

心臓リハビリテーションを継続している高齢者の思い ～心リハ維持期にある人へのインタビューから～

山下 知子¹⁾, 箕浦 とき子²⁾

了徳寺大学・健康科学部・看護学科¹⁾

国立大学法人東海国立大学機構・岐阜大学²⁾

要旨

心臓リハビリテーション(以下,心リハ)を継続している高齢者の思いを知るために,心リハ維持期にある高齢者5名にインタビューを行った.インタビューを質的に分析した結果,115のコードから,【I.生活習慣の積み重ねとダメージ】,【II.病との付き合い方を身につける】,【III.心臓リハ認知度の低さと期待】の3カテゴリーを抽出した.心リハを継続している高齢者は,運動や食事など生活面の管理の知識を得るとともに,仲間との交流と心リハ後の爽快感を得て継続している.一方,心リハの社会における認知度は現在低く,様々な面からアクセスしやすい仕組みが必要である.

キーワード:心臓リハビリテーション,維持期,高齢者

Thoughts of an elderly person continuing cardiac rehabilitation

～ From an interview with a patients in the maintenance phase of cardiac rehabilitation ～

Tomoko Yamashita¹⁾ Tokiko Minoura²⁾

Ryotokuji University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing¹⁾

National Institute of Technology and Evaluation, Gifu University²⁾

Abstracts

To know the thoughts of the elderly who are continuing cardiac rehabilitation, five elderly patients in the maintenance phase of cardiac rehabilitation were interviewed. After qualitative analysis of the interviews, 115 codes were identified, including 【I. Lifestyle accumulation and damage】, 【II. Learning how to live with the disease】, 【III. Low awareness and expectation of cardiac rehearsal】. Elderly patients who continue cardiac rehearsal gain knowledge of how to manage daily life, including exercise and diet, and continue to interact with their peers and feel refreshed after cardiac rehabilitation. On the other hand, the recognition of cardiac rehabilitation in society is currently low, and a system that facilitates access from various aspects is needed.

Keywords: Cardiac Rehabilitation, Maintenance, Elderly

I. はじめに

心臓リハビリテーション(以下,心リハ)は冠動脈疾患や心不全の治療と並行して実施され,低下している身体的・精神的状態の是正,生活の質(QOL)の向上,冠動脈疾患の原因となる危険因子の是正・再発予防が目的として挙げられている.心臓リハビリテーションには,医師・理学療法士・看護師・栄養士・

薬剤師・臨床心理士がかかわり包括的な支援を行っている。心リハは、急性期、回復期(前期・後期)、維持期(慢性安定期)に分類され、その時期に応じて、それぞれの専門性を発揮し、多職種で構成されたチームで患者にかかわる¹⁾。心リハの急性期とは、ICU/CCUでの治療を中心とし、日常生活への復帰を目指す。前期回復期は一般循環器病棟での治療をしながら、社会生活への復帰を目指す。後期回復期は外来・通院リハビリを通して社会生活への復帰と新しい生活習慣への適応を目指す。維持期リハビリは、再発予防や生活の質(QOL)の改善、生命予後改善に有効であり一生涯にわたって継続することを推奨されている²⁾。

先行研究においては、医療者がチームでかかわり、身体機能とQOLの関連を考察しているものが見られている。鷲尾らは、急性期病院における心不全患者が心リハを実施し、日常生活動作(ADL)とともに健康関連QOLが向上したことを報告している³⁾。また、新井らは、急性冠症候群に対して冠動脈インターベンション治療後に心リハを行った患者を対象に、運動耐容能と主観的健康観の改善との関連を調査した。患者の運動耐容能と主観的健康観は関連していなかったが、患者への意図的な介入がない場合にはQOLの社会的側面の低下の可能性があることを明らかにしている⁴⁾。倉田らは、心リハを行っている病棟看護師に対して調査を行い、心リハを行う目的として、「再発予防」「早期社会復帰」「QOLの向上」の3点の中でQOLの向上が83%で最も高かったことを報告した⁵⁾。これらの研究は急性期患者を対象としている。心リハ維持期における研究としては、山田らの維持期心臓リハビリテーションにおける運動支援プログラムの実施と評価がある。これは、心リハ維持期における運動をはじめとする教育プログラムを実施し、QOLとの関連を考察したものである⁶⁾が、QOLとの関連については関連付けられなかったと述べている。

