

インタビュー：地域医療の実現のために

患者さんを地域で診るために、地域と医療を繋ぐ各施設の先進的な取り組み、地域での役割など事例をご紹介します。

多職種チームによる心臓リハビリテーション<後編> ～患者さんにも医療者にも知ってほしい心臓病両立支援～

榊原記念病院心臓リハビリテーション室



公益財団法人 榊原記念財団 附属 榊原記念病院
循環器内科 部長、心臓リハビリテーション室 室長、心臓病総合支援センター センター長
リハビリテーション科
看護部 師長

中山 敦子 先生 (写真・中央)
坂本 純子 先生 (写真・右)
石井 典子 先生 (写真・左)

心臓リハビリテーション(以下、心リハ)とは、心臓病患者さんのより良い社会復帰を目指し、患者さんが体力を回復して自信を取り戻すとともに、心臓病の再発や重症化・再入院を予防するために行われる包括的な治療プログラムである。循環器専門病院である榊原記念病院(東京都府中市)では、心臓病患者さんのニーズ・困りごと等に対応すべく、心リハが1988年に保険適用となる以前から全国に先駆けて取り組みを開始し、多職種で構成された心リハチームによって患者さんをさまざまな場面で支援してきた。今回、心リハの新たな形である遠隔心臓リハビリテーション(以下、遠隔心リハ)と、2022年度より保険適用となった心臓病両立支援(就労支援)を中心に、同院心臓リハビリテーション室・医師の中山敦子先生、理学療法士の坂本純子先生、看護師の石井典子先生にお話を伺った。後編では主に心臓病両立支援の重要性と実際、多職種連携の意義についてお送りする。

(開催日:2025年8月6日 開催場所:東京都府中市)

インタビューさせていただいた先生のご所属は作成時点のものとなります。

01 心臓病患者さんの人生を大きく変えうる両立支援

中山先生:心臓病患者さんのより良い社会復帰を目指すなかでは、退院後の療養生活と仕事を両立できるように支援することも重要です。当院では以前から心リハの一環として両立支援を行ってきました。

石井先生:看護師の問診項目に職場復帰が入っており、自然とサポートしてきました。理学療法士も患者さんの仕事内容に応じて運動メニューを考えていますので、当院の心リハチームはあくまで“社会復帰”を前提として長年取り組んできています。

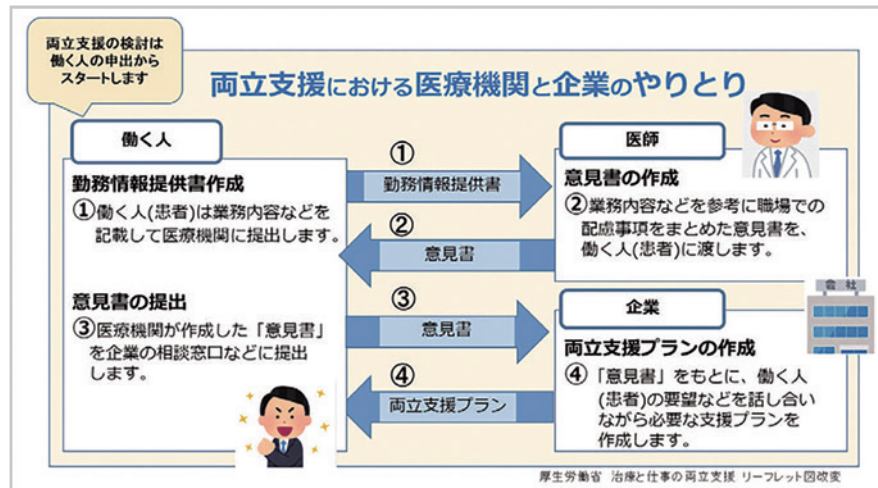
中山先生:2020年には循環器病対策推進基本計画に「治療と仕事の両立支援・就労支援」が盛り込まれ、2022年度の診療報酬改定で療養・就労両立支援指導料の対象疾患に心疾患が追加されました。背景には、心不全に代表される心臓病の患者数増加や少子高齢化に伴う就労人口の減少などがありますが、患者さんとしても、罹患後の人生を送るうえで、働いて収入を得、やりがいを感じる・社会とつながりをもつことは非常に大切です。



