報告

通院による回復期および維持期心臓リハビリテーションへの参加・不参加患者の背景

土手純治　橋田英俊*　篠原智子　藤岡紀子
西宮由美子　森岡紀勝*　舩田淳一*　岩田　猛*

IRYO　Vol. 63　No. 4　(260－264) 2009

要旨　通院による回復期・維持期の心臓リハビリテーション（心リハ）への参加率向上の方策を考えるため，参加・不参加患者の背景を検討した．

心リハ参加基準に該当する虚血性心疾患患者54名に通院による心リハの概要について説明した．参加を希望した21名（参加群），希望しなかった33名（不参加群）について，①性別②年齢③動脈硬化危険因子保有数④肥満度⑤運動習慣⑥糖尿病罹患⑦併発症（脳血管障害，腰・膝痛症）⑧喫煙習慣⑨就労の有無⑩通院時間⑪通院方法⑫健康保険窓口負担率⑬最終インターベンション・手術・冠動脈造影から心リハ説明までの期間を比較した．

肥満度は不参加群で低値を示し（23.3±2.8kg/m^2 vs. 25.3±3.1kg/m^2，p＝0.02），また通院時間は不参加群で有意に高値であった（27.4±27.4分 vs. 14.6±10.4分，p＜0.05）．最終インターベンション・手術・冠動脈造影から心リハ説明までの期間は不参加群が有意に高値であった（599±689日 vs. 152±139日，p＜0.001）．

参加率向上のために，医療従事者的見地からは，非肥満患者への運動の必要性の啓発や，インターベンション・手術・冠動脈造影後可能な限り早期に心リハへの参加をすすめることが，さらに，医療環境的側面からは通院時間を短くするための制度改革が重要である．

キーワード　心臓リハビリテーション，参加率，肥満，通院時間，動機付け

はじめに

虚血性心疾患に対する経皮的冠動脈形成術が最初に施行されて約30年が経つが，機器の進歩が必ずしも生命予後の改善につながっていない[1)2)]．また，安定狭心症に対しては，運動療法を含む適切な内科的治療を行えば経皮的冠動脈形成術を加えても生命予後は変わらないという大規模な臨床研究の結果が発表されたこともあり[3)]，本邦でも近年，虚血性心疾患に対する運動療法を中心とした心リハが注目されている．

運動療法を中心とした心リハの有用性が証明されているにもかかわらず，本邦では急性心筋梗塞症回復期心リハへの参加率は4.8–11.7%と報告されている[4)]．また，心リハ先進国の米国でも虚血性心疾患患者の回復期心リハへの参加率は10–25%程度にす

国立病院機構愛媛病院　看護部　＊循環器科
別刷請求先：橋田英俊　国立病院機構愛媛病院　循環器科　〒791-0203　愛媛県東温泉市横河原366
（平成20年12月22日受付，平成21年2月13日受理）
Patient's Characteristics to Determine the Participation in Phase II and III Outpatient Cardiac Rehabilitation Programs
Junji Dote, Hidetoshi Hashida, Tomoko Shinohara, Noriko Fujioka, Yumiko Nishimiya, Norikatsu Morioka, Junichi Funada and Takeru Iwata, NHO Ehime National Hospital.
Key Words: cardiac rehabilitation, participation rate, obesity, commute time, self-motivation