心臓リハビリテーション学会のガイドラインによると、「心リハによるQOL改善が重要視されるのは、高齢社会の進行に伴い、単に生命予後だけでなく、個人の健康感を改善する医療の重要性が高まっていること。」とされている⁷⁾。しかしながら、心リハを継続する意味や価値、QOL向上の内容について当事者が語った研究はこれまでにみられていないことから貴重な資料になると考えた。

そこで、今回、心リハを継続して受けている高齢者はどのように心リハを考えているのか、その思いを直接聞くことで、今後ますます増加する心疾患患者への情報発信と支援についての方向性を探ることができると考える。

II. 研究目的：

本研究を行うことにより、心リハを継続している高齢者自身の思いを明らかにし、今後の心リハの支援の方向性を考察する。

III. 研究方法：

1. 研究デザイン：質的記述的研究

1) 研究協力者へのインタビュー：インタビューガイドに基づき、30分から60分程度のインタビューを行う。実際にインタビューガイドに沿ってプレテストを実施した後、再度内容について検討した。

インタビュー内容：(1)基本属性(性別・年齢)、(2)心リハが必要となった原因疾患、(3)現病歴、(4)心リハ歴、(5)心リハを継続して受けて感じている変化、(6)心リハの健康維持への貢献度、(7)自由意見

2) データ分析

(1)インタビュー後、ICレコーダーより逐語録を一文一内容の短文にする(コード)。

(2)協力者の逐語録を、「心リハを継続して受けている高齢者は、どのような思いなのか」という視点で

問いをかけ、同じ意味をもつ文章を抽出しグループ化しネーミングする。(サブカテゴリー)

(3)さらにグループごとの特徴を考慮しまとめ、ネーミングする。(カテゴリー)

これらの各段階は、他の複数の研究者とディスカッションを行い、スーパーバイズを受け、質を確保する。

2. 対象の選定

1) 研究者は、研究開始にあたりNPO法人「ジャパンハートクラブ」の統括責任者である伊東春樹氏に了解を得る。同法人は、日本心臓リハビリテーション学会の後援により設立された組織であり、NPO法人ジャパンハートクラブが全国各地で心リハ維持期の人を対象にした「メディックスクラブ」を運営している。

2)「メディックスクラブで心臓リハを継続して受けている高齢者」10名程度を紹介していただく。

3) 対象者の選定は、筆者が事前に「ジャパンハートクラブ」に出向き、研究の概要を職員に説明し掲示にて公募する。(約1カ月程度とする)

4) 対象者が把握できたら、口頭と文書で研究参加の同意を得る。

5) 対象者から研究に関する質問がある場合は、電話かメールで直接連絡がとれるように連絡先を示した。

3. 倫理的配慮

1) 対象者が日頃より利用する施設であるため、研究参加への可否に関して圧力がかからないよう配慮する。

研究協力については自由意志であり、不参加の場合でも何ら不利益を生じないこと、データについては、個人名が特定されないように記号化するとともに必要時改変すること、また、研究参加の辞退はいつでも可能であることを口頭と書面で説明した。

本研究は了徳寺大学生命倫理委員会とジャパンハートクラブ研究倫理委員会の承認を受けた。了徳寺大学(1913)、ジャパンハートクラブ(19-2)。

IV. 結果

1. メディックスクラブより5名の対象から研究協力が得られた。(表1)

表1. 対象者基本属性と疾患, 心リハ歴

	年齢・性別	原因疾患	心リハ歴
A氏	70歳代・男性	心筋梗塞	3年
B氏	70歳代・女性	心拡張症・脂質異常症・狭心症	7年
C氏	70歳代・女性	急性心筋梗塞	4年
D氏	70歳代・女性	大動脈弁狭窄症・高脂血症・高血圧	1年
E氏	60歳代・男性	陳旧性心筋梗塞	3年

2. インタビューは1名あたり30分から1時間程度行った。内容を逐語録に起こし、データ分析を行った結果、115のコードから10サブカテゴリー、3カテゴリーを抽出した。以下にカテゴリーを【 】、サブカテゴリーを《 》、コードを〈 〉で示す。(表2)

