

心臓リハビリテーション～概論～

この動画は心臓リハビリテーションとは何かについて、その概要をテーマとしています。横浜市心臓リハビリテーション推進事業で連携・御協力いただいている運動施設スタッフの皆様の心臓リハビリテーションの理解の一助になれば幸いです。それでは始めます。

心臓病、例えば、心筋梗塞や心不全、狭心症、弁膜症などになると、心身ともに状態が低下します。具体的には、運動耐容能、言い換えると持久的体力が低下します。筋力やバランス能力などの運動能力が低下します。不安感や抑うつが増加します。活力や生きがい、生活に対する満足度が低下します。さらに、再入院率や死亡率が上昇します。このように様々な問題が生じます。

これらの問題に対して、心臓リハビリテーションという、心臓病患者さんに対して行う運動療法を中心とした、多職種による長期的・多面的・包括的なプログラムがあります。その目的は、身体的・心理的・社会的・職業的状态の改善、心臓病の基礎にある動脈硬化や心不全の進行の抑制または軽減、再発・再入院・死亡の予防、そして快適で活動的な生活の実現です。

実際に心リハを構成する内容です。まず、患者さんの病態・重症度に関する医学的評価があり、その医学的評価に基づく運動処方と運動トレーニングを実施します。

また、動脈硬化につながる生活習慣の改善や心臓病管理に関する患者さんへの教育的な指導を実施します。さらに、心理社会的因子と復職就労に関するカウンセリングを行います。そして、治療薬などの調整により疾病管理を行います。このように医療者と患者さんが双方で心臓病を管理するようなプログラムで構成されています。

心リハの具体的な効果について説明します。まず、心臓や血管機能を改善させることが多くの研究で分かってきています。心臓の動きをわずかに改善させる可能性や血管の柔軟性を改善させることも分かっています。次に、筋肉や呼吸機能が改善します。さらに自律神経系の調子も整える効果があります。

このように心リハは、持久的体力や運動能力の改善に加え、精神面を含めた生活の質を改善させます。その結果として、再入院や死亡を予防する効果が期待できます。

心臓病の方が運動することに対して、安全性は大丈夫かと思う方が多いと思いますので、心リハにおける運動療法の安全性について説明します。

適切な心リハプログラムに基づく運動療法を実施することにより、生命を脅かす有害事

象、つまり急性心筋梗塞、心停止、死亡事例は発生していません。

本邦で推奨されている適切な運動処方による運動療法は、ゼロリスクではないですが、とても安全に心リハを実施できます。

適切な運動処方に関しては、別動画の有酸素運動編とレジスタンストレーニング編をご覧ください。

次に心リハを時期ごとに分けて、具体的に行われている内容について説明します。

心リハは、大きく3つの時期にわかれます。まず、入院直後を急性期と呼びます。そして、病状が安定して、運動ができるようになる時期を回復期と呼びます。その後、病院での通院リハビリテーションの期間が終了した後を維持期と呼びます。

まず、病院での急性期の心リハは、食事・トイレ・お風呂の動作など、安全な日常生活動作を行えるようにするプログラムを実施します。そして、入院中から病気の説明や日常生活における指導を行い、自己管理に向けた再発予防教育が始まります。

そして、病院での回復期心リハは、医学的評価やそれに基づく運動処方を行い、安全な有酸素運動やレジスタンストレーニングなどの運動療法を医療者見守りのもとで行っていきます。

その後、自宅または運動施設での維持期心リハは、病態が安定しており、自己の健康管理が主となります。そして、再発予防や獲得した運動能力、生活習慣を維持するために生涯を通じて行われるべきものとなります。

個々の生活レベルに合ったプログラムを自宅または運動施設などで行っていきます。

心リハは長期的プログラムであるにもかかわらず、病院で運動療法を継続できる期間は、現行の医療制度では5か月間に限られています。そのため、この維持期を運動施設などを利用して、健康寿命の延伸・再入院の予防・生涯スポーツとして、長期に心リハを楽しむことが重要となります。

横浜市心臓リハビリテーション推進事業では、先のスライドで説明した病態の安定した維持期の患者さんを対象として、病院と運動施設との連携を図っています。

本事業で実際に使用している運動処方箋について説明します。

心血管病などは、記載欄がありますので、どのような病気を持った方かわかるようにしてあります。また、病気・服用薬についての注意点が簡潔に記載してあります。

次のスライドから、心不全、心臓血管手術後、不整脈などの心疾患の病態と注意点につ

いて簡単に説明していきます。

心筋梗塞は、動脈硬化による心臓の栄養血管の閉塞で心筋が壊死する病気です。

カテーテルで血管内にステントと呼ばれるワイヤーを留置して、血流を再開させます。血流が再開したからといって、壊死した心筋は再生しません。心筋の壊死に伴い、心臓のポンプ機能が低下するので、日常生活は問題がなくても、発症前と同じ運動は過負荷になることがあります。

狭心症は、動脈硬化による心臓の栄養血管の狭窄で、血流低下に伴って心筋が低酸素状態になる病気です。心臓の血管の狭窄部位が残っている場合は、心臓が頑張りすぎると心筋が低酸素状態になり、胸痛が生じることがあります。

適度な運動で胸痛が生じない場合は、運動療法が行えます。

心不全は、さまざまな原因により心臓の動きが弱くなってしまった状態のことを言います。心不全悪化の兆候は、胸部症状（胸痛、息切れ、動悸）や浮腫が生じます。

1週間に2～3kgの体重増加と浮腫の出現は、注意が必要です。そのような場合は、無理に運動はせず、医療機関を早めに受診してください。

次に、心臓血管手術後の説明です。心臓弁膜症や心筋梗塞により、胸骨を切開した外科的手術であり、胸骨を切開しているため、骨癒合に2～3ヶ月は時間がかかります。

重いものを持つことや、過度な上半身の筋力トレーニング、ひねり運動などは注意が必要です。

不整脈では、心房細動と呼ばれる脈拍のリズムの不整を持つ方もいます。

心房細動では、頻脈の際に血圧が低下する場合がありますが、その際は運動を中断します。また、血栓予防のために抗凝固薬とよばれる血液をサラサラにする薬を飲んでいいますので、出血しやすい傾向があります。

ペースメーカーなどの小型の機器を植え込みしている方は、通電や電磁波に弱いので、体組成計・体脂肪計や低周波治療器の使用は控えるようにしましょう。

大動脈解離や大動脈瘤という病気では、血圧の管理が重要です。息を止めて行う運動を避けるなど、血圧が上がりすぎない工夫が必要です。また、下肢の血管が狭くなる下肢閉塞動脈硬化症という病気では、歩行などで脚に痛みが出現します。休憩を取りながら運動することで、毛細血管が発達し、症状が緩和するとされています。

次に、内服薬の注意事項について説明します。糖尿病治療薬は、血糖値を下げる効果が

あり、運動前後での低血糖症状に注意が必要です。

動脈硬化性疾患の治療薬や、血栓予防の治療薬では、血液をサラサラにする効果があり、転倒や打撲に注意が必要です。

心不全の治療薬である利尿薬は、体から水分を排出するのを促進させるため、脱水に注意が必要です。

最後にまとめです。心リハは生涯を通じて行うことが推奨されています。

心臓病の安定期の適切な運動療法は安全かつ有効とされています。

横浜市では、心リハを継続できる新しいシステムが整いましたので、各運動施設での維持期の心リハの継続が望まれます。

以上で、心臓リハビリテーションの概要について説明を終わります。

ご視聴いただき、ありがとうございました。