

# 8

特集 看護力アップを目指そう！心リハ一問一答

## 維持期

# リハビリテーションって？ —MedEX クラブ—

池亀俊美 (聖路加国際病院 看護管理室・QIセンターナースマネージャー)



- 心臓リハビリテーションの予後改善効果や運動耐容能改善効果は十分証明されているが、心血管疾患患者が生涯にわたり運動療法を継続する仕組みがまだまだ整備されていない！
- 維持期リハビリテーションの時期の目標は、生涯にわたり快適な生活を維持することと、再発を予防すること！しかし、健康的な生活習慣、とくに運動の継続は決して容易なものではない！  
(医療者側の推進も弱い)
- 参加者（患者）が主体的に心臓リハビリテーションに取り組み、自身の健康管理ができるよう、地域に密着したリハビリテーションの場が必要であり、MedEX クラブの活動に大きな期待が寄せられている！

## はじめに

心臓リハビリテーション（以下、心リハ）は、心血管疾患の再発予防はもとより、新たな発症を防ぎ、かつQOLを改善するために、日常生活のなかに取り込んでいくことが大切です。

心リハは、日常生活を整えるための食事、運動、服薬、禁煙、社会的心理的側面の支援も含めた多職種がかかわる包括的アプローチであり、生涯に

わたって続くため、とくに参加者が主体的に取り組む必要があります。

しかし、食事、運動も含め健康的な生活習慣を継続していくことは、患者にとって容易なことではありません。本章では、退院後および社会復帰以降の維持期リハについて、地域密着型リハ「MedEX クラブ」を例に挙げ、述べていきます。

## 心血管疾患の治療とケアは生涯にわたり継続される

心血管疾患は急性期治療終了後、退院・社会復帰をしても、一度かかった心血管疾患とのつきあいは生涯続きます。つまり患者は慢性疾患という病いととも生活していくことになります。

### 再発予防と QOL 改善に向けたセルフマネジメント

適切な冠危険因子のコントロール（表1・表2）を行い、再発予防と QOL 改善を目指します。そのためには、自身の健康を心身ともに調整するセルフマネジメントが必要です。患者・医療者双方で、定期的受診の機会を通して、心機能

（心肺機能）、冠危険因子のコントロール状況を確認していきます。また、患者自身の日々の健康管理（セルフマネジメント）の一環として、自己管理手帳を活用し、日々の血圧・体重・運動内容・気になったことを記録し、受診時における医療者への連絡に役立てています（図1）。

冠危険因子のコントロール、および QOL の維持・向上のためには、急性期・回復期心リハを通して、家族もまじえた患者教育を行っていくことが大切です。その支援の担い手となるのが循環器疾患患者ケア、とくに心リハの知識と技術をトレーニングされた看護師といえます。

表1 心血管疾患患者に必要なセルフマネジメント

1	病気の理解（自身の病気・体のことを正しく理解する）
2	症状・徴候のモニタリングとコントロール
3	毎日の体重・血圧・脈拍の測定と記録
4	食事と水分摂取
5	薬物療法の継続
6	運動と休息
7	感染予防
8	定期的受診と症状悪化時の対応
9	メンタルヘルス

表2 再発予防に向けた管理（冠危険因子のコントロールを中心に）

1	血圧管理
2	脂質管理
3	体重管理
4	服薬
5	糖尿病の管理
6	運動負荷試験に基づいた運動療法
7	適切な禁煙指導
8	飲酒管理（節酒）
9	不安・うつ・不眠症への対策



図1 自己管理手帳「心臓リハビリテーション連絡ノート」

# 維持期リハビリテーション

心リハは、その時期を第Ⅰ相（急性期）、第Ⅱ相（前期回復期・後期回復期）、第Ⅲ相（維持期）と3つに分けることができます（p〇参照）。

## 維持期リハビリテーションとは

維持期（第Ⅲ相）リハは、社会復帰以降の維持期リハを意味します。保険適用期間の途中から始まり、生涯にわたり続きます<sup>1)</sup>。

## 維持期リハビリテーションの目的とその効果

維持期リハの目的は、再発予防とQOLの改善、快適な生活です。そのため、参加者（患者）本人が主体的に取り組み、やる気と希望を持ちながら、継続できることが大切です。維持期リハを行うことにより、運動能力や体力が向上するだけでなく、QOLも向上し、気持ちも安定していきます（表3）。

