

多職種と語りたい!

チーム医療はじめての ^{ippo} 一歩

ナビゲーター

こばしみつえ
小林光恵

元看護師・著述業、茨城県行方(なめがた)市生まれ、著書に『おたんこナース』『看護(真実)辞典TRUTH』など、行方大使。

本連載では、さまざまな領域で、さまざまな専門性をもちながら活躍する個性豊かな多職種のみなさんと、医療や看護について語り合います!

今回のゲスト

森山善文さん

医療法人 偕行会 名古屋共立病院
統括部長
健康運動指導士



第14回

看護 × 健康運動指導士

～運動指導で患者さんを支援～

運動療法で 透析患者さんをサポート

—健康運動指導士とは、どんな仕事でしょうか？

健康運動指導士は、病気の予防や改善のために医療従事者と協働しながら正しい運動のプログラムを作成して、その運動を指導するという資格です。現在は養成校も増えており、病院はもちろん、介護老人保健・福祉施設や保健所などの医療分野で活動する健康運動指導士も多くいます。

運動の指導という一見、理学療法士が行うリハビリテーションに似ているところもあるのですが、健康運動指導士は“病気の予防”のウエイトが大きく、運動生理学をベースにして患者さんに介入しています。

もともと偕行会では糖尿病患者さんや高血圧の患者さんへの運動療法や指導、心臓リハビリテーションを健康運動指導士が行っていました。現在最も力を入れているのが、透析患者さんに対する運動療法です。

偕行会グループは、透析治療を専門に行う施設が19施設あり、透析患者さんは3,000人を超えます。透析患者さんの何が問題かという、それは「筋力の低下」です。一般に透析をしていない人に比べると透析患者さんは筋力も半分以下、かつ身体



運動指導を担当する看護師とのミーティング。前回のデータと患者さんの状態などを共有していきます



ゴムチューブを使っての下肢の運動。臥床したまま、下肢を上挙げたり、横に開いたりをしていきます。患者さんがきちんと行っているかなどコミュニケーションをとりながら指導していきます

機能も非常に低いという調査結果があります。

透析中の患者さんは、たとえば1回の透析では4時間は臥床した状態ですよね。透析中は筋肉に負荷がかかっていない、脱重力状態なわけです。筋肉は重力がかからないとどんどん減っていきます。また、透析患者さんはどうしても安静の機会が増えてしまいます。

通常は誰でも加齢に伴って筋肉は減っていきますが、年間当たり約0.5%の減少です。これに対して透析患者さんでは2.5%も減少していくというデータがあります。透析患者さんは、一般の人の加齢に伴う減少よりも5倍の筋肉量の減少があるのです。これは透析治療そのものの原因、たとえばタンパク質制限などもあります。タンパク質は筋肉の材料ですから、制限されれば、必然的に筋肉は減っていきます。そのまま何もせずに透析を続けていくと、数年後には車椅子での生活になる可能性もあります。歩行がおぼつかないために転倒して骨折し、寝たきりになってしまうリスクも高くなります。

こうしたことから、透析患者さんの体力をしっかりと高めて、筋力をできるだけ落とさないようにするために、そして何よりも外来透析に通うだけの体力を生涯維持してもらうためには、透析中にできる運動療法が必要ということで、偕行会グループ全体で、透析患者さんへの運動療法を5年前から始めました。

—透析患者さんへの運動指導の流れを教えてください。

まず透析開始前に「患者さんの体力評価」を行います。具体的には下肢の筋力(等尺性*の膝伸展筋力)を評価します。膝を屈曲した状態で、どれくらい膝を進展するのに力が入るかといったものをみます。

その次は「バランス評価」ですね。片足でどのくらい立てるかというテストをします。年齢によって異なりますが、多くの透析患者さんはバランス能力が低下していて、片足で立てる時間

は10秒未満です。

透析開始30分後から評価に合わせた運動を患者さんごとに開始していきます。ストレッチ体操(筋肉を伸ばす運動)で準備体操をして、ゴムチューブを使った筋力トレーニング、最後にもう1回ストレッチで整理体操をするという流れです。シャントがあり針を刺している上肢は動かさないので、基本的に下肢の運動が中心になります。

