

博士学位論文 概要書

虚血性心疾患患者における健康関連 QOL (Health-Related
Quality of Life) 向上のための運動指導方策

Exercise Guidance Strategy for Improvement of
Health-Related Quality of Life in Patients with Ischemic
Heart Disease

2006 年 1 月

早稲田大学大学院 人間科学研究科

井澤 和大

Kazuhiro, Izawa

急性心筋梗塞,狭心症などの虚血性心疾患に対する治療は,生命予後の改善とともに病後の生活の質(QOL)の向上を大きな目的としている.それら両者を目的として行われる一連の過程が,包括的な心臓リハビリテーション(心リハ)である.我が国における従来の心リハでは,主として運動療法の役割が強調され,そのアウトカムとして心機能ならびに筋力値や最高酸素摂取量などの客観的に測定される生理学的指標が用いられてきた.しかし,ストレスやうつなどが心疾患患者の生命予後を規定する要因の1つであることが明らかにされており,それらの改善に対する心リハの貢献が期待されている.また,最近では患者自身が直接報告する患者の視点で捉えた主観的な健康度・機能状態を表す「健康関連 QOL」も,心リハの重要なアウトカムとして認知されるようになった.健康関連 QOLとは,「個人が自己の視点で認識した自身の健康度およびこれに直接由来する日常生活における機能状態を第三者の解釈を得ないで報告したもの,そしてこれを尺度化して測定したもの」と定義されている

(福原, 1999) .

一方,心リハ終了後において運動を実施することは,心疾患患者の二次予防のために重要である.しかし運動実施率は長期化するほど減少することが知られており,運動の実施を促すための方策を検討する必要がある.

そのような背景から,本論文では,心疾患患者における健康関連 QOL に着目し,その経時的変化,重症度別,心リハの影響,心リハ終了後の運動実施率と運動実施別による健康関連 QOL について検討した.また,行動科学的なアプローチをもとに,心リハ施行患者の健康関連 QOL 向上のための運動指導方策について提案することを目

的とした。その結果、心リハに参加した心疾患患者の健康関連 QOL を長期的に見た場合、健康関連 QOL の各下位尺度は、心疾患発症後 1, 6, 19 ヶ月において改善し、心疾患発症後 19 ヶ月時点における健康関連 QOL の全ての各下位尺度は、国民標準値に到達していた(第 2 章)。以上のことから心リハに参加した心疾患患者の健康関連 QOL は長期的には改善してくるものと考えられた。また、重症度別の検討では、心機能が軽度から中等度においては、その影響はないものの、心不全患者などの低心機能患者においては、身体機能指標と同様に健康関連 QOL も低下していることが明らかとなった(第 3 章)。さらに心疾患発症後 3 ヶ月間の運動療法を主体とした回復期心リハは、身体機能指標の改善に加え健康関連 QOL にも貢献することが明らかとなった(第 4 章)。このことは、心リハが身体機能指標などの客観的指標のみならず患者の主観的な機能状態も改善させており、包括的な治療法としての有効性を示しているものと考えられた。一方、心疾患発症 12 ヶ月時点での健康関連 QOL を運動実施別にみた場合、6 ヶ月間の回復期心リハ終了後も運動を実施している例では、健康関連 QOL の全ての下位尺度得点は国民標準値に到達していた。このことは、心リハ終了後の運動の実施が健康関連 QOL の維持向上に貢献している可能性を示している(第 5 章)。しかし前述したごとく、心リハにおける運動の実施率を検討した研究(Oldridge, 1988)では、運動実施率は、心リハ開始より低下することが報告されている。また長期にわたる運動療法に関しても、実施率がさらに低くなる傾向が認められている。そこで、運動の実施や健康関連 QOL を高める方策として、それらに関連があるとされる身体活動セルフ・エフィカシーに着目した。まず筆者は、回復期心リハが身体活動セル

フ・エフィカシーに及ぼす影響について検討した。その結果、心リハが身体活動セルフ・エフィカシーの向上に影響を与えることが明らかとなった(第6章)。次に維持期における運動の実施を促す運動指導方策として、回復期心リハにおける介入研究を施行した。その具体的な内容は、回復期心リハを施行する群を、介入群とコントロール群の2群に無作為に割付し、心リハ終了後6ヵ月経過した後の運動実施率、歩数などの身体活動量および身体活動セルフ・エフィカシーとの関係について検討することであった。介入群は、回復期心リハ期間中において通常的心リハプログラムに加え、セルフ・エフィカシーを高めるための働きかけおよびセルフモニタリングとして、患者自身に在宅での身体活動量を記録させるようにした。一方、コントロール群は通常的心リハプログラムのみを施行した。その結果、介入群はコントロール群に比較して、運動実施率、身体活動セルフ・エフィカシーおよび身体活動量は向上することが明らかとなった(第6章)。最後に第7章の結論として、本研究で得られた知見をもとに、虚血性心疾患患者における健康関連QOL向上のための運動指導方策について提案した。