以降、本章では、運動施設を利用される方という意味合いから、心リハを受ける人を利用者、もしくは参加者と記載していきます。

## 維持期リハビリテーションの運動内容

心血管疾患の維持期に適した運動療法には、「有酸素運動」「レジスタンストレーニング」「ストレッチング」の3種類があります。

有酸素運動には、

- エルゴメータ（自転車こぎ）
  - トレッドミル
  - エアロビクス・ラジオ体操
  - ウォーキング
- などがあります。

表3 維持期リハビリテーションの効果

1	運動能力・体力が向上する
2	骨格筋機能が向上する
3	血管がやわらかくなる
4	自律神経が安定する
5	QOLが改善する
6	精神面でも良好な効果がある
7	再入院を減らす

レジスタンストレーニングとは、筋肉に負荷や抵抗（レジスタンス）をかけて行う運動、いわゆる筋力トレーニングのことです。自分の体重を負荷として行う方法、ゴムチューブやダンベル、マシンを使用する方法などがあります。

開始時に準備体操、終了時に整理体操（ストレッチなど）を取り入れます。

## 維持期リハビリテーションの現状

中西らによる急性心筋梗塞後の心リハ実態調査<sup>2)</sup>では、急性心筋梗塞後、入院中の心リハを実施している施設は68%と近年増加傾向にありますが、外来通院型心リハを実施している施設は21%であり、退院後の心リハの場が十分でないことがうかがえます。また、心大血管疾患リハの健康保険適応期間は150日間であり、保険期間終了後の心リハを継続する仕組みが整備されていません。



# 地域を基盤とした 包括的維持期心臓リハビリテーション —「MedEX クラブ」の活動—

## 退院後・社会復帰後の 心臓リハビリテーション

退院後・社会復帰後の心リハプログラムの実施は、個人が在宅、または地域のスポーツ施設（行政主導の地域健康センターや民間フィットネスクラブ）で行う場合、医療機関の外来リハに通院する場合などがあります。

地域のスポーツ施設では、心リハに関する知識・技術が乏しいなどの理由から、心血管疾患の人を受け入れることが困難な状況です。また医療機関で行う外来リハは第Ⅰ相、第Ⅱ相にとどまっています。

このように個人で運動を継続していくことは難しく、健康的な生活習慣の継続へのアドヒアランスを高める必要があります（MEMO1）。

## MedEX クラブとは

このような背景のもと、誕生したのが MedEX

### MEMO

#### 1 アドヒアランスとコンプライアンス<sup>3)</sup>

- アドヒアランスとは：患者が医療者の推奨する方法をよく理解・納得して、服薬、食事療法、ライフスタイルの改善、養生法を能動的に実行することを意味します。
- コンプライアンスとは：患者が医療者から指示された養生法や治療法を遵守することです。受動的意味合いが含まれます。

（メディックス）クラブ（図2）です。心血管疾患の予防や再発防止を目的とした、地域を基盤とした組織により、運動療法と心臓リハビリテーションの普及活動を行うグループです。

## ドイツにおける維持期心臓リハビリテーション

ドイツでは「e. V.（登記社団）」と呼ばれる団体が心臓病の患者のリハビリテーションを対象に Sportverein（スポーツクラブ）において活動をしています。e. V. は基本的に営利を目的としな

