

### ①体験プログラムの実施検討

「心臓のリハビリって何？」という方が多いのではないのでしょうか。実際に体験して頂くことで、心リハ外来のイメージがつかみやすくなります。

### ②平日のみ→土曜開催追加の検討

「土日休みだから平日は仕事があって・・・病院に来れません・・・」という意見を頂くことがあります。その為、現在は土曜日の追加開催ができるよう準備を行っています。

### ③退院時指導書のアップデート

心リハ外来の必要性をより伝えられるよう内容を更新しています。

①、②に関しては実施に向けて取り組んでいる段階となっています。心リハ外来の重要性をしっかりと伝えられるよう、リハビリスタッフも精進していきたいと思います。

#### 心臓リハビリテーション外来のエビデンス

外来心リハを行った心不全患者では、退院後の死亡と再入院のリスクが23%低い

急性心筋梗塞後の外来リハビリにおいて、1年後の全死亡が38%有意に改善された

運動療法は冠動脈疾患の死亡率を22%低減する

心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン  
急性冠症候群ガイドラインより抜粋



# 医療法人 関越中央病院

入院だけでなく外来リハにも対応しております。  
主治医にご相談ください。

## ■施設基準

- 心大血管疾患リハビリテーション料Ⅰ
- 脳血管疾患等リハビリテーション料Ⅱ
- 廃用症候群リハビリテーション料Ⅱ
- 運動器リハビリテーション料Ⅰ
- 呼吸器リハビリテーション料Ⅰ
- がん患者リハビリテーション料
- 摂食機能療法

## 心臓リハ部門



主任 理学療法士  
津久井亮

## 病院リハ部門



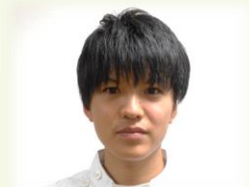
主任 理学療法士  
丸山あすみ

## 通所リハビリテーション関越中央

1～2時間の短時間通所リハ、6～7時間の長時間通所リハを行っております。  
相談員業務をリハ職が行うことにより、利用者様に合わせた最適なプランを提案させていただきます。



主任 理学療法士  
狩野和子



主任 理学療法士  
田口裕一

## 訪問リハビリテーション関越中央

病院で急性期リハを学んだ職員が対応することで、心臓・呼吸に問題のある利用者様も安心してご利用頂けます。

空き状況	月	火	水	木	金
短時間型通所リハ 1クール 9:00～10:15	○	△	○	○	○
短時間型通所リハ 2クール 10:30～11:45	○	△	△	○	△
長時間型通所リハ 9:00～15:15	○	○	○	○	○
訪問リハビリ 13:00～17:00	△	○	○	○	△

○：受け入れ可能 △：要相談 × 受入困難

〒370-3513 群馬県高崎市北原町71

TEL：027-373-5115（代） FAX：027-372-2829

アドレス：reha@kan-etsu-hospital.com

## ひとことコラム 第49回 認知症予防には睡眠も必要

認知症発症予防には運動(有酸素運動)が効果的。という事は以前から判明していました。

しかし、身体活動量が多くても睡眠時間が不足していると、認知機能低下を抑制することは出来ない可能性があることがわかりました。

英ユニバーシティ・カレッジ・ロンドンのMikaela Bloomberg氏らの研究では、9000人弱を対象に、睡眠と身体活動の量について合計6グループに分け、10年間追跡調査を行いました。結果、**身体活動が多いグループの中でも、睡眠時間が少ないグループ(6時間未満)は睡眠時間6～8時間のグループに比べて認知機能低下が早かったと報告しています。**

特に、年齢別では50～60代の方で上記の内容が当てはまるという結果でした。

認知機能低下予防にかかわらず、「よく寝て、よく食べて、よく動く」が大切なようです。

