

心臓リハビリテーション NEWS

心臓リハビリテーションと作業療法(3/3)

心臓病を引き起こす原因として、高血圧、糖尿病、喫煙、運動不足、脂質異常症などが知られていますが、精神的ストレスも心臓病の発症率を増大させます。

冠動脈疾患・心不全患者ともに「うつ」の頻度は約20%にみられると報告されており、うつと心不全予後との関連(図1参照)として、うつがあると心不全の発症や増悪により生存率が低下するという報告が示されています。

私たちは改めて心疾患患者の心の問題を考え直す必要があります。

作業療法士はスクリーニング検査などで、十分に患者の精神的・心理的な状況を捉え、運動療法を通じて、患者の日常生活や生活背景、職業などから、精神的ストレスを改善することができる行動や考え方への変化を支援する治療者としても心臓リハビリテーションでは活躍が期待されています。

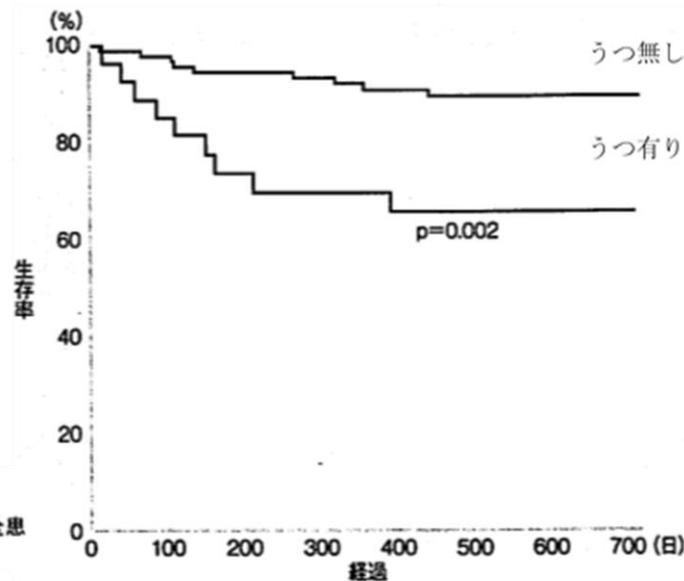


図1 抗うつと心不全の予後
抗うつスケールが高値の心不全患者は予後不良であった。

高齢心不全患者の栄養学的問題のジレンマ

高齢心不全患者はさまざまな原因により食欲不振が生じ、低栄養の進行リスクが生じます。食欲が低下している場合には、食事摂取量の確保を最優先とし、一時的に塩分制限をせず、嗜好にあった食事摂取を勧めるべきですが、塩分摂取量の過多が長期化すれば、心不全増悪のリスクになります。塩分制限は、味覚の低下している高齢者に対しては、さらなる食欲不振の要因となり、結果的にエネルギー摂取量がさらに減少し低栄養の進行につながります。一方的に塩分制限を行う減塩だけではなく、患者の食事摂取状況や食欲、体重の変化に応じた「適塩」の理解と指導が重要です。

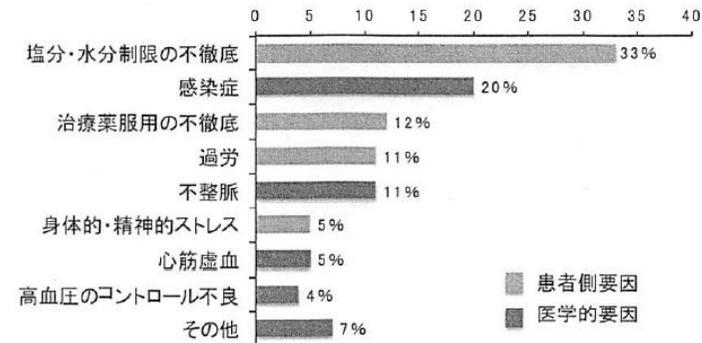


図3 心不全増悪による再入院の原因



図6 高齢心不全患者の栄養学的問題のジレンマ

個々の患者の背景を理解し、心不全の病期に合わせた栄養目標を多職種で、議論しよう!