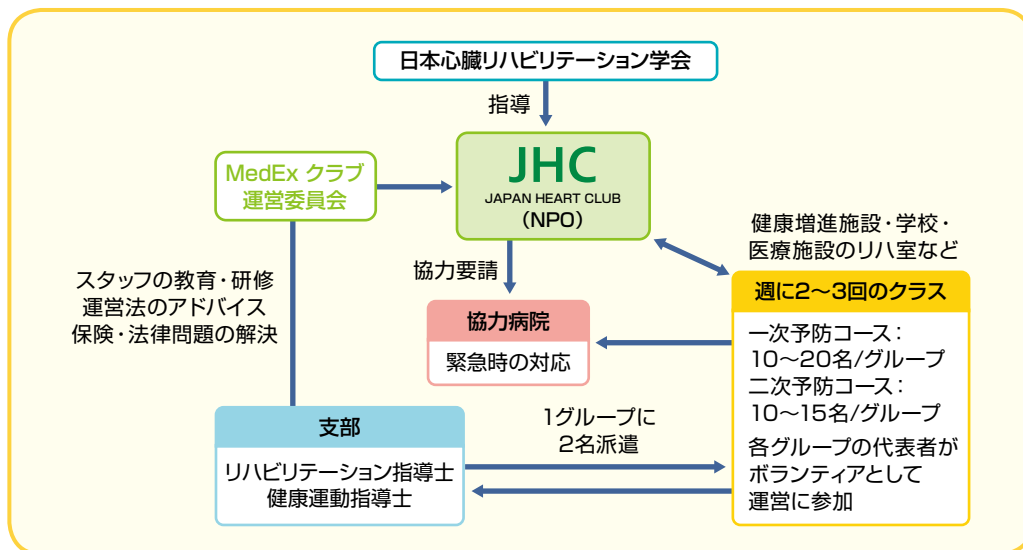


図2 MedEX クラブとは（文献4を参考に作成）

い開かれた組織であり、会費を払えば誰でも参加できる Ambulante Herzgruppe (AHG：外来心臓病患者グループ) をもっています<sup>5)</sup>。参加者は第Ⅱ相の心リハ終了後、第Ⅲ相心リハへの参加希望があれば参加できます。内容は週に2回、1回当たり90分程度です。1グループの患者数は17～22人で、1グループあたり1人の運動指導員 (sportlehrer もしくは uebungsleiter) が割り当てられ、数グループに監視をするための医師が参加しています。運動する場所は学校などの公共の場所が使用されており (使用料無料)、ハード面での新たな支出を必要としていません。

## MedEX クラブの誕生

先述されているように、日本では心血管疾患の患者が近医に戻った後 (慢性期となった後)、安全に運動を継続するための施設・仕組みが整備されていません。地域に根ざした運動療法システムが全国に存在する必要があります。そこでこのドイツの Ambulante Herzgruppe (AHG) を参考に、学術的には日本心臓リハビリテーション学会の指導を仰ぎながら、循環器疾患の一次予防と二次予防のための運動療法の重要性を啓発し、普及していくことを目的として、特定非営利活動法人 ジャパンハートクラブ (JHC) が発足しました。MedEX クラブは JHC が運営する組織の1つであり、運動療法を中心に包括的生活改善プログラムを提供しています。

## MedEX クラブにおける心臓リハビリテーション<sup>6)</sup>

MedEX クラブでは心臓リハビリテーション指導士 (MEMO2) を中心に既存施設利用型のスポーツクラブを運営し、医学的根拠に基づいた安全で廉価なプログラムを提供しています。

2003年4月より、東京体育館研修室 (東京都渋谷区) において、リズム&チューブ体操を中心

### MEMO

#### 2 : 心臓リハビリテーション指導士

チームが円滑に機能するためには、心臓リハビリテーションに関する共通認識と知識や用語の共有化、定期的なカンファレンスやミーティングなども行う必要があります。このような状況のなか、日本心臓リハビリテーション学会は、心臓リハビリテーション指導士 (以下、心臓リハビリ指導士) の認定制度を2000年に発足させました。医師、看護師、理学療法士、臨床検査技師、管理栄養士、薬剤師、臨床工学技師、臨床心理士、作業療法士、あるいは健康運動指導士のいずれかの資格を有していることが必要です。詳細は日本心臓リハビリテーション学会 HP (<http://square.umin.ac.jp/jacr/>) にてご確認ください。

に、心臓リハビリテーション指導士による運動療法などの維持期心リハプログラムがスタートを切りました。現在、全国的にその活動を展開しています (図3)。

## MedEX クラブ活動の場

既存施設を利用するため、公共施設の体育館や会議室、病院の心リハ施設などで活動しています。

プログラムを提供する曜日、時間は施設により違うため、参加者は自身の通いやすい場所、時間帯をみつけて参加します。現在、参加者がどの施設を利用しても、自身の健康状態、運動処方が確認でき、実際に運動ができるよう、WEBによる参加者情報データベースを導入しています。