- 1)【Ⅰ. 生活習慣の積み重ねとダメージ】は、28コードから《感じにくかった自覚症状》、《治療後実感したダメージ》の2サブカテゴリーが抽出された。
- 2)【Ⅱ. 病との付き合い方を身につける】は、68コードから《食事の知識と管理》、《生活の知識と管理》、《運動の知識と管理》、《爽快感の実感》、《仲間との情報交換》、《心リハがもたらす精神的な価値》の6サブカテゴリーが抽出された。
- 3)【Ⅲ. 心臓リハ認知度と受講形態】は、19コードから《心臓リハ認知度の低さ》、《受講形態や制度の不備》の2サブカテゴリーが抽出された。

表2 カテゴリー一覧表

カテゴリー一覧表 (n=115)		
カテゴリー	サブカテゴリー	コード
生活習慣の積み重ねとダメージ	感じにくかった自覚症状	自覚症状が無かった
		散歩で坂をのぼると、すぐ息苦しくなり受診すると「歳だから運動しなさい」と、それで2年くらいそのまま
		日頃生活していて息苦しいわけではない
		坂をのぼることが過激な運動かわからないが、そういうときだけ症状が出ただけだった
		「人間ドック」で心電図をとったら、心臓の専門医が対応してくれた
		紹介状を持って、別の医者に行きカテーテル検査を受けた
		心臓の手術した人からみればそれほど深刻ではないように思える
		ステントくらいで処置を終わると、自分の病を真剣に考えないのではないのでしょうか
		前は「健康だ、健康だ」と自分では思っていた
		まさか心筋梗塞になるとは思わない
		今考えると自覚症状がないこともなかったけど
		心臓病になるとは思っていなかった
		動脈硬化の怖さを知っていれば節制したかもしれない
		急に心臓疾患になる人は、もっと切実に感じているでしょうけど
	息苦しさが心臓疾患によるものだといわれないと、わからない程度	
	糖尿がもつて足を切る、失明する、とかが嫌で病院へ通っていた	
	治療後実感したダメージ	なんとなく手術後に自律神経が変なのか、崩れたか、自分が自分でない気がした
		手術後から2年半くらい自分が自分でない気がした感じだった
		体重が激減したとき、いろいろ億劫で動けなかった
		体力がないから、やはり、「これだけすごい病気をしたんだな」と実感した
		痛くはないし、いい治療をしてもらったが、人間としてはすごい体力使ったって思う
		すべてが元に戻るのに2年半くらいかかった
		何かあると、夜中に何かあると心臓がバクバクし不安になる
退院してからも、半年から1年間は落ち着かなかった		
時間ごとに血圧、脈拍をはかっても薬でも下がらない		
何度か救急車で病院へ運ばれたりしたけど、病院へ行くと落ち着く		
当初は怖くてびくびくしていたのが年数とともに落ち着いてくる		
脳に障害が起こりたくない。そういう気持ちでの健康管理は続いている。		
病との付き合い方を身につける	食事の知識と管理	退院時に栄養士の方から「こういうのを食べなさい」と指導を受ける。基本的にはそれに則って

