

心身の健康に寄与する包括的心臓リハビリテーション

企画者：石原俊一(文教大学人間科学部)

司会者：石原俊一(文教大学人間科学部)

話題提供者：水谷和郎(神戸百年記念病院循環器内科)

話題提供者：仲村直子(神戸市立医療センター中央市民病院)

話題提供者：川端太嗣(兵庫県立尼崎総合医療センター)

話題提供者：庵地雄太(神戸百年記念病院)

企画趣旨

公認心理師の国家資格が、平成18年度からスタートするにあたり、医療現場をはじめとする様々な場面に、心理専門家参入の促進が期待される。その中で、心理専門家の参入が大いに期待されている医療現場として心臓リハビリテーション(心リハ)があげられる。医療現場においても身体の訓練のリハビリテーション(リハ)の一領域として、心臓の機能回復を専門としたリハが注目されている。我が国においては、当初、脊髄損傷や脳血管障害の受傷後の機能回復のみを対象として行われていたリハが、整形外科的疾患、呼吸器疾患を対象を広げ、現在では循環器系疾患とその危険因子にまでリハの有効性が強調されるようになった。さらに、心リハは、大血管疾患、心開胸術後の管理、心不全に適用されるようになり、冠危険因子である高血圧、糖尿病、肥満などに対してもその範囲を広げている。かつて心疾患発症後は、極力安静につとめ、運動などは論外であるという考え方であったが、現在ではできる限り早期の心リハが重要な治療法の1つになっている。欧米における心リハは、1970年代後半から1980年代にかけて患者教育や心理・社会的サポートを目的としたカウンセリングが入院中に実施され、これらが患者のQOLを改善することが示されていた。その後1980年代以降には運動療法のみならず患者教育やカウンセリングを含む包括的心リハの重要性が認識された。

現在の包括的心リハプログラムでは、医学的目標と同等あるいはそれ以上に心理・社会的な側面に対する介入が重要視されている。さらに、食事療法、運動療法、禁煙指導、飲酒指導に関しても重要な介入目標であり、これらの治療的介入や行動変容については、健康心理学や健康教育の概念・知識および手法・技術が非常に有効であると考えられる。

そこで、健康心理学会会員に対して、循環器医療現場の各立場から包括的心リハの重要性と意義、並びに効果について話題提供していただき、新規参入の心理職の方々の循環器系医療領域のイメージをポジティブなものにし、医療者から如何に期待され、心理職としてのやりがいに溢れているか、についての啓発を目的とする。さらに、心リハ医療現場における多職種による連携がスムーズに行われている現状およびその有効性について理解を深める一助となることを期待する。

話題提供者：神戸百年記念病院 心大血管リハビリテーションセンター長兼内科部長 水谷和郎

タイトル：心理職が生きる心臓リハビリテーションの世界

日本人の3大死因の第2位は心疾患です。あなたが今、急性心筋梗塞に見舞われたらどうでしょう。激しい痛みの中

で『私、死ぬかも』。それでも現代の医療では緊急でカテーテルや手術が出来る体制がほぼ確立されています。血管の治療は無事終わりましたと医師から告げられ、退院の日を迎えます。入院中、薬を飲み続けましょう、塩分水分を控えめに、再発は死亡率が上がりますよ、といった指導を受けての退院です。その時果たして、『私、死ぬかも』という不安が払拭されているでしょうか。

本邦において心臓リハビリテーション(心リハ)により光が差し始めたのはここ10年程。心疾患の運動療法は当然のべきであると変わりつつあります。医師、看護師、理学療法士だけでなく、薬剤師による服薬指導、管理栄養士による栄養指導など多くの職種が関わる包括的心臓リハです。しかし、皆さんご存じでしょうか。日本心臓リハビリテーション学会の『心リハ』の定義において、『心理的状態の改善』や『患者教育およびカウンセリング』といった表記が明記されています。そう、まさしく心理職の皆さんが本職とする内容。実は『心リハ』には必須項目なのです。

同時に現状では大きなハードルがあることも否めません。皆さんが『心リハ』に参画するにあたり必要なのが、心疾患に関する医学的知識です。『心リハ』の現場では急変もあり得ます。現状の教育体系では医学的知識を獲得するのは難しく、いきなり命の現場における習熟が必要になってきます。

『私、死ぬかも』もししっかりと専門職から診てもらえる『心リハ』。公認心理師が活躍の場の期待を込めて、現状の紹介をします。

話題提供者：仲村直子

タイトル：心臓リハビリテーションにおける看護師の苦悩～患者の心理面の変化の察知と対応の困難さ～

心臓リハビリテーション(心リハ)には、運動耐容能の向上だけでなく、自覚症状の改善やQOL改善に効果があり、当院でも2005年から心リハを開始した。その中で、看護師は運動療法中の患者の安全の確保と生活習慣改善のための教育を担っている。私が心リハを担当しながら難しいと思うのは、患者の病態の把握でも、生活改善のための教育でもない。それは、任せておくと胸を張れるのだが、患者の精神的な変化を察知した時は、「どうしよう」と困ることがある。

循環器疾患とうつの関連は、多くの文献で指摘され、うつが予後にも影響することは周知の事実となってきた。実際に心リハをしながら、妙に元気がなく、表情の乏しい、また急に心リハ室に来なくなる患者に出会うこともある。この