中山先生:両立支援の取り組みは、がんや脳卒中の領域で進んでいるのに対し、心臓病ではまだほとんど進んでいません。心臓病に携わる医療者の多くが、そして患者さん本人も“仕事に関しては本人(自分)の問題”と捉えており、医療者は患者さんに「自分で体調をみながら復帰するように」などと伝えるにとどまってしまう、一方の患者さんも「このまま復帰して大丈夫か。どのようにしたら仕事を続けられるか」を医療者に相談しようと思わずに不安なまま過ごしているのです。その結果、患者さんのなかには、復帰を諦めてしまったり、復帰しても仕事が十分にこなせなかったりして離職となる方がいます。これは、心臓病患者さんは外見からは心機能低下などが分かりづらく一見元気そうに見えるため、職場の理解が得られにくいのが一因です。また、患者さん自身も今の病状をもとに今後を考えてしまうため、これまでのように働くのはとても無理だと感じてしまうからです。しかし、心臓病の病状は服薬治療・運動療法・栄養指導などによって月単位で変わっていくものであり、医療者が両立支援を行って患者さんの職場と適切に連携すれば、実際にはほとんどのケースにて数カ月～半年で仕事に復帰することが可能です。残念ながら、多くの医療者と患者さんが長らくそれを知らずにきてしまい、現に東京都内で心臓病両立支援を本格的に実施しているのはまだ数施設という状況ですが、支援の有無が患者さんのその後の人生を大きく左右するため、医療者の仕事として非常に重要と言えます。

02 心臓病両立支援の実際：両立支援プラン作成までの流れ

中山先生：両立支援における患者さんの職場とのやりとりの流れは図1の通りです。



榊原記念病院で作成配布している両立支援の患者向けパンフレットより転載

図1 両立支援における患者さんの職場とのやりとりの流れ

中山先生：まず患者さんに勤務情報提供書を職場で作成してきてもらい、医師がその情報を確認したうえで、現在の症状や今後の治療予定、就業継続の可否、業務内容で配慮が望ましいこと（例：重量物を持たない、残業や出張は避ける等）とその期間などについて意見書としてまとめます。そして職場でその意見書をもとに患者さんと相談して両立支援プランを立ててもらいます。職場・患者さん・当院の三者で両立支援のオンライン会議をすることもあります。先述したように、心臓病の病状は変化するので、最初は仕事ができないほど悪い場合でも数カ月～半年後にはできるようになる可能性があります。例えば当院では、30代・男性の患者さんで、心機能が健常人の3分の1に低下した状態から半年後に正常まで回復し、見事に仕事への復帰を果たした方がいます。当初、本人は仕事を辞めなければならないと思っており、職場も雇用の継続は難しいと考えていたところを、三者会議で私たちがかけ合って判断を待ってもらったのです。四人家族の大黒柱だったこの患者さんはその後同じ職場で昇進もして、あのとき復帰を諦めてしまわなくて本当に良かったです。

坂本先生：患者さんの今後の病状変化をどれだけ見通せるかがとても大切で、心機能の評価だけでなく、疾患の管理能力や本人の性格なども考慮した総合的な判断が必要になってくると思います。

中山先生：このような両立支援も多職種の目があるからこそ適切に実施できていると感じます。もし心リハの多職種チームがない病院でも、がんや脳卒中で同様のチームがあるのなら、その延長線上に心臓病を入れて実施できるのではないかと思います。ただし、心臓病の場合は心肺機能検査の結果をもとに運動処方箋を出さなければならないので、それができる設備・スタッフは必要で、東京都内では現在、外来心リハ室の開設を増やしていく努力をしています。なお、当院では両立支援外来も行っており、他院がかかりつけの心臓病患者さんにも両立支援を提供することが可能です。

