

【第21回聖路加看護学会学術大会：大会長講演】

「多元的ケア」をつくる・つなぐ

——看護の可能性——

吉田 俊子

I. はじめに

現在の医療は、低侵襲化や在院日数の短縮が進んでおり、継続的な看護支援は重要な課題となっている。さらに、患者の高齢化や重症化に伴い、地域医療や介護との連携が求められており、医療施設から地域へと療養生活を送れるように支援していくことが重要である。

2014年に日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分科会より「ケアの時代を先導する若手看護学研究者の育成」が提言された。この提言において、現代の医療は人々の生活や環境を包括的にとらえ、医療や介護、生活支援や環境改善などを含めた多元的なケアへと、その領域を広げていくことが必要であること、関連分野との連携・融合による多元的なケアの理念とその具現化する理論や方法論の開発が不可欠であることが述べられている。多元的なケアの例としては、治療継続や療養生活を支える看護技術、患者教育やリハビリテーションにより生活と療養を支援するセルフケア、地域のリソースを動員し暮らしを支える在宅ケア、地域のストレンクス（強さ）やレジリエンス（回復力・強韌性）を促進するためのコミュニティケア、多様な医療・ケアをシステムとしてつなぎ、効率的に提供するためのケアシステム開発などが挙げられており、多様な医療現場での可能性が示されている（日本学術会議健康・生活科学委員会看護学分科会，2014）。

また、現在の医療は多職種連携で行われており、他の医療職者とテーブルディスカッションを行い、お互いの専門性を理解しながら力を発揮していくことが重要となる。これらを踏まえ、今回の学術大会では「多元的ケア」に焦点を当て、さまざまな場で看護をどのように作り出していくか、つないでいくかを考えることとした。学際的な視点から看護を考えていくことは、現在の医療が抱える課題解決への大きな力になると考える。

大会長講演では、多元的ケアの観点で、筆者がこれまで行ってきた循環器看護領域での研究活動と東日本大震災を振り返る機会とした。

II. 心臓リハビリテーションにおける多職種連携

筆者は、大学院時代から一貫して心臓リハビリテーション（以下、心リハ）の研究に従事してきた。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、予防期から急性期、回復期、維持期へと生涯にわたり継続される（日本循環器学会学術委員会合同研究班，2011）。循環器病患の再発予防には、生活習慣の是正や確実な薬物療法の継続などの長期的なコントロールに向けた患者教育を行っていくことが不可欠である。しかしながら、急性期治療の進歩により在院日数が短縮されており、急性期での教育機会の確保は困難な状況にある。さらに治療の低侵襲化により、患者自身の自己管理への動機づけが十分に行われないままに、退院を迎える場合も多い。

これらの現状からも、心リハの重要性はますます高まっている。心リハは多要素のプログラムで構成されており、再発予防や生命予後、QOLの改善などの効果が報告されている（日本循環器学会学術委員会合同研究班，2011）。しかしながら、欧米諸国に比べ、わが国においては心リハそのものの認知度も低く、特に回復期以降は実施施設も不足している状況にある（中西ら，2011）。心リハの診療報酬にかかわる職種としては、医師、看護師、理学療法士、作業療法士が挙げられるが、管理栄養士、臨床検査技師、薬剤師、ソーシャルワーカー、臨床心理士、運動指導士などの多職種連携で行っていくことが望まれる。看護職はこの多職種連携の要としての役割を担っているが、いまだ参画が十分とはいえない現状にあり、心リハの普及や看護職の参画を図っていくことが重要である。

心リハでの多職種連携を円滑に行っていくためには、心リハに関する認識と知識の共有化を図り専門性につなげていくことも必要となる。日本心臓リハビリテーション学会では、2000年より「心臓リハビリテーション指導士」の資格認定を行っており、医療職種を超えて、包括的心リハの普及、質担保の役割を担っている（日本心臓リハビリテーション学会，2016）。また、2011年度より「慢性心不全看護認定看護師」が誕生しており、心リハ分野においても活躍が期待される。

Ⅲ. 心臓リハビリテーションにおける多角的ケアとセルフモニタリング支援

予防期から維持期へと継続した心リハ実施に向けては、治療のみならず施設ケアと在宅ケアとの連携や、住民参加のもとに、地域ぐるみの生活を視野に入れた視点も大切となる。

2012年に出された日本循環器学会心血管疾患リハビリテーションガイドラインにおいても、地域型心臓リハやICTプログラム等の可能性が示されている。われわれは、従来の研究から、心リハ継続に向けた新たな取り組みとして工学や情報分野と協働し、ICT (Information and Communication Technology) を用いた患者教育プログラムを試行してきた。循環器疾患の再発予防には、生活習慣の是正や確実な薬物療法の継続などの自己管理能力を高めていくことが大切であり、ICT を用いた教育の可能性を検討した。

