

心臓リハビリテーションNEWS

筋力の低下を防いで 再発予防！

50歳以上では加齢に伴って年1%筋肉が減り、特に腹部と大腿前面で筋力低下と言われていています。肺や心臓の病気、骨折などの受傷によって入院した際には一時的にベッド上生活となる方も多く、筋力が落ち、歩行困難や日常生活動作の質の低下が懸念されます。

病気に対する治療はもちろんですが、筋力の低下予防や回復を早期から促進することは大切で、患者・利用者様が元の生活や仕事へ戻りやすくなります。また再発予防として、基礎代謝の向上、血管機能を改善し、インスリン効果を高めることが期待されるため、レジスタンストレーニングを状況に応じて取り入れる必要があります。

当院心臓リハビリチームでは、レジスタンストレーニングを正しく取り入れるために、昨年10月に運動処方講習会をオンライン受講し、スタッフ間で知識を共有しました。

運動の強さ（負担の重さ）が強く、繰り返すほど筋力が向上しやすいですが、急激な血圧上昇による心臓・血管の病状悪化をさせないために、自覚的に「楽である」範囲（右表）で徐々に回数を増やしていくのが標準です。入院・外来通院の患者・利用者様には、その都度、現在の筋力を確認して目標を設定し、それに向けてどの程度の運動が必要かを確認しながら、生活しやすい体づくり・再発予防をサポートしていきます。

等級	主観的運動強度
6	
7	非常に楽である
8	
9	かなり楽である
10	
11	楽である
12	
13	ややきつい
14	
15	きつい
16	
17	かなりきつい
18	
19	非常にきつい
20	



心リハ学会東北支部地方会参加・発表しました

12/6(日)に開催された第5回心臓リハビリテーション学会東北支部地方会にオンラインにて須藤理学療法士が参加・演題発表をしました。

特別講演では青森県立中央病院の藤野院長が、青森県の心不全での死亡率が近年上昇していることや（2010年34.4%、16年38.5%、18年46.5%）、心臓リハビリテーションは特に終末期にあたる心不全患者に対して、患者の意思や思いを汲み取りながら心理的な支援も重要であり、医師や看護師は十分な心理的支援が時間的に困難であることが多いことや、臨床心理士は直接体に触れることが困難であるなか、心臓リハビリテーションスタッフは患者自身と1対1で接する時間が担保され、患者の体に直接触れながら患者の言葉を聞くことができる職種であり、患者中心の医療ケアがする上で中心的な職種として、心臓リハビリテーションスタッフの重要性を強調していました。

演題発表は、狭心症患者にて人工呼吸器離脱後、著しい身体機能低下があり、本来積極的な運動療法が必要な中、労作時頻拍を合併し、運動療法施行に難渋した例で、医師や薬剤師と連携し、投薬変更を何度も図りながら、運動療法が最大限行いやすいように調整した結果、約3ヶ月の心臓リハビリテーションにより歩行自立となり自宅退院できた過程について報告しました。心臓リハビリテーションスタッフは運動療法を治療として提供することが最大の仕事です。運動療法が必要なのにできない状態がおきた時、どうすれば、運動療法を提供できるようになるのか薬剤についても積極的に医師や薬剤師に提案することも大事な仕事であることを再認識しました。

