

広島県心不全患者包括ケアネットワークによる包括的心臓リハビリテーション支援事業
第7回 広島県心臓いきいき症例検討会（広島大学病院主催）
2025年8月21日(木)19:00～20:30 広仁会館にて参集

令和7年8月21日(木)19時から、第7回広島県心臓いきいき症例検討会を広島大学広仁会館にて、参集により開催しました。テーマを「広島県版地域包括的心臓リハビリテーション(H-CART)構想について ～継続した包括的な支援を連携で実現するために～」とし、実態調査報告、教育講演、事例紹介、グループワークによる意見交換を、広島大学病院圏域にある心臓いきいき連携病院と在宅支援施設に所属する地域医療関係者、55名の参加のもと行いました。

広島大学病院循環器内科教授である中野由紀子先生が急遽所要のため欠席となり、代理で、広島大学病院循環器内科講師である小田登先生により開会の挨拶を賜りました。小田先生は、中野先生からのメッセージとして、不参加となった謝辞を伝えられ、加えて本日のテーマである H-CART 構想に込められた医療介護連携実現への期待を伝えられました。



プログラム1 包括的心臓リハビリテーションに関する実態調査の報告
H-CART 構想紹介

演者：広島大学病院リハビリテーション部門 作業療法士 塩田 繁人先生



講演では、広島県版地域包括的心臓リハビリテーション事業(H-CART)の構想を説明された。まず、復習として、包括的心臓リハビリテーションの説明をガイドラインも示されながら説明された。急性期～生活維持期まで途切れることなく継続した介入がなされることが望まれているが、実際は過去 10 年、外来心リハビリテーションの実施率はほぼ増加せず依然10%程度である問題点を示された。解決策を検討するためには地域からの意見をくみ上げ、広島県の実態を知る必要があり、会議体を改変し、医療介護の垣根を超えた実態調査を実施した。その結果より、介護関係者に対する包括的心臓リハビリテーションの知識の向上、医療介護の相互交流の機会、状態悪化時の対応を含めた県内共通のサマリーが必要ではないかと考察した。そして、H-CART 促進プロジェクトとして、トライアル実施に向けたキックオフミーティング、交流会、セミナーの開催を紹介し、参加者へ参加を呼びかけられ、講演を終えられた。

プログラム2 教育講演

『私が考える、今後のシームレスな心臓リハビリテーション』

演者：広島県心臓いきいき推進会議会長

三次地区医療センター 病院長 安信 祐治先生



小田先生による座長進行により教育講演が始まった。

「シームレス」とは、途切れなくずっと続くことを意味しており、心臓リハビリテーションでは何をつないでいくのかを考えると、心臓リハビリテーションの目的は急性期から維持期につながる中で変化していく中で、患者の病態に合わせてご本人や家族の思いや元気に生活されるように支援をつなぐことである。グッドリン博士による病みの軌跡では、医療は急性期から終末期までずっと続き、途中回復期、維持期には介護サービスを利用しながら生活を支え、本人の希望や ADL や QOL といった生活に主軸を置いた支援も必要とされ、それぞれの領域で共通言語をつないでいくことが望ましいと考える。このようなつながりが、顔が見える関係、腹が見える関係でなされることが望ましく、急性増悪に備えることが重要である。

包括的心臓リハビリテーションの課題は、そもそも予後の悪い心不全患者であるが、特に退院後3か月から6か月が脆弱期とされ、この時期のケアが重要であり、どう乗り越えるかである。他にサルコペニア、フレイル、認知症も重要な増悪因子

であり、早期から介入することがより増悪を予防できる。特に、認知症に対しては、関係者の「新たな認知症観」を有することが必要である。

講演ではCPXの意義について、運動処方だけでなく、病態による運動制限の理解が得られることを、CPX項目の解説をされながら教示された。心臓リハビリテーションガイドラインの解説もされた。

高齢心不全患者の退院後は、フレイル、サルコペニア、ロコモ等など様々な病態が合併しているため、地域で様々な職種と連携をとることが大変重要である。日頃より、数多くの合併を理解し、家族との関係性もあるかかりつけの医師が中心となって、対応頂くことに期待を述べられた。

