

ベルト電極式骨格筋電気刺激装置を導入しました！

2021年8月からリハビリテーション科ではベルト電極式骨格筋電気刺激装置（G-TES）を導入しました。この機器は腰から下肢全体にかけて電気刺激を行うことで、骨格筋の筋収縮を促し、筋力増強を図ることができる機器です。心疾患患者では急性期治療にて呼吸器機器や透析機器、多くの点滴やバルーンなど挿入されている患者様が多く、治療により安静臥床が余儀なくされた結果、筋力低下や筋萎縮などが進行してしまい、急性期治療が終了した後、高齢者であれば特に歩行困難になってしまう恐れがあります。また、心不全悪化などでは、少しの動作でも動悸や息切れが生じ、運動療法そのものが多くできず、結果として筋力低下（サルコペニアの助長）をおこしてしまう恐れがあります。この機器は寝た状態（臥位）で施行することができるため、患者様自身は動くことをなく、筋力増強を早期から図ることができます。多くの論文等でも効果が証明されてきており、『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』でも効果が言及されています。

安全に施行できるよう、スタッフ一同機器の使用方法を学習し、安全かつ効果的に治療ができるようにトレーニングを積んでおります。



写真①学習会風景



写真②実際の治療場面

心臓リハビリのガイドライン紹介（パート2）

2021年3月に「心大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」が改訂されました。前回に引き続き、ガイドラインに新しく追加された要点を紹介していきます。今回のガイドラインには、運動療法に加えて、包括的心臓リハビリテーション実践が日常診療で重要であるという観点から、心理学的介入に加え、栄養と食事療法、患者教育と疾病管理の項目が追加されました。重症の心不全では筋タンパクの合成と代謝のバランスが悪く、低体重・筋肉量低下（フレイル）が起きやすく、それらの患者の多くは予後不良です。そのため、栄養評価で筋肉量の把握を定期的に行い、フレイルを早期に発見し、重症化を予防することが大切になります。また、低栄養患者に対してエネルギー不足のまま運動療法を行うことは、さらなる筋肉の消耗や栄養状態の悪化をきたすことから、栄養評価の重要性が明らかとなっています。

栄養評価の1つとして、GLIM評価基準というものがあります。その中での評価項目の例を下記に示します。

意図しない体重減少	低BMI
過去6か月以内に 5%以上の体重減少 または 過去6か月以上で 10%以上の体重減少	70歳未満の方は20以下 70歳以上の方は22以下

上記は評価項目の一つであり、低栄養を確定するものではありませんが、低栄養にあたる可能性はありますので、気になる方は受診してみてもいいでしょうか。