

心臓リハビリテーション NEWS

日本心臓リハビリテーション学会東北支部地方会発足！

日本心臓リハビリテーション学会は1995年に設立され、会員数が約11000人を超え、大規模になったため、各地方に支部を置き、年1回地方会を行うこととなり、記念すべき、第1回東北支部地方会が仙台市の東北大学医学部長陵会館で行われ、当院からも演題を発表してきました。

東北支部会員数は約700人で、増加してきているとはいえ、他の地方に比べ少なく、さらなる活性化が必要です。東北地方における心臓リハビリテーションの普及や会員の相互交流をさらに深めるために、大変貴重な機会でした。

発表としては、バルーン大動脈弁形成術（以下BAV）を実施した重度大動脈弁狭窄症（以下AS）患者様に対する心臓リハビリテーションについて発表しました。重度ASは基本的には心臓リハビリテーションの禁忌にあたりますが、知識を持ったスタッフが担当医とともに、厳重な管理を行う事を前提に、目の前の患者様がレベル低下するのをただ見過ごすのではなく、できる許容量を探し、BAV前から積極的に関わることで、BAV後もスムーズにADL向上が図られ、苦しみも少なく、早期退院できることを今一度考えさせられました。



連載企画③慢性心不全と心臓リハビリテーション

慢性心不全とは慢性的に、心臓のポンプ機能が弱くなって体のすみずみに血液を十分に送り出せない状態を言います。症状として、体に水分が貯まり体重が増え、食欲不振や倦怠感、息切れ、易疲労感などが出現します。

治療は、薬剤にて尿量を増やしたり、血圧・心拍数を安定させたりします。また塩分を控えるなどの食事療法や禁煙・節酒などの生活指導を行います。そして何より重要なのは再発を防ぐための適切な運動習慣です。

慢性心不全の運動療法は、心不全の再発・入院や心臓死を防ぐことができ、寿命が延びるという効果が報告されています（図5）。適切な強度の運動を継続する事で、心臓の働きが回復して体力がつき息切れや動悸が減る、手足の筋肉が増え心臓の働きを助けて疲れにくくなるなどの効果があります。しかし過度な運動は心不全を悪化させてしまう危険性があるため、主治医や心臓リハビリテーションの専門家（心臓リハビリテーション指導士、慢性心不全認定看護師など）へ相談することをお勧めします。

図5 運動療法による慢性心不全患者の予後の改善効果

