



# BAYER Medical News

バイエル薬品がお届けする  
最新の医療政策情報です

Vol.5

2020

地域と繋がる医療の架け橋

発行・編集: バイエル薬品株式会社 制作協力: 木村情報技術株式会社



医療法人優心会 きのうクリニック  
喜納 直人 先生(院長)  
大塚 敏志 師長(看護師長・統括マネージャー)  
太田 恵介 科長(リハビリテーション科)  
福井 泰介 科長(リハビリテーション科)



## 高齢者が自立して豊かな社会生活をおくるための 心臓リハビリテーション

2019年12月1日に施行された「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」(脳卒中・循環器病対策基本法)には、循環器病対策における基本理念として、第二条に次のように示されています(抜粋)。

循環器病を発症した疑いがある者の搬送及び医療機関による受入れの迅速かつ適切な実施、循環器病患者に対する**良質かつ適切なリハビリテーション**を含む医療(以下単に「医療」という。)の迅速な提供、循環器病患者及び循環器病の後遺症を有する者に対する福祉サービスの提供その他の循環器病患者等に対する保健、医療及び福祉に係るサービスの提供が、その居住する地域にかかわらず等しく、継続的かつ総合的に行われるようにすること。

循環器病患者に対する「良質かつ適切なリハビリテーションを含む医療」という文言が盛り込まれたことにより、心臓リハビリテーション等が普及し、患者さん(国民)のQOLの向上、健康寿命の延伸が期待されます。

各都道府県は、循環器病対策の推進に関する計画(循環器病対策推進計画)を策定しなければなりません。今後は、心臓リハビリテーション等を地域の中にどのように普及させていくのかが大きな課題になりそうです。

そこで今回は、国内トップクラスの設備投資を決断し、心臓リハビリテーション中心のクリニックを2018年10月に開業した「きのうクリニック」(大阪府羽曳野市)の喜納直人院長とスタッフのみなさんにお話をうかがいました。

### きのうクリニックの存在意義とやりがい

「超高齢化社会を迎え、地域包括ケアシステムの構築が進められています。心不全患者さんが増えることが予測される中、循環器疾患の患者さんが安心して生活できるように手助けすることはとても意味のあることだと考えています。

当クリニックの位置する羽曳野市は、循環器疾患の入院患者さんはほぼ一つの病院に集約されております。急性期治療から慢性期治療への橋渡しを意識したクリニックを

作ることは、地域の患者さんのニーズに合うことだと考えました。」

開業した理由と自信について、こう説明された喜納院長は、病院勤務医時代の仕事にやりがいを感じながらも、ジレンマを抱えていたと言います。

**喜納院長** 医師になってからずっと急性期病院の循環器内科で働いてきました。心筋梗塞などで経皮的冠動脈インターベンション(PCI)を行なった患者さんが喜んで退院していく姿を見るたびに、少しでも豊かな生活を送って欲しいと思っていました。しかし、急性期病院は退院後の生活という大切な部分を支援することが難しい組織です。自分が手術をした患者さんが自宅に戻っても安心して暮らしていけるような地域づくりに貢献したい。この思いの強さがピークになった2018年10月に開業しました。

心臓リハビリテーションに着目したのは、フレイルの要因として身体的要因(基礎疾患・サルコペニアなど)、社会的要因(孤独・閉じこもりなど)、精神心理的要因(抑うつ・認知機能低下など)——の3つが挙げられていますが、求められていることは“高齢者の自立支援”だということに考えが集約されたからです。いくら多職種連携を推進して患者さんに介入しても患者さんが元気になるなければ意味がありません。

心臓リハビリテーションは、運動療法に限らず、生活指導▽食事指導▽服薬指導▽禁煙指導などの教育的な要素や循環器疾患とは関係のない心配ごとの相談も含まれており、フレイルを含めて幅広く対応できる医療だと考えています。退院後の患者さんに対して、いかに寄り添って手を差し伸べてあげられるか。不安を取り除いて元気にしてあげられるか。