03 心臓病両立支援の実際:必要な支援を確実に届けるために

中山先生:心臓病両立支援はすべての患者さんに必要というわけではなく、当院で実施したアンケート調査によると90%以上の方が支援なしでも仕事に復帰していました。しかし5~6%の方は復帰できずに離職となっていたので、そのような方をどのようにすれば事前にスクリーニングして支援につなげられるのが難しいと思っています。

石井先生:看護師としては、まず患者さんに両立支援の情報提供をしっかり行うことと、患者さんから職種・業務内容・勤務形態等の仕事内容と復帰予定時期、そして職場でのサポートや産業医設置の有無などを細かく聞き取ってチームで確実に情報共有することを心がけています。復帰した患者さんに対して、職場での様子を継続的に確認していくのも大切だと思います。

私たちが両立支援の潤滑油となれるように、当院では私を含め3名の看護師が、JOHAS(独立行政法人労働者健康安全機構)が主催する両立支援コーディネーター*基礎研修を修了しました。両立支援に関する情報は厚生労働省の「治療と仕事の両立支援ナビ」にまとめられており、参考資料も多数あるので、それも上手に活用しています。

中山先生:両立支援コーディネーターは、職場側の人事労務や産業保健の担当者も取得できる資格で(図2)、最近は企業にも両立支援を勉強したいというニーズがあります。私たちとしても、企業が心臓病の労働者にどのように対応していけばよいのか、企業側にはどのような要望があるのかなど、まだよく把握できていない部分があるので、これから企業側との情報交換を進めていこうとしています。

*両立支援コーディネーター:患者さんを中心に医療機関と企業との間で情報を共有し、仲介・調整の役割を担う。基礎研修の受講対象者は、医療機関や企業・支援機関などで両立支援に携わっている人、および携わる予定のある人。

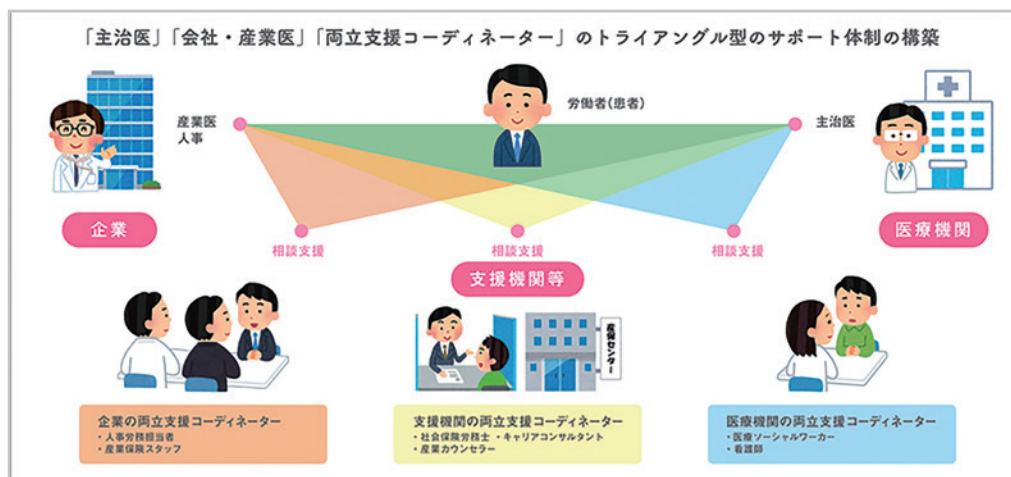


図2 両立支援コーディネーターによるサポート体制

「治療と仕事の両立支援ナビ」(厚生労働省)ウェブサイト(<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/>)(2025年9月30日に閲覧)

中山先生:最近、患者さんと連れ立って職場の上司が外来に来ることもあります。その場合は、患者さんの個人情報の取り扱いについて本人の了解を得たうえで、外来で上司も一緒に話をします。企業側は人手不足もあって貴重な人材を失いたくない、しかし心臓病は心配という事情のなかで、医療者の説明やアドバイスを受けながら復帰に向けた対応を考えられるので安心なのだと思います。当院では、入社前に心臓病に罹患した患者さんに対して、入社後の指導担当となる予定だった先輩社員が、患者さんの外来に同行して熱心に就労支援をしてくれた例も経験しており、社員を大事にしようという企業側の姿勢も感じます。