## MedEX クラブにおける心臓リハビリテーション指導者 (現場スタッフ)

スタッフは心臓リハビリテーション指導士の資格をもつメインスタッフと、健康運動指導士またはそれに相当する技術を持つサブスタッフで構成されています。メインスタッフは健康運動指導士、看護師、理学療法士、臨床検査技師など多職種です。また非常勤で臨床心理士や管理栄養士も参加します。



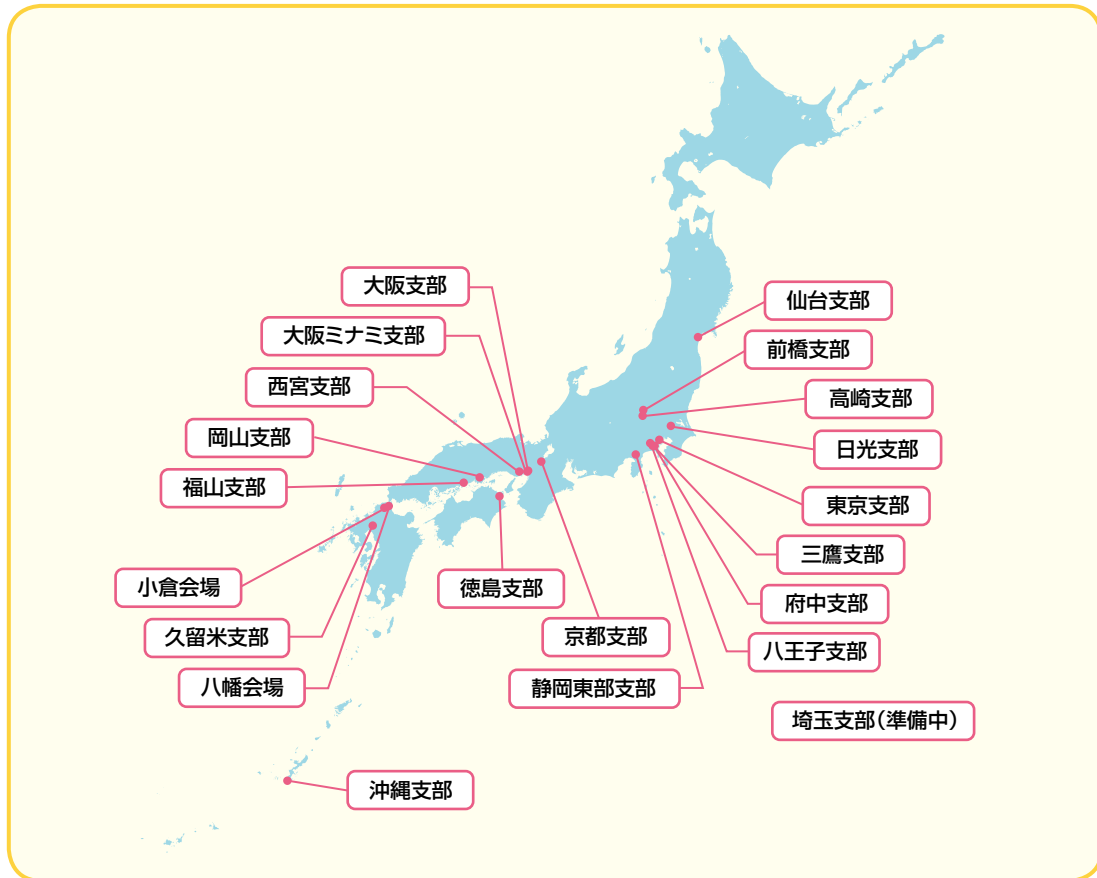


図2 MedEX クラブ支部

## MedEX クラブの参加者 (表4)

参加者は受診医療機関からの紹介が多くを占めています。また知人の紹介やメディアを通して MedEX クラブを知り、参加されている方もいます。費用は施設により異なりますが、1000～2000円/回であり、その他JHCに年会費を納めます。狭心症、心筋梗塞、心臓血管外科術後、拡張型心筋症、心不全、不整脈など、また高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームの方など、参加者の疾患は多岐にわたっています。またご夫婦で参加されている方もいらっしゃいます。