この理念を追求し続けていることが当クリニックの存在意義だと思っています。

——喜納院長以外のスタッフの方々も病院勤務時代とは違ったやりがいを感じているのでしょうか。

**大塚師長** 病院勤務時代から患者さんやご家族とのコミュニケーションを重要視していましたが、患者さんとのふれあいは圧倒的にクリニックの方が濃厚です。病院では業務に追わ



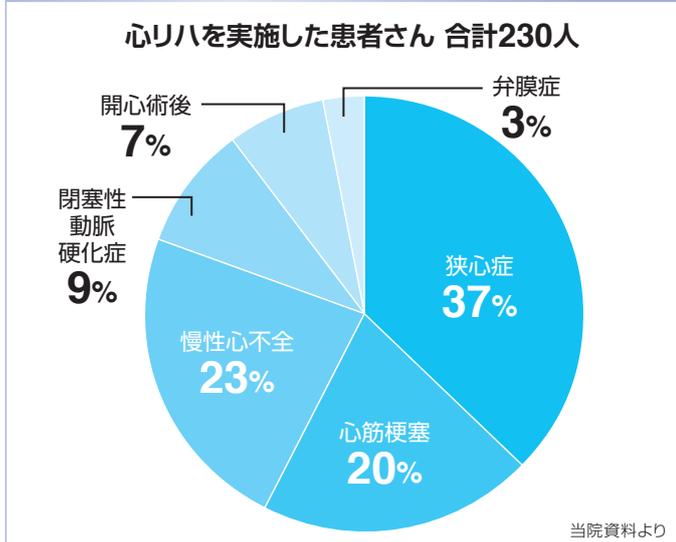
喜納 直人先生  
(きのうクリニック)

れてコミュニケーションに時間をかけられないジレンマがありましたが、このクリニックでは患者さんとの距離がすごく近いですし、患者さんのお困りごとにもすぐに把握できます。そのニーズに対して自らが動いて対応する喜びを実感しています。

**太田科長** 私も急性期病院で勤務していた時は患者さんが入院してから退院するまでの間しかリハビリテーションを提供できないもどかしさを感じていました。クリニックでは、患者さんがご自宅に戻ってからの生活を支援することがメインになります。心臓リハビリテーションが扱う内部疾患のリハビリは、生涯にわたって続けていくものだと思っています。

**福井科長** 私は回復期のリハビリテーション病院で働いていました。入院してくる患者さんは「診てもらっている」というスタンスで表情もよそ行きと感じていました。それに対して、クリニックには患者さんが自分の意思で来院されていることもあり、表情も入院前と同じです。入院患者さんに関しては、身体の情報は何より重要だと思っていましたが、通院の患者さんは「昨日何をした」とか「昨日何を食べた」ということや、ご家族との関係などの情報の方が重要だと感じています。もちろん、患者さんとの距離が近くないと良い情報を得ることができません。

## 心臓リハビリテーションを実施した患者さんの基礎心疾患



## 80%に迫る心臓リハビリの継続率

——きのうクリニックの価値が地域の中で認められ、心臓リハビリテーションの参加者数は毎月10人前後のペースで増えています。その中で驚かされるのは、約8割という継続率です。何か秘訣はあるのでしょうか。

**喜納院長** 一言で説明するのは難しいですが、患者さんの話に真摯に耳を傾け、やったことをほめてあげて、患者さん一人ひとりのアイデンティティを尊重しながら医療を実践することだと思っています。退院した患者さんは普通の生活者です。一人ひとりの患者さんとのふれ合いを大切にしていると、「こんな風に接してもらったことがない」「こんなクリニックは世の中にはないんじゃないか」と診察室で涙を流す患者さんもいます。だからと言って、診察時間が

長いわけではありません。私一人の力ではなく、看護師や理学療法士（PT）、受付のスタッフを含めた ONE TEAM で患者さんとふれ合うことをクリニックの方針にしています。「このクリニックに来ると元気になる」と患者さんから言われると素直にうれしいです。

**大塚師長** スタッフ全員で患者さんを見ているという文化がこのクリニックにはあります。受付のスタッフ、リハビリテーションのスタッフ、看護師の全員が患者さんへの関わりを持つようにします。例えば、問診票を取りに行くのは看護師だけでなく受付のスタッフも行きますし、患者さんから「誰かが話を聞いてくれるだろう」と感じていただける雰囲気づくりが大事になります。私も積極的に患者さんにお声がけしますし、必ずスタッフの誰かが患者さんに声をかけるようにしています。