続いて、三次での介護関係者との関わりの中での介護関係者からの声(意見)を紹介された。

また、在宅での運動処方や、リハビリの進め方を具体例を示しながら説明された。必ずしもCPXがない在宅では、トークテストなどを用いて、主訴を確認し、メッツ表やFITを用いた運動負荷量の確認をすることが紹介された。

最後に患者の願いを理解することの大切さ、医療的な判断による医療フレイルを誘引せず、生活者として患者を把握し、患者の在りたい姿に寄り添う姿勢の大切さを述べられた。三次でのスローガン「くうでるうごく」を紹介された。

予定時間を過ぎていたため、座長の小田先生より総括を述べられ、教育講演を終えた。

プログラム3 事例紹介

演者:急性期病院より 広島大学病院 理学療法士 矢吹 晃輝先生
地域より



秋本クリニック訪問看護ステーション 理学療法士 日當 泰彦先生



参加者には、提示事例による循環型心リハパスを配布した。そのうえで二人の演者に事例紹介いただいた。

矢吹先生より、社会的背景として、認知症の妻との二人暮らしであり、本人も認知テストではカットオフ値を下回っており、第3者からの疾病管理支援が必要だと事例紹介がされた。在宅サービスへの受容性が妻と共に悪かった等、入院中より関係者と在宅支援について話し合いの機会を持ち、退院前には地域の関係者との退院前カンファレンスを行ったことなどが紹介された。

日當先生からは、在宅でのリハビリの計画及び経過について続いて紹介された。本事例は、入院中に退院後の訪問診療、訪問看護は同意が得られており、実際に訪問日も決まっていたが、訪問リハビリについては退院後の調整であった。実際は「自分でできる」とか、「忙しい」との理由で介入はできなかった。訪問診療においても、入院中からのアドヒアランスの低さへの対応や、認知機能低下もあり関係性の構築は難しく、玄関先での対応に終始していることが報告された。

症例を通じての思いとして、入院中に、具体的な在宅サービスの日程まで詳細に決定しておくことがシームレスな連携に必要ではないかと述べられた。

循環型心リハパスについては、各フェーズにある支援者が、生活背景の中でどのようなリスクに対応しているのか情報を得られるツールとして有益だが、具体的な生活指導の内容が明記されるとより活用できると述べられた。

他、他施設のセラピストにもアンケートを取られ、得られた意見を紹介された。

プログラム4 グループワークによる意見交換

10グループに分かれ、約15分間の意見交換を行った。



プログラム5 グループ発表

二つのグループより発表いただいた。以下のように発表された。

連携パスの活用方法や、提示された症例の改善点など意見交換したが、難しい事例だった。

連携パスの記載内容の良いと思う点や追加項目の追加希望を意見交換した。

プログラム6 クロージング

事務局の山口より、会の閉会の前に、事前参加申し込みの際に多くの質問を頂戴していたことを報告し、その中より1点を抜粋し、教育講演の講師である安信先生に回答いただき、閉会とした。

参加者の声(研修会終了後アンケートより一部抜粋)

- 「リハビリ」という診療報酬上の関りにこだわらず、関わり方を考えていきたい(居宅介護・ケアマネ)
- 継続した情報提供、サービス連携ができるように努めていきたい(病院・看護師)
- 包括的な心リハの考え方や多職種連携の大切さについて学んだ(訪問看護ステーション・理学療法士)
- 複数の視点での介入が非常に重要なので、明日からそれを意識して介入したい(訪看ステーション・作業療法士)
- 急性期でのリハビリスタッフとして病態理解を徹底し、リスク管理だけでなく本人の思いや生活環境を把握し在宅へつなげたい(病院・作業療法士)
- H-CART は多職種皆で検討すると、色んな使い方の気づきがあって勉強になりました。不足する時は口答で伝えていく必要があると思った(保健所・保健師)
- 各フェーズでそれぞれの課題があることが分かった。個人レベルでの顔の見える関係づくりの蓄積が地域連携につながると考えました(在宅療養支援診療所・理学療法士)



皆様には、ご多忙の中、大変多くの方にご参加いただきましたこと、深く感謝申し上げます。

今回の研修では、包括的心臓リハビリテーションをシームレスにつなげる意義を深く考える機会となりました。

広島大学病院 心不全センターでは、今後も引き続き、医療従事者向けの研修会等を開催致します。

皆様の積極的なご参加をお待ちしております。 【広島大学病院 心不全センター 事務局】