

1

特集 看護力アップを目指そう！心リハ一問一答

そもそも心リハって何？

吉田俊子 (宮城大学看護学部 学部長, 宮城大学大学院 看護学研究科長)

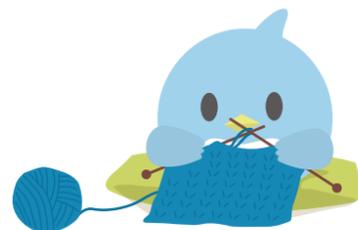


- 心臓リハビリテーションは、多職種連携のもとで行われる心血管疾患の包括的かつ継続的な治療であり、心血管疾患予防に対する方略として重要な役割を担っている！
- 心臓リハビリテーションは、医学的な評価、運動処方、冠危険因子の是正、教育およびカウンセリングからなる包括的なプログラムである！
- 看護職は疾病からの早期回復、予防的な介入や長期にわたるフォローアップなど各相の心臓リハビリテーションで重要な役割を担っている！

はじめに

心臓リハビリテーション（以下、心リハ）は、医学的な評価、運動処方、冠危険因子の是正、教育およびカウンセリングからなる包括的なプログラムであり、心血管疾患の早期離床、回復のみならず、予防に向けても重要な役割を担っています。超高齢社会に突入し、医療費削減の点からもその重要性はますます大きくなっています。包括的心リハは多職種連携で行われることが鍵となりま

す。本章では心リハの歴史を振り返りながら、包括的な心リハの各段階での目的を踏まえて看護師の役割を考えていきます。



心臓リハビリテーションの歴史

心リハは、循環器疾患の治療や予防において重要な役割を担っています。現在の心リハへとどのような変遷を遂げてきたのか、その歴史を振り返ってみると、心疾患の治療と密接な結びつきのなかで発展をしてきました。

欧米での流れをみてみると、1930～40年代では、急性心筋梗塞後の患者では、突然死や心不全などの合併症を予防するために6～8週間の長期の安静が行われており、廃用症候群などの弊害が多発していました。1950年代に入ると、LevineとLownら¹⁾によって、急性心筋梗塞発症後2～7日の患者を椅子に座らせるアームチェア療法が取り入れられ、従来よりも安静期間の短縮を試みたプログラムも発表されるようになりました。1960年代以降には、身体的デコンディショニング(MEMO1)の概念が確立されて、早期離床の重要性が定着していきます。段階的な心リハプログラムが開発され、1970年代後半には、合併症のない心筋梗塞患者の入院期間は2週間に短縮されるようになりました。

このような流れのなかで心リハは、循環器疾患患者の安全な早期退院、社会復帰を目指して発展

してきましたが、近年の再灌流療法の治療の進歩に伴い、心血管疾患の早期離床、回復のみならず、再発予防へとその概念や目的の変遷を遂げています。心血管疾患の予防、ならびに再発予防に向けては、運動療法の継続とともに、生活習慣の是正、心理社会面の改善などの包括的なアプローチが重要となります。現在の心リハは、多職種連携のもとで行われる心血管疾患の包括的かつ継続的な治療であり、心血管疾患予防に対する方略として重要な役割を担っています。しかしながら、我が国において心リハは、欧米諸国に比べ、その認知度も低く参画施設も十分とはいえない状況にあります²⁾。超高齢社会に突入し、65歳以上の傷病分類別医療費の第1位を循環器系の疾患が占めており、医療費の削減の観点からも、心リハの普及を図っていくことが重要な課題といえます。

MEMO

1 身体的デコンディショニング

長期安静臥床の弊害として運動耐容能低下、心拍血圧調節異常、骨格筋廃用性萎縮、骨粗しょう症などの身体調整異常が生じることをいいます。

心臓リハビリテーションの目的は？

心リハは、医学的な評価、運動処方、冠危険因子の是正、教育およびカウンセリングからなる包括的なプログラムです。心リハにより、個々の患者の心疾患に基づく身体的・精神的影響をなるべく軽減し、突然死や再梗塞のリスクを是正し、症状を調整し、動脈硬化の過程を抑制あるいは逆転させ、心理社会的ならびに職業的な状況を改善することを目的として行われています³⁾。

この目的を達成するためのプログラムは、包括的であることと同時に、継続的に行っていくことが重要となります。どのように継続されていくのか、心リハの時間的区分定義を示します(表1)³⁾。心リハの時間的区分では第I相から第III相までが示されています。発症(手術)当日からICU、CCUまでの「急性期心リハ」(第I相)、一般循環器病棟での入院中に行われる「前期回復期心リ