04 患者さんが元の生活を取り戻し、維持していくために

坂本先生:理学療法士は、患者さんが退院後にできるだけ元の生活に戻れることを目標にして入院中から心リハを進めていきますが、その一方で患者さんは自分が再び元気になる姿をなかなか想像できずに「もう仕事を辞めなければ」などと思ってしまっています。しかし、私個人の考えですが、辞める／辞めないの判断は入院中にする必要がないことです。理学療法士として患者さんにはリハビリを頑張って回復してほしいので、失意の患者さんがリハビリに前向きになる動機づけができるような関わり方を意識しています。例えば、短い入院期間中の回復には限りがあるため、退院後もリハビリを外来で続けた場合の回復見込みを伝えたり、実際にリハビリで元気になった先輩患者さんの話をしたりしています。患者さんに「今までの生活は諦めるしかない」と思わせないようにリハビリ指導を行っています。

中山先生:患者さんにとって、リハビリをすることは自体が生きる希望なので、少なくとも病棟では最後までリハビリをやり抜いてもらっています。そして、退院後の回復期の外来心リハについては先述の通り（前編参照）で、その後の維持期については民間のスポーツ施設と連携してリハビリに取り組んでいます。

坂本先生:心リハには原則150日間の保険適用が認められていますが、運動や疾患管理はその期間だけでなく生涯にわたって継続していくことが必要です。医療者とともにリハビリを行う150日間は、そのための方法を学ぶ期間と考えてもらえれば良いと思います。そして、当院ではそのための環境として、地域の民間スポーツ施設と連携協定を締結し、希望する患者さんに運動処方箋を発行して地域でリハビリを継続してもらっています（図3）。

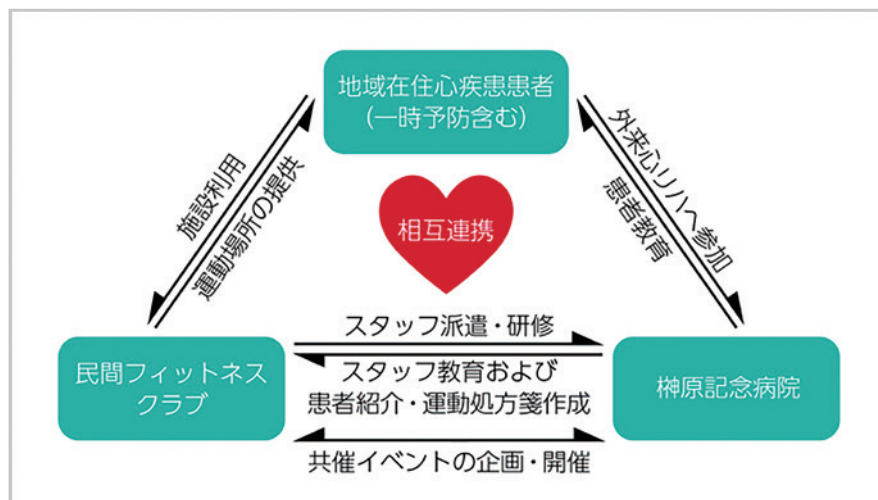


図3 地域での心リハ継続のための連携体制(仮)

(文献1より転載)

坂本先生:患者さんとしては、リハビリを自宅で継続することが難しいほか、外来心リハが終了して病院から離れることが不安要素の一つになってしまうという側面もあります。当院と連携しているスポーツ施設があることで、患者さんの安心や運動を続けるきっかけになればという考えで連携しています。スポーツ施設に対しては、当院が心臓病や心リハに関するレクチャーを実施し、紹介する患者さんについての情報提供を行っています。スポーツ施設からの質問や相談にも対応しています。