**太田科長** もちろん、一人ひとりの患者さんに寄り添うことが最も重要であることは間違いありません。さまざまな患者さんが当クリニックには来院されますので、ニーズも千差万別です。できるだけ耳を傾けて応える姿勢を示すことが大切です。心臓の病気を持つ患者さんばかりですが、実際に困っていることは心臓のことだけではありません。例えば、腰が痛いとか転んでしまうとか、家でこんなことで困っていると相談されます。女性の患者さんからは「旦那さんが何も手伝ってくれない」といった日常的な愚痴も聞かれます（患者さんが自宅でオーバーワークになっている可能性を探る）。それぞれのお悩みに対して柔軟に答えられるように我々も研鑽を重ねています。面白いのは、患者さん同士がだんだん仲良くなっていくことです。同じ曜日・同じ時間に何度も一緒にリハビリを重ねていると、小さなコミュニティが生まれて「Aさんがいるから私もリハビリを頑張る」という関係性になります。我々から次回

も来るように促す必要がなくなります。

**福井科長** 集団リハビリテーションの特徴をうまく活用して、リハビリ仲間を増やしてみんなでやりたいと患者さんに感じていただけるように心がけています。私たちが誘うよりも患者さん同士が「来週も来ようね」と言い合っています。しかし、ご家族が送迎などで



太田 恵介科長  
(きのうクリニック)

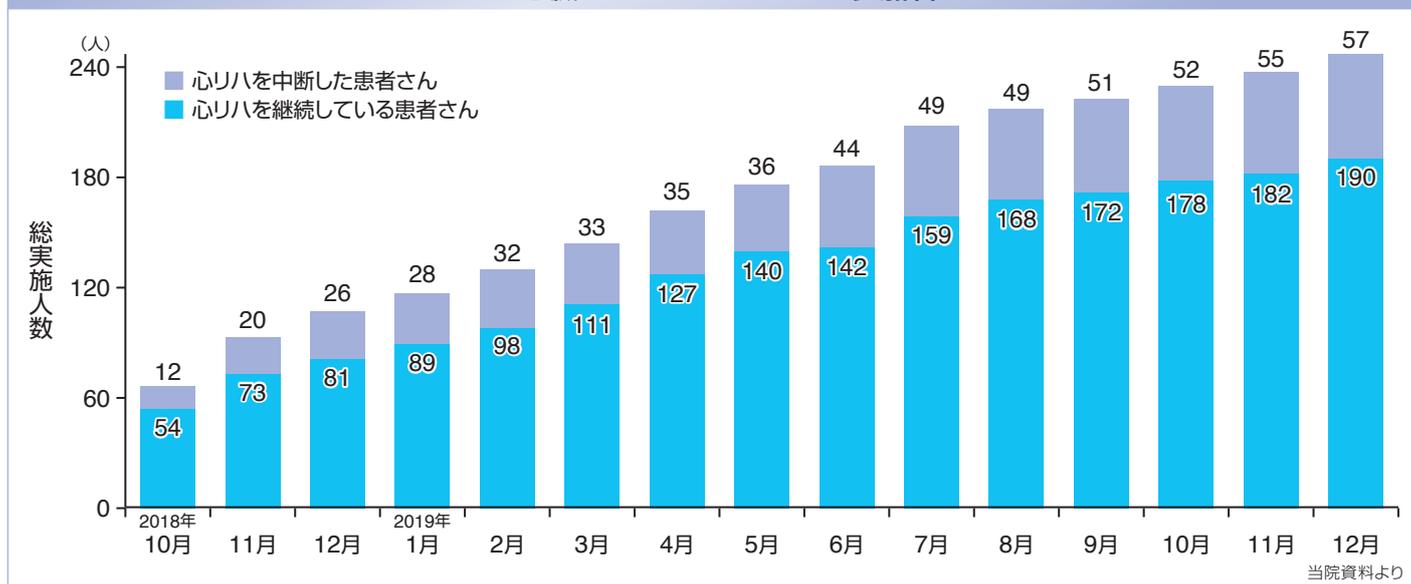
お越しいただける際には、きちんと患者さんの状況をご説明して継続したりハビリの必要性を訴えかけています。PTとして付加価値をつけないといけないので、患者さんへの教育には力を入れています。患者さん向けの勉強会も開催していますし、血圧や体重の管理は繰り返し指導しています。患者さん側もこの1年間で血圧や体重への意識が高まっていることを感じています。