## MedEX クラブ参加の流れ

参加希望者は事務局に連絡し、参加希望支部を伝え、見学希望の予約を入れます。その後見学し、支部担当者(現場スタッフ)から MedEX ク

ラブでの運動やシステムについて説明を受け、参加を決定します。その後、医療機関にて心肺運動負荷試験も含めた心機能検査を実施し、運動処方箋を受け取ります。その運動処方箋を MedEX クラブに持参し、運動指導にあたるメインスタッフがその情報をもとに設定された運動強度で運動を実施します。スタッフは緊急時の対応確認や体調チェックなどの安全管理は行っていますが、運動参加は自己責任とし、参加者は入会時に任意のスポーツ保険に加入します。

## MedEX クラブでの運動療法の実際

1回あたりのセッションは、2名のスタッフ(メイン・サブスタッフ)で運営しています。受付・更衣→自己血圧測定とスタッフによる体調チェック→準備体操→有酸素運動(約30分)→(レジスタンストレーニング→)整理体操→自己血圧測

定とスタッフによる体調チェック→更衣, といった流れで, 約1時間から1時間半のプログラムとなっています。有酸素運動は施設の事情により, エルゴメータ, トレッドミル, ダンス (エアロビクスダンス, ステップ台の使用) などさまざまです。JHCでは, 準備体操, 有酸素運動のダンス, 整理体操をまとめたDVDを作成して参加者に配布し, 参加者自身が自宅で安全に運動ができるように指導を行っています。

また支部により, 参加者, スタッフによるウォーキング大会, ハイキングなどを年1回程度実施しています。ニューズレターを発行し, 心臓リハビリテーションに関する情報提供も行っています。

表4 MedEX クラブの参加者 (文献4を参考に作成)

生活習慣病が気になる方
医師に運動をすすめられている方
心臓病の再発を予防したい方
医療機関で生活習慣病予防のための指導を受けているが, 実際に運動する場所がない方
運動したいが, どのようにやれば安全で効果的なのかわからない方

医療機関との連携, 運動処方に基づいた安全な運動療法の実施に加え, 集団で行うことの楽しさ, 心臓リハビリテーション指導士という専門的知識・技術をもったスタッフによる指導, 参加者とスタッフ間のコミュニケーションが運動継続の一因となっていると考えます。

## おわりに

維持期心リハの重要性とその継続の困難性, そしてその継続困難な運動を支援する仕組みとして, 地域に根差した心リハ「MedEX クラブ」を紹介しました。維持期の心血管疾患患者が楽しく運動し, QOLが維持・向上できるよう, 看護

師も地域に出て, 心肺運動負荷試験も含めた心リハの知識・技術を学び, 活用していただくことを期待します。また心リハの継続は, 二次予防だけでなく, 介護予防にもつながるということも忘れてはならないことです。

### 引用・参考文献

- 1) 長山雅俊:維持期 (第III相) リハビリテーション. 伊東春樹 (監修)・ジャパンハートクラブ (編):心臓リハビリテーション 知っておくべき Tips 第1版. pp33-41, 中山書店, 2008.
- 2) 中西道郎ほか:我が国における急性心筋梗塞後心臓リハビリテーション実施率の動向:全国実態調査. 心臓リハビリテーション, 16 (2): 188-192, 2011.
- 3) 鈴木久美ほか (編):成人看護学慢性期看護 第1版. 南江堂, 2010.
- 4) ジャパンハートクラブ HP: MedEx Club. [http://www.npo-jhc.org/medex\\_club/index.htm](http://www.npo-jhc.org/medex_club/index.htm)
- 5) 牧田 茂:維持期心臓リハビリテーションシステム. 心臓リハビリテーション, 15 (2): 236-238, 2010.
- 6) 富田エミほか:メディックスクラブにおける包括的維持期心臓リハビリテーション. 心臓リハビリテーション, 19 (2), 2014.

### Profile

池亀俊美 (いけがめ としみ)

聖路加国際病院 看護管理室・QIセンターナースマネージャー  
心臓リハビリテーション指導士。特定非営利活動法人日本心臓リハビリテーション学会理事, 同法人ジャパンハートクラブ評議員。主な著者として, 『心不全ケア教本 第1版 (眞茅みゆき, 池亀俊美, 加藤尚子 編)』 (メディカル・サイエンス・インターナショナル), 『心臓リハチーム医療 先導施設のノウハウとクリニカルパス集 第1版 (NPO法人ジャパンハートクラブ 編)』 (ジャパンハートクラブ) などがある。