ICT を用いた教育プログラムは、セキュリティ管理のもと、健康管理情報、健康データ管理、健康教育内容の出力の3つの構成となっている。健康管理情報では、基本情報、行動変容ステージ、生活活動強度、食事、運動習慣、嗜好品状況、身体項目 (身長、体重、BMI、血圧、脈拍)、ストレス評価票等を入力項目としている。健康データ管理は、日々の運動記録、健康状態、食事内容の推移について項目を設定し、体重、運動負荷量等の6か月までの推移について数値化している。データは、グラフ化しサマリーとして取得する。運動強度や負荷量のモニタリングにはセンサーデバイスとして脈拍計、加速度付万歩計を用いたデータマイニング処理に基づいており、教育内容は疾病理解、治療、生活の再調整、冠危険因子の改善を主として構成している。

ICT を用いた介入結果からは、行動変容の過程では特に行動期や維持期に対する効果やプログラムの双方向性が療養行動のモチベーションとなっていることが示された。今後の可能性として、特に予防期の対象に向けては、地域の健康管理プログラムなどとの連携を図り、仲間づくりを行うなどの運動が楽しみとなるような仕組みを検討していくことが大切と考える。

Ⅳ. 東日本大震災を経験して：多角的ケアの重要性

東日本大震災による生活基盤の崩壊は、人々の健康状態に直結する問題であり、医療者や支援者も同じ被災者であり過酷な状況にあった。われわれは東日本大震災後から疲労や健康状態を客観的に把握し、疾病予防への看護支援活動を開始した。疲労病態では、交感神経系の緊張が高まり、副交感神経系の活動低下が認められている (倉恒ら, 2012)。腕時計型睡眠覚醒リズム解析装置 (アクティグラフ) を用いての活動量や睡眠・覚醒リズムの解析と加速度脈波を用いた心拍変動解析による自律神経

評価、問診票による主観的評価を行い、健康支援活動への活用を図った。短期的な調査結果からは、本人が自覚していなくても睡眠状態や自律神経系では高い疲労状態にあることが示された。中期的な調査結果からは、震災後の睡眠の質の低下や日中活動量の減少がみられ、ストレス指標として自律神経機能のバランスを示す低周波成分 (Low Frequency) と高周波成分 (High Frequency) の比 (LF/HF 比) も高くなり、疲労の蓄積や健康への影響が危惧された。

これらの支援を通して心のケアの重要性と共に、自分の症状を自覚し、身体活動性、睡眠と休息、食事など日常生活のコントロールを取り戻すことの大切さ、対象の生活を支えていく看護支援の重要性を再認識した。災害時には、自身の健康を的確に把握することが困難な状況におかれる。健康状態を客観的に振り返る機会を継続的に設けることが重要である。災害では特に社会生活のさまざまな要因が複雑に絡み合い、健康問題と相互に影響を及ぼしており、学際的な視点をもって看護支援を検討していくことが必要である。

Ⅴ. まとめ

今回、学術大会での講演という貴重な機会をいただき、自身の研究成果を多角的ケアの観点から概観した。医療の急速な高度化や超高齢社会により循環器看護の健康問題は複雑化している。現場の課題解決に向けた看護の知見を作り出していくには、多角的な視点で看護をとらえていくことが必要であると考え。また多職種での介入は、医療の質の担保に不可欠となっている。効果的な多職種連携を行うためには、他の医療職者とのテーブルディスカッションが重要であり、看護職のケアの成果を目に見える形で示していくことが必要である。そのため、対象特性にそった中・長期的効果の集積を行っていけるように、多くの臨床施設と教育機関での協働体制づくりが課題であると考え。

引用文献

- 中西道郎, 長山雅俊, 安達 仁, 他 (2011): 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: 186-192.
- 日本学術会議健康・生活科学委員会 看護学分科会 (2014): 提言「ケアの時代を先導する若手看護学研究者の育成」. <http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-22-t193-7.pdf> (2016/11/15).
- 日本循環器学会学術委員会合同研究班 (2011): 循環器病の診断と治療に関するガイドライン「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」(2012年改訂版). http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2012_nohara_h.pdf (2016/9/10).
- 日本心臓リハビリテーション学会 (2016): 日本心臓リハビリテーション学会 HP. [http://www.jacr.jp/web/\(2016/11/](http://www.jacr.jp/web/(2016/11/)

15).

倉恒弘彦, 稲葉雅章, 久保千春, 他 (2012):自律神経機能異常を伴い慢性的な疲労を訴える患者に対する客観的な疲労診断法の確立と慢性疲労診断指針の作成. 平成23年度厚生

労働科学研究障害者対策総合研究事業(神経・筋疾患分野)(総括)研究報告書, <http://www.fuksi-kagk-u.ac.jp/guide/efforts/research/kuratsune/h22/pdf/h22-soukatu.pdf> (2016/12/1).