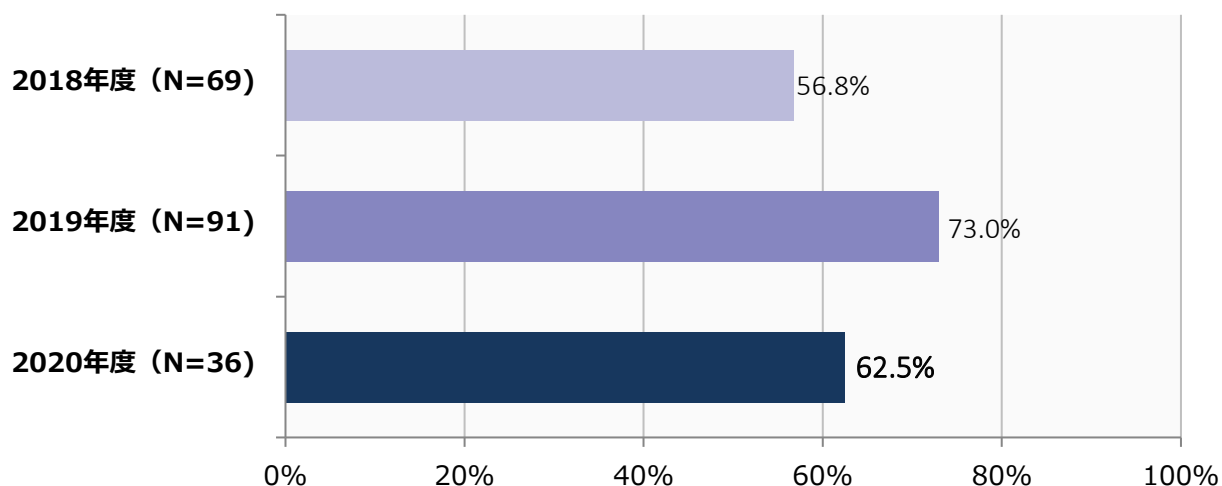


循環器急性疾患でCCUへ入室後、リハビリ開始までの日数

循環器急性疾患（急性心筋梗塞・大動脈解離・うっ血性心不全）に対する心臓リハビリテーションは、運動耐容能改善をもたらし、ひいては日常生活における自覚症状ならびにQOLを改善し、結果的に予後を改善することが示されています。

一方で上記疾患の特に急性期治療においては安静臥床が余儀なくされる場面が多く、心臓リハビリをいかに早期に開始できるかによってセンター滞在日数軽減・早期社会復帰の実現が得られ、結果的には医療経済への貢献も期待できます。スタッフ全員でこの認識を共有することにより、より質の高い循環器急性期治療を進めていきたいと考えます。



当院値の定義・算出方法

分子： CCU入室より2日以内にリハビリ開始した患者数

分母： 対象患者数（急性心筋梗塞・大動脈解離にて入院した患者中、リハビリ開始できた患者数） ×100(%)

※グラフ中のN数は分母の値を示しています。

解説(コメント)

循環器救急疾患で入院した症例について、CCU滞在中から早期に心臓リハビリテーションを開始することで早期退院・予後改善につながる事が知られているため、入室後2日以内にリハビリ開始が可能であった症例の割合を指標としてこの数年間、取り組みを継続してきました。2016年度54.2%であったこの指標は、翌2017年度に46.8%と低下が見られたが、その考察として全体の1割の症例にIABPやPCPSなどの補助循環サポートが必要だったため、2018年度にはそれらの重症症例を除外して計算し、56.8%の達成率でした。2019年度については75.8%と達成率に著しい改善が得られたばかりでなく、対象とした症例も前年の69例から91例へと増加しており、質量ともに過去5年間で最高の結果を得ることが出来ました。2020年度は病床管理事情により、対象症例数が36例と前年比マイナス61%と大幅減少となり、例年と異なる状況下でありましたが、平均62.5%の症例で早期リハビリ介入が可能であり、近年の取り組みが定着してきたことを物語っていると考えます。今後も引き続き、取り組みを継続していく方針です。

文責：循環器内科主任部長
末松 延裕