病との付き合い方を身につける	食事の知識と管理	基本は塩分少なく野菜中心の生活
		単身赴任中でも好きなものだけを食べてはいかんと思う
		野菜中心の食生活で過ごしていたが、生野菜ばかりを食べてたら血液検査で検査担当者から「カリウム量が多い」「心不全になる可能性があるから気をつけて」と
		野菜は温めて食べるようにしている
		ほとんどの栄養を昼にとってしまうので1日の栄養バランスを心がける
		一日に摂って良い脂とか、塩分もふくめて昼食でとってしまうから朝と夜の食事に気を付けている
	専門的な知識	心臓疾患を抱えたクラブの仲間はみんな自分のグラフを持っています
		血圧を測ることが体調の一番のバロメーター疲れて血圧値が高くなるし、寒いと高いし
		メタボのとき、夜間、寝ていて苦しいときがあったので機械を購入した。(12年前)
		心拍数系も腕時計で記録をつけています
		ちょっと脈拍などがおかしいと思えばすぐに分かったほうが良いですね図ったほうが
		この病との付き合い方にも慣れる
		日ごろ使わない筋肉を意識して動かさず、使わないところを使ったり
		機械を医院に持っていき見せる、言葉だけだと伝わらないから
		朝、昼、寝る前に血圧測定をする
		食事と運動が大事ですね
		脈拍は「ポラール」があればいい
		無理しそうなときブレーキを掛けることができています
	知らなかったらもっとダラッとなっていた	
	体重には気を付けている。今回のコロナ禍で体重が2kg増えて	
	運動の知識と管理	今でもウォーキングやめると体重増える。
		朝ラジオ体操するのと階段を上り下りする。エレベーター使わないで
		食事と有酸素運動をそろえないと体重コントロールができない、難しい
		なるべく自転車であちこち行くようにしている
		運動についてはいろいろと教えてもらう
		もっと身体を動かそうと思うところが進歩なのかな
		運動負荷試験もしてくれてどのくらいの運動量に耐えられるか図ってくれる
		一日8000歩から10000歩は歩く
	爽快感の実感	土日は、有酸素運動になるかわからないが散歩を1時間
		どこでも散歩をする。近所ではなく、片道30分のスーパーに遠出することもある
		あの、なんていったらいいか、スッキリするというのかな
		何となく、体に溜まった脂肪や毒が落ちる気がする
		実施して3日間くらいはスッキリ生活できる気がする
身体が軽くなる		
半年に一回かかりつけの病院へ行くが、結構術後の経過がいい		
毎日を快適に過ごせることがすごくいい		
ここへ来るまではおっくう、(心リハ)やると身体が楽、さっと動ける		
やったあとのメリットを考えると頑張るほうが良いかなと		
運動したあとはサッと動けます身体が軽いから		
同じ病をもつ仲間との情報共有	身体が軽いこと。	
	いい状態を続けたいから、おっくうだけどエイっとやって来る	
	ほんとうは皆さんと一緒にになりたいが、今はコロナでできない	
	皆さん心臓がお悪いからどういときに調子が悪いか聞くことができる	
	ここには同じ仲間がいる、心強くなる	
情報交換		
情報交換はすごいメリットだった		

病との付き合い方を身につける	同じ病をもつ仲間との情報共有	仲間がいるから定期的に行くことができる
		同じ心臓の病気の経験者が集まっている。ある意味、気が楽
		同じような病気によって経験してそれを乗り越えてきたメンバーだから共感の気持ちもある
		それまではまわりに心臓疾患の人がいないので勉強になった
		みんなで一緒に「ワー」と盛り上がる
		1週間に一度心リハに行くから病気ができない
		家では勉強しないけれど図書館で勉強するような感覚かもしれない
	心リハがもたらす精神的な価値	一年ごとの医師の定期診断の数値を見ても運動能力はそんなに変わっていない
		エコーを見て、心臓リハビリテーションのおかげではないかと自分は先生に話している
		体力的に普通の生活ができているというのは、リハビリを受けていることが影響していると思う
		「心臓が強くなった」「脈拍が低くなった」というのは実はあまり感じないが続いている
		まあ、精神安定剤ですね
		自分にとって「負」ができているわけだから、それを守っていく意味では良いこと
		自分を大事に身体を大事することができている
		1週間の暮らしに、心臓リハビリテーションがプラスされただけでも価値がある
		精神安定剤的な価値だと思います
		病気のことだけではなく人生の勉強になる
		心リハは残りの人生を広げる手段の一つ
		効果があるとしたら心理的な負担の軽減ですね、継続しているのは
		心リハもあってだんだん気持ちが落ち着いてくる
精神的なもの、という形だからいいんじゃないか		
心リハの認知度と受講形態	心リハ認知度の低さ	皆さん心臓リハビリテーションという言葉自体をご存じないから
		周囲の知人らは、心臓リハビリテーションって「なにをするの?」と
		世間の認識の低さは心臓のこういう病気になっても知られていない
		病院行って周りの人に話してみてもほとんどの人が知らない
		ともあれ世の中の人はこちらの現状を知らない人が多い
		もっとお医者さんが言ってもいいんじゃないか
		同じ手術をした人でも心リハはしていない人が多い
		例えば半身まひの場合の身体のリハビリのように考えればよいのでは
		現代人はお肉を食べる生活が多いが心臓病患者が増えても心リハをする専門病院が少ない
		予後・経過を診る機関が少ない
		世の中の人はこちらの現状を知らない人が多い
	高齢者には非常に必要なはずなのに、心臓リハビリテーションの重要性がまだまだ認知されていない	
	受講形態や制度の不備	最近では、コロナでオンライン化の試みがあり、2・3回トライアルがあった
		もっと世の中にこのような医療機関を増やせばいいんじゃないか
		保険適用でも保険適用じゃなくても、いろんなところで安く受けられるといい
		半日くらいかかるから心リハに行く日と勤務上の調整ができればよい
		会社でも運動のできる部屋みたいなものがあればいい
		地方にいるときはオンラインで参加したい
介護で地方にいるときにコースが受けられない		