**喜納院長** 患者さんとの会話の中から、ちゃんとご家族の協力を得ながら生活しているのかを探っています。患者さん一人ひとりの生活を聞き出すことが重要です。患者さんがオーバーワークになっていると感じれば、ご家族にちゃんとご説明します。心臓リハビリテーションに来ている患者さんは、自分の身体は自分で守らないといけないという当たり前のことを意識するようになります。それが心臓リハビリテーションの目的の一つでもあります。

## 薬を処方しない患者さんも多い

——継続率が高いということは、口コミで患者さんが増えているかと思いますが、病診連携への取り組みはいかがでしょうか。

心臓リハビリテーションの参加者



**喜納院長** 前職の城山病院時代に診ていた患者さんのうち、約700名の循環器疾患をもつ患者さんが当クリニックに来院して下さいました。すべての患者さんに心臓リハビリテーションの参加を勧めているわけではありません。患者さん個々の病状とライフスタイルを踏まえて、心臓リハビリテーションに参加してもらうことにより、患者さんの生活の力になれると感じた方にのみ声かけを行なっております。今後、年数が経つにつれて、外来通院のみしていた患者さんの中からも徐々に心臓リハビリテーションへの参加を勧める患者さんが増えてくるのではないかと考えています。週に1回は城山病院で外来診療を行っており、心臓リハビリテーションも診ているので病院のPTとはこまめにコミュニケーションを取っています。心臓リハビリテーションは、生涯にわたって続ける必要があるということを患者さんが入院している間に教育する必要があります。退院後にクリニックの外来でいくら説明してもイメージがわきにくいからです。たとえリハビリに通わなくても、自分でできることをしっかりと指導することが大事だと急性期病院のPTには伝えていますし、私が講演する研究会への参加も促しています。

城山病院だけに限らず、大学病院で手術等をした患者さんが退院後にクリニックに来院されます。当院では心臓リハビリを担当し、3か月に1回は大学病院を受診して薬を処方してもらう患者さんもいます。このケースのように、当クリニックでは薬を処方していない患者さんも少なくありません。大学病院だけでなく、これまでのかかりつけ医の先生に受診しながら、心臓リハビリだけは当クリニックが担当しているケースもあります。もちろん、心臓に関する検査はさせていただいています。



## さらなる包括的な介入が求められる在宅医療

——心不全パンデミックへの対策としても、心臓リハビリテーションは有効だと喜納院長は考えているようです。

地域に心臓リハビリテーションを広げるために、どのような活動をされているのでしょうか。

**喜納院長** 今後増え続ける心不全の患者さんには、社会的に自立しながら理想的な最期を迎えていただきたいと思っています。それを実現するために、当クリニックは何ができるのかと



**大塚 敏志 師長**  
(きのうクリニック)

いうことを常に考えています。羽曳野市主催の講演会や市民公開講座には積極的に出向いて講演をしています。薬剤師会など、医療従事者向けの講演会も重要です。在宅医療に参入して良かったことは、ケアマネジャーや訪問看護ステーションの関係者とのかかわりが増えたことです。彼らが心臓リハビリテーションの価値を感じてくれたら、患者さんに声かけしてもらえるかもしれません。地域の中には、心臓リハビリテーションの恩恵を受けることができる潜在的な患者さんがまだたくさんいるはずですよ。

在宅医療における多職種連携を促進するために「地域包括ケア多職種連携会」を立ち上げました。もともと包括的な対応が求められる心臓リハビリですが、地域で行う心臓リハビリでは、医療と介護も含めた、さらに包括的な介入が求められます。患者さんが通院困難になり、介護が必要になったかと思うと今度は認知機能に問題が…というように医療だけでは解決できない問題が出てきます。「当クリニックは医療のみなので対応できません」「わかりません」と断るのではなく、患者さんに必要なことであれば手を差し伸べることを続けていきたいと思っています。心臓リハビリに通っている患者さんに在宅医療が必要になったら、動けるような自分たちでありたい。その準備を地域の関係者を巻き込んで始めたところです。

