

心臓リハビリテーション NEWS

心臓リハビリテーション指導士制度について

心臓リハビリテーション(以下心リハ)に参加するスタッフは、循環器一般知識に加え、運動生理学や運動処方、各種検査所見の読み方、薬物療法や栄養学、心理学など幅広い知識が必須です。日本心臓リハビリテーション学会では、心リハに携わる者の知識を標準化し、職域にとらわれずに心リハを実施できるようにするため、2000 年に心臓リハビリテーション指導士制度を制定しました。心臓リハビリテーション指導士(以下心リハ指導士)になるためには、実地経験、事例報告(10 例)や指定研修会受講を経て、試験に合格する必要があります。当院では内藤医師と櫻田理学療法士が 2013 年、2014 年に認定されています。(青森県内には 20 名在籍)今年度は当院の理学療法士 1 名が 7 月 17 日に受験予定となっています。

心リハ指導士のハードルは低くありませんが、多くの研修会参加や論文を日ごろから読み、臨床現場で患者の症状を治し、予後を改善させるよう努力し続けることが、合格への近道です。

日本心臓リハビリテーション学会 HP より

■職種別合格率 第 17 回心臓リハビリテーション指導士認定試験 (2016 年)

	合格	不合格	合格率(%)
医師	138	3	97.9%
看護師	38	81	31.9%
理学療法士	306	170	64.3%
臨床検査技師	7	4	63.6%
管理栄養士	1	2	33.3%
薬剤師	1	0	100%
臨床工学技士	0	0	-
臨床心理士	1	0	100%
作業療法士	14	16	46.7%
健康運動指導士	4	9	30.8%
合計	510	285	64.2%

心肺運動負荷試験(CPX)について

心肺運動負荷試験 (cardiopulmonary exercise test : CPX、CPET) とはトレッドミルやサイクルエルゴメーターなどの運動負荷装置を用いて運動負荷試験を行い、心電図および連続呼気ガス分析装置による呼気中の酸素濃度・二酸化炭素濃度・換気量をリアルタイムに計測し、最高酸素摂取量、嫌気性代謝閾値などの呼吸・循環・代謝諸指標を測定する検査です。最高酸素摂取量とは、その人自身の最大運動能力を示す指標です。安静座位での酸素摂取量は体重 1kg あたり、1 分間に約 3.5ml の酸素を消費し、1METs (1 メッツ) と言います。普通の速さの歩行は約 3METs です。嫌気性代謝閾値 (以下 AT) とは、有酸素的代謝から無酸素的代謝が加わる直前の運動強度であり、AT レベル以下の運動は心機能応答が保たれ、長時間持続可能な運動とされており、心疾患患者にはお勧めする運動強度です。

当院では、医師、理学療法士、臨床検査技師がチームを組み、安全で質の高い検査実施と解析処理を行っています。