V. 考察

1. 生活習慣の見直しと健康管理について

心疾患の原因として、動脈硬化・高血圧・糖尿病等の背景が考えられるが、これらは生活習慣の中で徐々に進行する病であり、日々の身体的症状の変化には気づきにくいと考えられる。対象者の全員が、呼吸苦など何らかの症状は感じていたものの、〈まさか心筋梗塞とは思ってもよらず〉受診には至らなかった。しかし、突然救急搬送されICU等に入院後心リハの急性期を経験し、自覚していたよりも身体的なダメージは大きかったと述べている。〈なんとなく手術後に自律神経が変なのか、崩れたか、自分が自分ではないみたいな気がした〉という実感を伴っており、元の生活に戻るまでには、1年から2年半程度の期間を要したと語っている。〈体重が激減したときは、いろいろ億劫で動けなかった〉とも語っている。疲労感や気力の減退などの症状から、「うつ」の傾向であったことも考えられる。心血管疾患とうつ病との関連はよく知られており、心疾患のうつ病有病率は一般人口よりも高いと言われている⁸⁾。入院までは自覚症状がなかったものの、生命と直結する病を経験したことにより、心身や環境の急激な変化を生じ、これらの身体・精神症状を実感していたのではないかと考える。しかし、うつ状態の時も運動が効果的であることが知られている⁹⁾。運動しながら、同じ病を持つ人との情報交換を通してケースバイケースに応じた学習ができることや、様々な状況に対する共感が生まれ、単に運動だけではない効果を感じ、心リハを継続しているのではないだろうか。また、指導を通して、食生活・体重管理・運動等の知識を身に付けるのみでなく、自己のデータのグラフを作成し変化に気づくことや、少しの変化もとらえ血圧を測定するなどの疾患管理の実際の方法も身につけてきている。

さらに、心リハを継続している要因として、実施後に感じる身体的爽快感もあげられる。毎回の心リハ実施後は〈身体が軽い〉〈すっきりする〉と複数の対象者が述べているように、動きやすさ・身軽さを感じ「快」の感情を感じることも、心リハの継続に役立っていると考えられる。個人の取り組みをしながら、仲間との交流を重ね合わせ、次第に病との付き合い方を身につけることができると言える。

心リハの目的として、生涯を通して、「運動療法」「食事療法」「患者教育」がその柱となっている¹⁰⁾が、対象者らは自己管理の方法を身につけ心リハの継続ができていると考えられる。

2. 心リハへのアクセス

わが国の死亡原因の上位は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患である。人々は長命になるとともに、動脈硬化や高脂血症など生活習慣の病もまた、増加していくと推測できる。高齢人口の増加により、様々な疾患を自己管理していくことも必須であると考えられる。そのため、病院で専門職が行う急性期の心リハもさることながら、疾患を自己管理するための維持期の人々に対する心リハを継続していくことがより重要になってくると思われる。インタビューにもあったように、〈心リハという言葉自体ご存じない〉〈周りの人に言ってもほとんどの人が知らない〉〈心リハの設備がある医療機関は少ない〉という現状がある。心臓リハビリテーション学会によると、必要な患者に心リハが十分に実施されていない現状がうかがえることがあげられている。心リハへの参加を妨げる要因としては、担当医が心リハへの参加を勧めない、患者説明の時間が入院中に十分とれない、リハ施設までのアクセス不良、費用の問題、時間がとれないなどが挙げられている。加えて、女性、高齢者、併存疾患がある患者、低収入・未婚・失業中の患者や社会的支援を得られない患者も参加率は低かった¹¹⁾ことが指摘されている。本研究の対象者も、単身赴任中であつたり、親の介護のために心リハのない地域で過ごすこともあると話していた。心リハの継続のためには施設への通いやすさや費用への配慮も必要である。一方、スポーツクラブ等において行う場合には医療知識