午後からは、各施設の運動療法の担当者である主に看護師と院長、必要ならば管理栄養士、臨床工学技士、臨床検査技師などにも入ってもらって、カンファレンスを行います。患者さんの運動機能評価だけではなく、運動療法開始後の血液検査の結果、栄養状態、心臓の検査結果などから、たとえば「栄養状態が少し良くないので、運動量を調整しましょう」とか「検査の数値が気になるので、この運動を続けるかどうか検討しましょう」というように多職種でディスカッションしていきます。

体力評価や初回の指導などは私が行いますが、その後の日常の管理は看護師にお願いし、月に1回私が行ったときに指導内容・方法、患者さんの状態などを確認しています。やりっ放しだとスタッフも患者さんも続きませんので、「前はすごく筋力が低かったけど、半年頑張って今回筋力がこれだけ増えましたよ」「前は階段を上るのに苦労するレベルでしたが、今回は階段を上れる程度の筋力が上がっていますね。年齢の平均に比べても、何%筋力がついてきていますよ」など具体的にスタッフや患者さんにフィードバックすることを心がけています。継続するためにすごく重要なことだと思っています。

—健康運動指導士と看護師が連携する場面はどのようなときでしょうか？

当グループの運動療法は施設ごとに私たち健康運動指導士が巡回して行っていますが、当然、健康運動指導士だけでは指導

しきれません。実際に日常的に中心としてやってくれているのは看護師の方々です。施設ごとに看護師に運動療法の担当チームをつくってもらい、安全に運動を行うためにはどうしたらいいのか、なぜ運動をしないといけないのかなど、運動の意義も含めた運動療法の勉強会をしています。

看護師からの患者さんの情報はとても重要です。現場の看護師にしかわからないこともたくさんありますし、連携が重要ですので、情報は詳細に教えてもらい共有し、すり合わせながら運動の評価・指導を行っています。

私が施設に行くときには看護師に1人、そのときだけ運動療法につきっきりになってもらい、透析患者さんの体力評価からサポートしてもらっています。体力評価が終わって透析患者さんのところを一緒にラウンドするときも、たとえば「この患者さんは、先週ちょっと腰が痛くなって運動を休んでいますか、その後はどうでしょう」などと、患者さんの今の状況と状態、今後の運動指導の方向性などを密に話しながらラウンドしていきます。そしてラウンド後のミーティングで、私たちと看護師全員で共有していくという形で協働しています。

私たちが行っている運動指導は、単に透析中の暇つぶしとか、ちょっと体力つけるためにという感覚ではなく、やはり治療の一環としての運動が必要だということを、まず患者さんに認識していただくことが重要です。そのためには、看護師はもちろん、医師や栄養士、臨床工学技士、臨床検査技師、理学療法士などの理解と協力が不可欠なのです。



ベッド上でのサイクルトレーニング

筋力がつくことで、 QOLも改善

一透析患者さんの運動指導を始めて、とくに印象に残っている患者さんのエピソードはありますか？

5年前、運動療法を始めたころに担当した80歳近い女性の透析患者さんです。この患者さんはとにかく転倒が多く、週に1回ぐらい転倒していました。家の中でも、外出時でも転倒がとにかく多くて……。危険ですよ。

スタッフから、ちょっとでも運動をして筋力をつけてもらったほうがいいんじゃないか、という意見もあり、運動療法をすすめたのですが、患者さんには「ただでさえしんどいのに、透析中に運動なんかとんでもない、そんな余裕はない」と最初は断られました。

しかし、何とかしなくては命にもかかわると考え、患者さんに今の状況を説明し、転倒・骨折、寝たきりのリスクを丁寧に説明し、3か月だけやっていただけることになりました。

その結果、3か月後には、その患者さんは転倒は1回もなくなりました。やはりご自身も筋力がついたということをご認識していただき、体力テストをしたころ筋力がすごく上がっていたのです。バランス能力もよくなっている。歩行スピードもよくなっている。評価項目もすべて改善していました。そして何より本人もまったく転ばない。その患者さんは、「こんなに効果が出るんやったら、もっと早くやったらよかったわ。ずっと死ぬまで運動やるよ」というコメントをいただき、これは嬉しかったですね。