ようなときに看護師である私は、抑うつを患者の問題と捉え、「何とかしなくちゃ」と思うのである。ただ精神リエゾンチームに相談しても、たいていは様子観察の指示が出るだけで、何らかのアプローチがあるわけではない。そして、私はますます「どうしたらいいのだろうか」と困り果てることになる。

最近、リエゾン精神看護専門看護師に相談するようにしている。いつもアドバイスされることは同じで、患者が眠れているか、ご飯が食べられているか、生活が破綻していないかを確認するようというのである。そして、心臓が悪い、命に関わる状況を体験した患者が精神的に乱れることは人として当然であることをいつも教えられる。このような経験を繰り返し、私は看護師としていかに問題解決思考で日々仕事をしているのかということに気がついた。問題は解決するものであり、当然とか、待つとかいう意識はない。そのため精神リエゾンチームが様子観察という待つ治療をしていることに納得がいかなかったのである。

今回は、実際の心リハの事例を通し、看護師として患者の変化をどのように察知して、不安な中で患者を見守り、待つとしているのかを紹介したい。

話題提供者：川端太嗣

タイトル：包括的心臓リハビリテーション～理学療法士の役割とチーム医療の重要性～

心臓リハビリテーション(心リハ)における理学療法の本質は心機能と運動負荷のバランスであり、そのバランスを維持、調整することで、心疾患を抱えた患者のADL、QOLを改善することが理学療法の目的である。対象者一人ひとりについて医学的・社会的視点から身体能力や生活環境等を十分に評価し、それぞれの目標に向けて適切なプログラムを作成し、実施する。その際、最も重要なのは患者自身の意思決定であり、単に「リハビリ＝運動」ではない。心疾患を抱えた患者がどう生きていきたいかを多職種で情報共有しながら、意思決定に対する支援を行うことがチームとしての役割である。

1.運動療法

心疾患患者の運動療法は心機能、骨格筋を含めた心臓外の要因を繰り返し評価しながら有酸素運動を中心に実施する。負荷量については心肺運動負荷試験(cardio pulmonary exercise test: CPX)を施行し、嫌気性代謝閾値(anaerobic threshold: AT)を用いた運動処方に基づき実施する。また運動療法中は血圧、脈拍の変化、息切れの増悪、倦怠感などを評価しながら慎重に行う。さらに翌日の実施前には心不全の病状変化が存在していないことを確認し、負荷量を調整する。具体的な実施内容は歩行練習、エルゴメータ、トレッドミル、筋力トレーニング、ADL練習等がある。

2.意思決定支援について

意思決定支援の意義は、個々の患者にとっての適切な結果を得ることにあり、生存期間の延長のみならず、QOLの維

持、全人的苦痛や家族ケアを含めたアプローチに基づくものである。生存期間の延長、QOLの維持などを満たすためには、医学的妥当性ととも、詳細な患者ニーズの把握が必要となる。しかし患者ニーズはその時の精神状態、病状、生活環境によって刻々と変化し、また内容も多岐に渡るため把握するには困難を極める。理学療法士が患者から「トイレに自分で行きたい。」と聞いてトイレ動作の練習をするといった部分的なニーズの把握、実践ではなく、色々な職種が色々な方向から患者のニーズを聞き、その情報を統合・共有し、重要度、優先度を考慮しながら目標、アプローチ方法をチームで立案することが望まれる。

今回、心不全患者の症例を提示し、理学療法士の役割、実践内容、チーム医療の重要性について述べる。

話題提供者：庵地雄太

タイトル：包括的心臓リハビリテーションにおいて心理専門家が期待されていること、できること

包括的心臓リハビリテーション(包括的心リハ)とは、心臓病治療プログラムの総称である。「リハビリテーション」との呼称から運動療法によるADL改善をイメージし易い。しかし、包括的心リハには運動療法はもちろん、薬物療法や食事療法など、心臓病からの回復と増悪・再発を予防するための様々な治療がすべて含まれる。

近年、心リハを含めた心臓病領域ではIPW(Inter-professional Work)という概念が広がっている。IPWには様々な和訳があるが、ここでは「多職種連携協働」と呼びたい。その言葉通り、IPWとは医師、看護師、薬剤師、理学/作業療法士、管理栄養士、臨床検査技師、診療放射線技師、社会福祉士などの多くの医療職が密に連携を図りながら協力して治療援助を行うという概念である。実は、この多職種の中に心理専門家を入れるべきである、と既に国内外の心臓病関連のガイドラインには明記されている。しかし、心リハをはじめ、わが国の心臓病患者の援助介入に携わる心理専門家は未だ数えるほどである。

そこで今回、この包括的心リハにおいて、心理専門家が心臓病患者やその家族から期待されている役割、医療スタッフから期待されている役割、心臓病患者や医療スタッフが知らない心理専門家ができる援助介入、この3点について多くの心理専門家と共に議論・考察してみたい。そして国家資格化を目前に控え、包括的心リハを含めた心臓病臨床に一人でも多くの心理専門家が興味関心を抱いてもらえるよう、同領域の魅力をできる限りお伝えしたい。

利益相反開示；発表に関連し、開示すべき利益相反関係にある企業などはありません。(MIZUTANI Kazuro, NAKAMURA Naoko, KAWABATA Futoshi, ANCHI Yuta)