2020年4月には、クリニックを法人化して訪問看護ステーションとケアプランセンターを立ち上げました。今後は、デイケアにも取り組みたいと思っています。これらは開業前から思い描いていたことです。スタッフたちのおかげで当初の予定より前倒してスタートできそうです。

## 今後の展望 ～羽曳野市から南河内医療圏へ～

——最後に今後の展望・目標についてうかがいました。

**大塚師長** 訪問看護ステーションの立ち上げに加え、介護分野にも目を向けて取り組んでいきたいと考えています。看護師という職種にとらわれずに地域に貢献していきます。地域の介護保険事業所との関係づくりに加え、介護保険(報酬)や診療報酬のことも勉強する必要があると感じて

います。地域へのかかわりと知識を増やせば、チャレンジできる幅も広がるはず。在宅医療には特に積極的にかかわっていきます。

**太田科長** 心臓リハビリテーションの患者数をもっと増やし、同時に質の向上も追求していきます。羽曳野市だけではなく、南河内医療圏の中で

心臓リハビリテーションの認知度が上がるように情報提供にも力を入れます。あとは、心臓の病気になる前の生活習慣病患者さんへの啓発活動ですね。時間はかかるかもしれませんが、予防的な観点からかかわりたいと思っています。

**福井科長** このクリニックで心臓リハビリテーションに取り組み、他の施設も見学させていただいて改めて感じたのは、リハビリは健康運動指導士や栄養士や看護師にもできるということです。その中で、質を高める責任がPTにはあると実感しました。過去のエビデンスの結果が現在の心臓リハビリの形になっていると思いますが、質を高めるためには、そこに縛られる必要はないと思っています。他にも太田科長が話していたように、病状が悪くなる前に介入したいです。心筋梗塞という診断がついたからリハビリテーションができるというプロセスでは遅いと思います。まだまだ模索中ですが、まずは地域に出向いて心臓リハビリテーションのことを知ってもらいたい。今は必要を感じなくても、心臓が悪くなったときに「きのうクリニックがあったな」と思い出しただけのように。そういう環境づくりをやっていきたいと思っています。

**喜納院長** 心不全には4つのステージがあります。ステージAは生活習慣病。ステージBは虚血性心疾患等、そして



**福井 泰介科長**  
(きのうクリニック)

## H000 心大血管疾患リハビリテーション料

- 1 心大血管疾患リハビリテーション料(I) (1単位) : 205点
- 2 心大血管疾患リハビリテーション料(II) (1単位) : 125点

通知(2) 心大血管疾患リハビリテーション料の対象となる患者は、特掲診療料の施設基準等別表第9の4に掲げる対象患者であって、以下のいずれかに該当するものをいい、医師が個別に心大血管疾患リハビリテーションが必要であると認めるものであること。

ア 急性発症した心大血管疾患又は心大血管疾患の手術後の患者とは、急性心筋梗塞、狭心症、開心術後、経カテーテル大動脈弁置換術後、大血管疾患(大動脈解離、解離性大動脈瘤、大血管術後)のものをいう。なお、心大血管疾患リハビリテーション料(II)を算定する場合、急性心筋梗塞及び大血管疾患は発症後(手術を実施した場合は手術後)1月以上経過したものに限る。