転倒が多かったときは、どうしても家から出る回数が減ります。しかし、転ばなくなって歩くのも楽になれば、気軽に外出できるようになり日常の活動量も増え、QOLも高まります。

ただ、この患者さんのように運動を続けていける方ばかりではありません。途中でやめてしまう患者さんも少なくありません。こうした患者さんたちへは、できるだけ結果のフィードバックをしていくことと、あとは何のために運動をするのかという意義、そして、それぞれの患者さんによって目標が違いますので、初めにしっかりと目標確認をしていただくようにしています。たとえば「運動してどうなりたいと思いますか」と聞いてみたり。その目標が何となくぼんやりしていれば、できるだけ目標を具体化するようになっています。

「元気になるたい」という目標が患者さんから出てくれば、「元気になるたいってどういうことですか」と質問します。そうすると「家の中で手すりにつかまらず歩ける距離を広げたい」とか

「透析になる5年前までは10キロ歩いてたけど、2年前からは1キロしか歩けなくなった。だから来年には2キロ歩けるようになりたい」と患者さんと話をどんどん具体化していきます。さらに、その目標に対して結果が出せるよう、「1年間で1キロ増やすためにはどうしたらいいと思いますか？」、患者さん「じゃあ、この運動やれば歩けるようになるかな？」「なると思います。半年続けると効果がはっきり出ますので。半年続けていく自信は0から10でどれくらいありますか？」、患者さん「4くらいかな？」「では自信がない6は何ですか？」、患者さん「いや、そうは言っても体調の差があるからね……」。「では、体調がこういうときだけは、ちょっと中止しましょうか」というような話をして、続けていく自信を7～8ぐらいに持っていきます。こうした介入をするだけでも結果がかなり変わりますね。

患者さん1人ひとりの目的に対して、結果が出るようにしっかり取り組んでいくことが大事なと思います。

一将来、健康運動指導士は医療にどのようにかかわっていくのでしょうか？

今後、医療は予防にシフトしていくと思います。とくにこの透析患者さんへの運動療法に関しても、転倒しないようにとか、合併症を起こさないようにというような「予防」という位置づけで広がっていきたくです。そこに対して健康運動指導士がもっと入っていければいいなと思います。スポーツ業界で活躍する健康運動指導士も多いですが、私は医療分野に入って予防の役割を担っていきたくと思います。

また、透析患者さんの運動では、やっていただける患者さんの割合をどんどん増やしていきたいです。100%まではいかないかもしれませんが、試行錯誤しながら現場のスタッフと協力して運動に取り組んで、元気な透析患者さんを増やしていきたいと考えています。

運動をすることで、5年後の転倒率が減る。転院率が減る、ひいては死亡率がこれだけ改善しましたよ、というところまで結果をきっちり出していきたくです。

実習も国試も“体力”が重要！

一最後に看護学生のみなさんへのメッセージはありますか？

いろんな看護ケアがあると思うのですが、何にでも興味をもって、患者さんにどんなケアが本当に必要なのかを考えて実



これまでの運動指導の記録・評価を見ながら、現在の状態、今後のスケジュールなどを患者さんにフィードバックしていきます

践できる看護師になってほしいと思います。

なかでも、身体機能としての運動にちょっとでも興味を持ってほしいと思います。私たちの取り組みも看護師との連携なしでは成り立たないものです。患者さんに元気になってもらうような取り組みを一緒にできる看護師が、これから増えてくると嬉しいです。

また、これからみなさんは臨地実習や看護師国家試験とハードなスケジュールのなかで勉強していかなくてはならないと思います。そのためには体力がないと乗り切れません。たとえばウォーキング。そうした有酸素運動を週に3～4回、30分程度はやってみてください。あとは筋力トレーニング。これはスクワットとかがいいですね。10回を1セットとしてそれを2～3セット、休憩を入れながら繰り返します。勉強をするのも体力がいると思います。気分転換にもなると思いますよ。



お話を終えて

森山さんはどんな姿勢のときも重心が定まっている印象で、それが頼もしさを醸し出している一要素なのではないか、と思いました。頼もしさは看護師にとっても大事なキーワードですね。重心も意識しつつ、レッツ、体力アップ！