中山先生:スポーツ施設側も、高齢の施設利用者が多いなかで、当院から発行した運動処方箋で適切な運動の範囲が把握できている利用者のほうが、心臓病の持病があっても安心して見ていられるという面もあるようです。逆に、スポーツ施設から当院に紹介したい利用者がいると連絡をもらうことがあるほどです。

05 心臓病両立支援を広め、多職種でより包括的な心リハを

中山先生:医療者にも患者さんにも、心臓病両立支援をとにかくまずは知ってもらう必要があります。そして、医療者側はその重要性を認識したうえで、両立支援にマンパワーを割いてスタッフを育てていかなければなりません。そうすることで患者さんにも情報提供できる環境が整ってくるのではないかと思います。



石井先生:私も両立支援の啓発活動をさまざまな機会を通じて行っていきたいですし、看護師の立場としては心リハ自体についてもより多くの看護師に興味をもってもらえるようになればと思います。現在、多くの看護師の意識が病棟や在宅の患者さんに向いていると感じており、看護師の心リハ指導士認定者も少しずつ減少している状況にあります。しかし、包括的なリハビリには看護師の専門性も必要なので、リハビリをすることで社会復帰ができる外来の患者さんにも目を向けてもらえると嬉しいです。

坂本先生:心リハは理学療法士のなかでもまだマイナーなリハビリで、理学療法士の有資格者数の伸びに比べて、心リハに携わる理学療法士の数は増えてきていません。おそらく「心臓病」というだけでハードルが高いと捉えられてしまっているのだと思います。しかし、リハビリの基本はどの疾患でも変わりませんし、一見元気そうに見える心臓病患者さんでもリハビリの必要性があり、理学療法士として非常にやりがいを感じられるので、難しく考えずに心リハと一緒に取り組んでもらいたいです。

中山先生:今回は医師・理学療法士・看護師としての話が中心になりましたが、心リハチームには他の職種も多数属しており、これだけ多くの職種が連携して1つのことに取り組む組織は心臓病領域では他にありません。多職種が1つのチームとして協働していくうえで大切なのは、それぞれの職種の特性を理解して尊重すること、そして、相手を信じて任せることだと思います。当院の心臓病両立支援と遠隔心リハも、信頼できる多職種スタッフがいるからこそできた取り組みです。どちらも、患者さんと身近に接している看護師や理学療法士などが、患者さんのニーズや困りごとに気づいたところがスタートになっています。多職種連携によって自分だけではできないことを可能にし、患者さんにより包括的な心リハが提供できるようになっていけばと思います。

<参考文献>

- 1) 「榊原記念病院の患者支援と地域医療連携～心臓病を予防し、心臓病の人が生き生きと生活する社会を目指して～」, p63, 榊原記念病院, 2023
https://www.hp.heart.or.jp/wp/wp-content/uploads/2024/07/shien_renkei2023_new.pdf (2025年9月30日閲覧)

sawai medical site「お役立ち情報」

医療現場の課題解決や、先生方の情報収集にお役立ていただけるWebコンテンツをご紹介します。

●事例で学ぶ地域医療実践のヒント「地域医療の実現のために」

地域医療連携や認定・専門薬剤師の取り組みなど事例を具体的に解説。

現場の工夫や多職種連携のポイントなど、日々の診療に取り入れやすい視点をご紹介します。

●専門家解説！いつでも学べる「Webセミナーライブラリ」

最新の医療制度の動向や疾患の基礎知識を、著名な先生が深く掘り下げて解説しています。

日々の情報収集の時間を短縮し、必要な時にいつでも専門知識を再確認できます。

その他、医療制度の動きをわかりやすく整理した解説記事や、患者さんとの対話に役立つ工夫を紹介するコンテンツなど、「知りたい」に直結する実践的な情報などを掲載しています。



お役立ち情報の詳細は、
左記の二次元コードからご確認いただけます。

sawai



医療関係者向け総合情報サイト
sawai medical site 簡単アクセス▶▶
<https://med.sawai.co.jp/>



■ お問い合わせ窓口
医薬品情報センター
0120-381-999



沢井製薬株式会社
大阪市淀川区宮原5丁目2-30

2026年1月作成