

心臓リハビリテーションNEWS

十分な栄養と運動で筋肉と生活が戻る！

加齢や運動不足、心不全や感染症などによっておこる筋肉量減少、筋力低下、身体機能低下をサルコペニアと呼び、転びやすくなったり、心臓の働きを弱める原因となり、寿命を縮めます。リハビリでは、ウォーキングに代表される有酸素運動と筋力トレーニングを組み合わせで行っています。並行して十分なエネルギーと筋肉を作る材料（たんぱく質、特にアミノ酸）を摂取することで、筋肉量・筋力の増大効果が期待できます（下図）。この研究では食事療法だけでは改善効果は少なく、机上での運動・栄養の知識習得だけでは、筋肉・筋力ともに減少してしまう事が示されています。

栄養に関して、体重 66kg（男性の平均体重）では一日にたんぱく質 80~100g の摂取が必要となります（目安として鶏もも肉 40g に 6.6g、卵 1 個に 6.2g、木綿豆腐 1 丁に 26.4g のたんぱく質が含まれています）。食事だけで必要なたんぱく質摂取が難しい場合は、栄養補助食品の検討も必要です。一人一人に合う運動・栄養量がありますので主治医や担当スタッフまでご相談下さい。

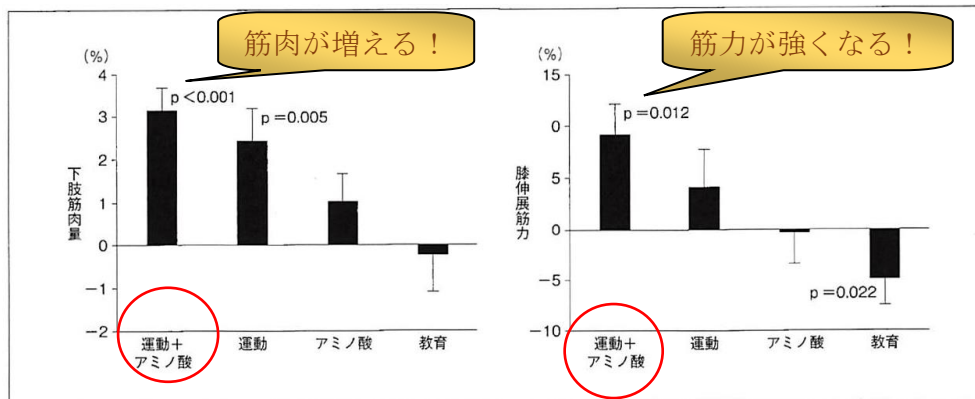


図2. サルコペニア高齢者に対する運動・アミノ酸による介入研究

(文献20)より引用・改変

心臓リハビリテーションは訪問リハビリでも

現在 100 万人程度いると推測されている慢性心不全患者が、団塊の世代が 75 歳以上に達する 2025 年には 120 万人を超えると予測されています。

心不全は再入院を繰り返しやすい、住み慣れた自宅で最期まで穏やかに生活できるよう、理学療法士や看護師が訪問して行う、自宅における心臓リハビリテーションのニーズが全国的に高まっております。具体的な役割としては、①心不全悪化の症状であるむくみや手足の冷感・血圧低下等の確認、②心不全の自己管理の支援、③適切な運動負荷による運動療法の実施と指導、④自宅での生活で過負荷な動作や活動量の低下によって体力が低下しないかの評価、⑤心臓への負荷軽減のため福祉用具の選定や環境因子の調整、⑥医師・ケアマネジャー等、多職種との連携・情報共有と多岐に渡ります。これらの支援で下図に示した通り心機能の低下を可能な限りゆるやかにし、具合が悪くなる頻度・程度を抑えながら、心不全の管理をしていく事が重要です。

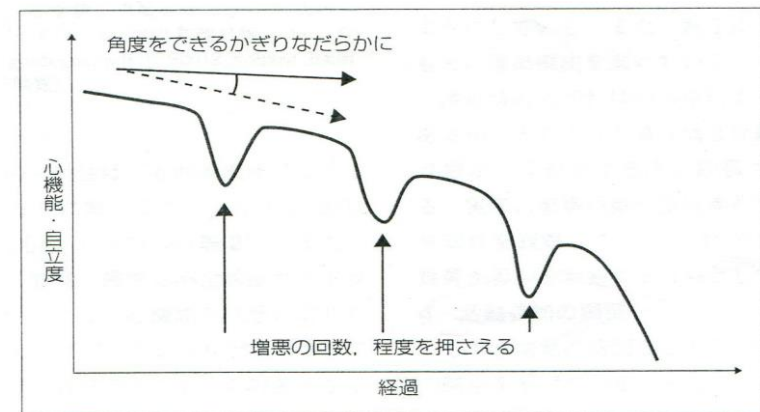


図1 心不全の臨床経過と管理のねらい