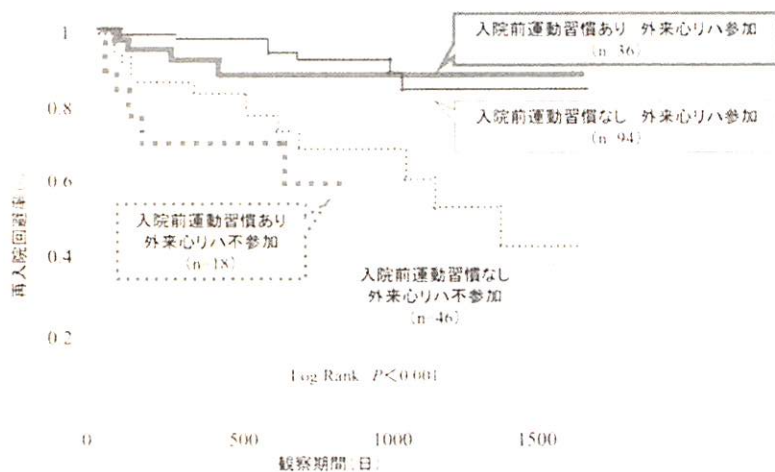


心臓リハビリテーションNEWS

体力自慢も要注意！外来心臓リハビリテーションの重要性！

心不全や狭心症、心筋梗塞になった患者様は再入院する割合は高く、「心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン（2012年改訂版）」で運動習慣と疾病管理の観点から外来心臓リハビリテーションが推奨され、下記のグラフのように入院前の運動習慣に関係なく、退院後の外来心臓リハビリテーションに参加した方が再入院を回避できるとの最新の報告もされています。当院では外来心臓リハビリテーションにて運動療法と共に、血圧・脈拍・体重・歩数・自覚症状を記録手帳に記載してもらい、症状の悪化がある場合は検査・投薬の再調整、食習慣に問題がある場合は栄養指導を行う等、再入院回避へむけて医師・薬剤師・管理栄養士を含めた包括的な体制での外来心臓リハビリテーションを実施しております。

原著：心不全患者の入院前運動習慣や外来心臓リハビリテーションから再入院に与える影響



心不全患者の心理的問題への介入

心不全では身体的症状（息切れ・疲労感・むくみなど）に加え、精神症状が合併する 경우가多くあり、その一つに「抑うつ」があります。

合併率は平均 32.6%と報告され、心不全の重症度が高いほど抑うつとの合併率が高くなり、抑うつが合併すると入院期間の延長（1年以上の入院）及び死亡率が増加し、他の疾患と比較して、最も高い死亡率と再入院率となることが報告されています。そのため心不全患者において精神症状を早期から把握することは、予後予測という観点からも重要です。

急性・慢性心不全診療ガイドライン（2017改訂版）にて、「精神症状の介入の基本となるのは、患者との適切な関係性の構築と患者を個として尊重した細やかなコミュニケーション、受容的な関わりの積み重ねである。その上で心不全における精神症状に関する情報提供、精神症状を引き起こす原因の固定、ストレスへの対処方略の検討、感情コントロール等のセルフマネジメント能力を高める関わりが必要である」ということから、当院では作業療法士が精神症状の評価を早期から行い、定期的に評価することで患者様の精神状態の変化をモニタリングし、多職種で情報共有しながら心と体の両方面から治療介入しています。