の普及や医療機関との連携も必要である。また、現在の健康保険適応は150日間であり、それを過ぎた後も心リハを継続する仕組みが十分に整備されていない¹²⁾。加えて、熊坂らの心リハの社会的認知度調査では、一般人の70%が心リハという言葉や内容について「知らない」と答えており社会的にも認知度が低い¹³⁾ため、今後は人々がアクセスしやすい様々な環境を整えて行く必要があると考える。

また、本研究は5人の対象者の協力のもと作成されたため、心リハを継続している高齢者全体を反映していない可能性がある。今後は、さらに対象者を増やし研究を積み重ねていく必要がある。

VI. 結論

心リハを継続している高齢者にインタビューを行った結果、以下のことがわかった。

1. 心リハを継続している高齢者は、運動や食事など生活面の管理の知識を得るとともに、仲間との交流と心リハ後の爽快感を得て継続している。
2. 心リハの社会における認知度は現在低く、制度や費用など様々な面からアクセスしやすい仕組みが必要である。

VIII. 謝辞

本研究に協力していただいた皆様に深く感謝いたします。

なお、本研究における利益相反は一切ありません。

引用文献

- 1) 池亀俊美, 加藤尚子, 大津美香編集, 真茅みゆき監修 (2019):心不全ケア教本, 第2版第1刷, メディカル・サイエンス・インターナショナル, 東京. 349.
- 2) 上月正博, 伊藤修, 原田卓 (2019):イラストでわかる患者さんのための心臓リハビリ入門, 第2版1刷, 東京. 55.
- 3) 鷺津あゆみ, 山田緑, 高井怜, 他 (2018):急性期病院における高齢心不全患者を対象とした早期運動療法プログラムの効果, 東邦看護学会誌(2185-5757)15巻2号, 1-7.
- 4) 新井龍, 木庭新治, 下司映一 (2017):急性冠症候群患者に対する心臓リハビリテーションによる運動耐容能と主観的健康観の改善は一致しない, 心臓リハビリテーション23巻1号39-45.
- 5) 倉田美香, 清水恵美子, 森和江, 他 (2014):心臓リハビリテーションについて病棟看護師の意識の実態, 岡山医療生協医報, (2187-1655) 3号, 12-15.
- 6) 山田みどり, 池亀俊美, 長山雅俊, 伊東春樹, 片桐 敬 (2015):維持期心臓リハビリテーションにおける運動支援プログラムの実施と評価, 心臓リハビリテーション (JJCR) 第 20 巻 第 1 号, 233-237.
- 7) 心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン (2021年改訂版) www.jacr.jp/web/medical_personnel/guidline. (2021. 10. 17 19:20アクセス).
- 8) 池亀俊美, 加藤尚子, 大津美香編集, 真茅みゆき監修 (2019):心不全ケア教本, 2019第2版第1刷, メディカル・サイエンス・インターナショナル, 東京. 357.
- 9) 上月正博, 伊藤修, 原田卓 (2019):イラストでわかる患者さんのための心臓リハビリ入門, 2019第2版1刷, 東京. 54.
- 10) 心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン (2021年改訂版) www.jacr.jp/

web/medical_personnel/guidline. (2021. 10. 17 19:20アクセス). 111.

- 11) 池亀俊美, 加藤尚子, 大津美香編集, 真茅みゆき監修 (2019):心不全ケア教本, 第2版第1刷, メディカル・サイエンス・インターナショナル, 東京. 355.
- 12) 池亀俊美, 加藤尚子, 大津美香編集, 真茅みゆき監修 (2019):心不全ケア教本, 第2版第1刷, メディカル・サイエンス・インターナショナル, 東京. 355.
- 13) 熊坂礼音, 大宮一人, 長山雅俊 (2016) 心臓リハビリテーションの認知度に関する一般人・虚血性心疾患患者対象大規模認知度調査, 日本心臓リハビリテーション学会誌 22(2・3), 170-183.

2021年11月28日 受理
了徳寺大学研究紀要 第16号