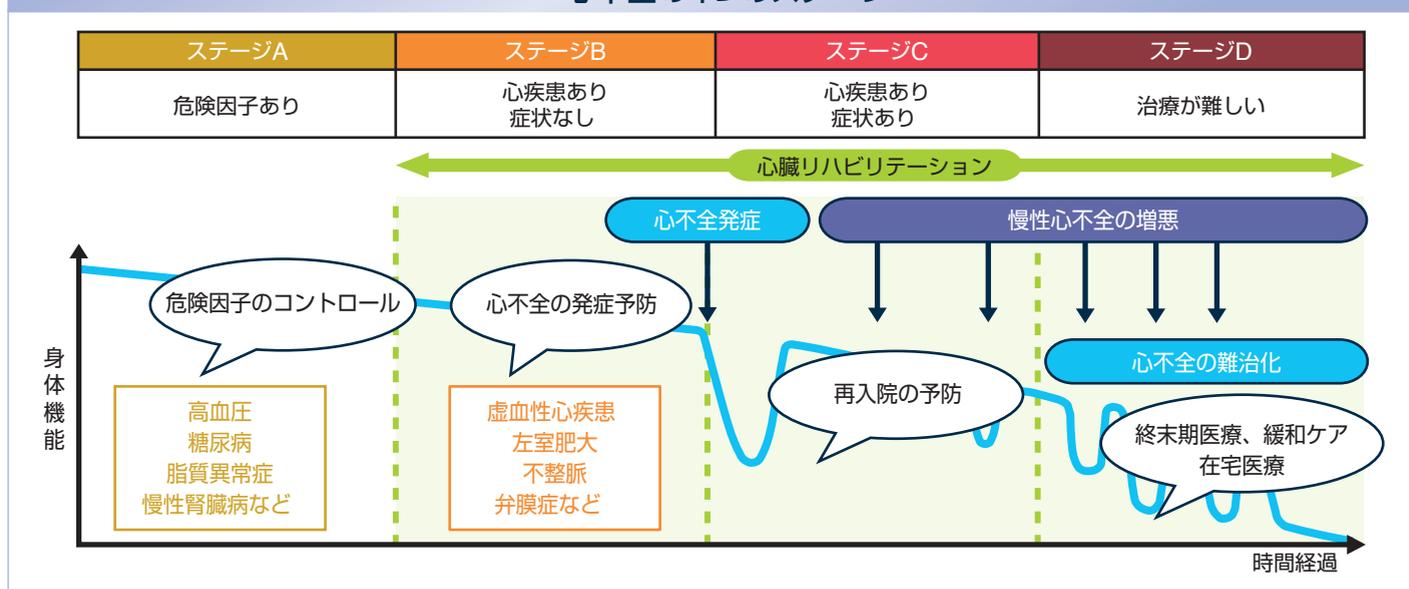
イ 慢性心不全、末梢動脈閉塞性疾患その他の慢性の心大血管の疾患により、一定程度以上の呼吸循環機能の低下及び日常生活能力の低下を来している患者とは、

(イ) 慢性心不全であって、左室駆出率40%以下、最高酸素摂取量が基準値80%以下、脳性Na利尿ペプチド(BNP)が80pg/mL以上の状態のもの又は脳性Na利尿ペプチド前駆体N端フラグメント(NT-proBNP)が400pg/mL以上の状態のもの

(ロ) 末梢動脈閉塞性疾患であって、間欠性跛行を呈する状態のものをいう。

出典：医学通信社「診療点数早見表」

## 心不全の4つのステージ



出典：急性・慢性心不全診療ガイドライン 2017年改訂版より改変



急性心不全で入院したらステージCになります。心不全が難治化すると最後のステージDになります。開業医はこのすべてのステージの患者さんを診ています。

ステージBからDが心臓リハビリテーションの適応になります。再入院を予防しようと考えれば、心臓リハビリテーションが有効な治療になります。ステージDになると在宅医療や介護が必要になります。すべてのステージを担おうとしたら当クリニックのような機能が「理想」ではないでしょうか。太田科長と福井科長が言っていたように、ステージAからBの間には心臓リハビリの保険適応はあり

ませんが、必要性はあります。それぞれのステージの患者さんに対して、当クリニックとして何ができるのか?ということに真面目に取り組み続けます。

2019年11月に南河内医療圏に心臓リハビリテーションの会を設立しました。遠くから当クリニックに患者さんを紹介していただくというつもりで立ち上げたわけではありません。急性期病院から退院した患者さんが安心して無理なく心臓リハビリを続けられる街を羽曳野市以外にもつくりたいのです。この医療圏には、各地域に急性期病院があります。それぞれの急性期病院の近くに、当クリニックのような医療機関ができればうれしいです。各医療機関のPTのレベルの向上にも貢献したいと思っています。

最近出版された病院ランキング系の書籍に、心臓リハビリテーションの項目が盛り込まれていました。心臓リハビリは新しい医療ではありませんが、高齢化に伴って注目を浴びつつあるという実感もあります。患者さんが涙ながらに感謝してくれている我々の医療は、きっと意味のあることだと信じています。これからも心臓リハビリのモデルクリニックとして介入する患者さんを増やしていきたいと思っています。



発行：バイエル薬品株式会社  
大阪府大阪市北区梅田2-4-9 プリーゼタワー  
<https://byl.bayer.co.jp/>