

2008 年度第 1 期 **狭心症・心筋梗塞**
第 5 回 心臓血管リハビリテーション

リハビリテーション科 松岡立哉 理学療法士

2008 年 7 月 14 日発行

1.心臓リハビリとは：心筋梗塞、心臓手術後など、オーダーメイドメニューで

心臓血管リハビリテーション（以下、心臓リハビリ）は、心筋梗塞や狭心症、あるいは心臓手術を受けた患者さんを対象に行っています。以下の 3 点があります。

- ① デコンディショニング（寝たきりでは運動等が出来ないために、身体・精神に障害を起こすこと）を改善して低下した身体・精神的機能を回復させる
- ② 冠危険因子(高血圧・喫煙・脂質異常・肥満など)改善、心臓病の再発や突然死を予防
- ③ 早期の職場復帰や質の高い社会生活を目指して生活の質（QOL）の向上を図る

心臓リハビリの期間は、心臓病の発症日あるいは手術施行日から 5 ヶ月間をひと区切りとして実施しています（1 年間のリハビリ継続をお勧めします。5 ヶ月以降は 1 回／週の訓練頻度になります）。通常は、入院の原因となった心臓病に対して集中的な初期治療が行われた後、危険な状態から回復していることが基本的な条件となります。

治療はオーダーメイド処方です。また、運動負荷試験と異なり、最大の運動量を負荷するわけではありませんのでご心配はいりません。きつい・つらい運動では長く継続はできません。

2.施設・スタッフ：全員が専門資格取得

名古屋掖済会病院「心臓リハビリ室」は、平成 17 年 7 月に、包括的リハビリテーションの実践施設として開設されました。

現専従スタッフは、医師 1 名、理学療法士 2 名、看護師 1 名の専従職員と、さらに数名の専門的な専任メディカルスタッフで構成されています。専従スタッフ全員が「心臓リハビリテーション指導士」の資格を取得しています。



室内は、運動療法・更衣室スペースにリハビリ指導室が併設されています。運動療法用のトレッドミルが 2 台、自転車エルゴメータが 4 台と下肢筋力測定機能を有しているストレングスエルゴ 1 台が設置されています。また、ミナト医科学社製「呼吸代謝測定システム AE-300SRD」による心肺運動負荷試験を行い、運動耐容能を定期的に測定し安全で安心できる運動療法をみなさまにご提供できるように、種々工夫しています。

心疾患の患者さんは年々増加し、今後も心臓リハビリを受ける患者さんは増えていくことが確実視されています。また、（4A 病棟）循環器・心臓血管外科病棟へ入院される患者さんの高齢化が進んでいるような印象です。もうすぐ開設から 3 周年を迎えようとしている当室でもリピーターの症例がみられます。

対象患者さんも心疾患に加えて、他の障害を抱える患者さんが増えてきました。特に脳神経学的疾患（脳卒中・認知症など）や整形外科的疾患（腰痛症・変形性膝関節症など）の合併が多いようです。発症後、集中治療室から一般病棟に転棟した患者さんで、主治医から心臓リハビリの依頼を受けた急性心筋梗塞（AMI）・心不全や開心術後の患者さんが、主な対象者です。

3.心臓リハビリの実際：独自の運動療法プログラム

近年、心筋梗塞に対するステントなどの冠動脈操作の進歩はめざましく急性期（入院）期間の短縮に伴い入院での心臓リハビリの期間も大幅に短縮する傾向にあります。そのために、回復期（退院後の外来リハビリ）の心臓リハビリの重要性と果たす役割が重くなってきていることを実感しています。つまり、冠動脈操作により低リスク群が増加し、従来の問題点であったデコンディショニングの割合が減少したため、急性期の入院期間が短くなり、二次予防のための患者さん教育や食事指導および運動指導が十分に行われなくなってきているのが現状です。

運動療法は、「循環器学会のガイドライン」に基づいた当院独自のプログラムで、医師が患者さんの状態に応じて運動負荷量を処方します。集中治療室から一般病棟へ転棟後に 200m歩行負荷試験まで行い、その後は「心臓リハビリ室」で、より高い運動負荷へ移行します。最新の検査機器を使い心肺運動負荷テストより求めた嫌気性代謝閾値（AT）や自覚的症狀や脱調節の状態を考慮しトレッドミルや自転車エルゴメータの運動強度を決定し、心電図監視下に運動療法を行います。また、下肢筋力をストレンクスエルゴにて測定しその結果に基づいた運動強度で下肢の筋力強化を併せて行います。



心臓リハビリ室での看護師の業務は大きく分けて2つあります。ひとつめは、運動療法中の患者さんの状態変化を正確に把握してリハビリのステージアップさせることです。また運動療法の急変時に医師とともに処置に当たることです。ふたつめは退院前後(特に退院後)の生活指導です。患者さんの病態と冠危険因子を教育・指導し、病識を高め再発予防に向けた行動変容(定期的に塩分摂取量と、気分障害のチェックを行っています)を促すことです。さらに医師や薬剤師と協力して薬剤服用の指導も積極的に行っています。

4.むすび：心臓リハビリの認知を

心臓リハビリについて、わが国では循環器を専門にしている医師の中でも重要性に対する認知度が残念ですがまだまだ低く、そのため主治医が積極的に勧めないか、不十分なりハビリ・メニューだけで終了するケースが多いようです。しかし、当院は心臓リハビリ室が平成 17 年に開設されて以来、エキサイ精神の根幹である地域医療に貢献すべく積極的に取り組んでいます（もちろんのこと、外来でのリハビリは大大歓迎です）。心・血管を患う患者さんは年々増加し、今後も心臓リハビリを受ける患者さんは増えていくことが予想されます。私たちスタッフ全員が、無理なく安全に「心を癒す医療」を実践しようと心掛けていますので、名古屋掖済会病院の「心臓リハビリ室」をご活用いただきますようお願いいたします。



専従心臓リハビリテーション指導士 →
(左から、松岡昭仁、伊藤悦子、松岡立哉)

～これを読まれた方からのご意見を心よりお待ちしております～

次回 2008年度 第2期 糖尿病 (8月～11月)

この内容は、名古屋掖済会病院ホームページでもご覧頂けます。

2008年8月配付予定

えきさいかい

検索