

# 心臓リハビリテーション

ハを行っている愛媛医療センター(東温市横河原)の岩田猛院長(61)＝写真①＝と船田淳一循環器内科医長(53)＝同②＝に効果的な運動や注意点を聞いた。(敬称略)

心筋梗塞の手術後や心不全の患者が適度な運動で心機能を維持、向上させる心臓リハビリテーションによって、快適な日常生活が送れ、再発予防にもなる。年間2000件の心臓リ



## 重症度が高いほどリハの必要性あり

「このセンターで、心臓リハを本格的に始められたどのくらいになりますか。」

岩田 10年くらいになるでしょうか。常に40〜50人の患者さんが対象で、年間では2000件近くの心臓リハを行っていることになりました。近くに愛媛大学病院がありますので、心臓血管外科での手術後の患者さんや重症心不全患者さんを受け入れることが多いです。大学病院では急性期の患者さんが対象ですので、長期間の心臓リハは難しいため、当病院で自宅での自立した生活を目標として心臓リハをするのです。医療機関の機能分担は地域医療にとっては不可欠ですから。また、心臓手術後の患者さんの平均入院期間は約1カ月です。

「どのような患者さんが心臓リハの対象になりますか。」

船田 多くの心臓病の患

## シリーズ 地域医療を考える



脚の上下運動の筋トレ

# 適度な運動で機能アップ

心臓リハのことがそれほど知られていないのですから。患者さんには動かな



心臓リハ室専従の鈴木看護師(中)と、丸橋(左)、川道の理学療法士

## 症状・体力に合った負担ないメニュー

「心臓リハはどのような運動をするのですか。」

船田 ウォーキングや自転車こぎなどの有酸素運動が中心になります。しかし、筋力がないと効果的な有酸素運動ができないので、筋力トレーニングもあわせて行う必要があります。

「心臓病患者さんに筋トレは危険ではないですか。」

船田 患者さんそれぞれの症状、体力に合った運動メニューを作成します。筋トレと言っても、バーベルを挙げるなどトレーニングジムで行うような激しい筋トレはしません。患者さんの心臓に負担がかからない、イスに座って、脚に重りをつけて、上げ下げするような筋トレです。

高齢で重症の患者さんですと、最初から有酸素運動をするのが難しいケースもあります。理学療法士と相談して、座ったり、歩いたりできるように脚の筋力をつけるために、まず、体力に合った筋トレメニューを考えることもあります。ある程度、脚の筋力がついてから有酸素運動に移行していきます。

「運動メニューはどのようにして決めるのですか。」

船田 医師が患者さんの心機能を評価して、心臓が

いと、逆に心臓の機能が低下して症状の改善が遅くなることをできるだけ丁寧に説明します。そのうえで、心臓リハが心機能を向上させ、家でも快適な生活ができるということをお

話しして、納得していただくようにして診るのですから。特に高齢の患者さんには積極的に勧めます。心臓リハをしないで行くと、心臓や血管の機能(はたらき)だけでなく全身の筋力

の向上も期待できません。例えば、心筋梗塞などの手術で急性期を乗り切ったとしても適切な心臓リハをしないと、ベッドで寝たきりの生活になる可能性も高くなります。

たりする筋力をつけるリハビリと病棟歩行練習から始めます。

当院では心臓リハ室専従の鈴木看護師、丸橋、川道の理学療法士が患者さんのリハビリの様子を見て、患者さんの話を聞きながら、運動が適切かどうかを検討して、私とともに最も患者さんに合ったメニューに変えていきます。

「心臓リハの実際を教えてください。」

船田 約一時間のセッションです。自転車こぎなどの有酸素運動の前に筋トレを行います。集団で脚上げ運動などを行います。体力的に難しい場合は個別で行います。単に脚の筋トレだけでなく、日常生活に必要な筋トレも行っています。その後にはメニューに応じて有酸素運動をします。

「入院患者さんが退院できるかどうかの判断はどのようにするのですか。」

岩田 心臓リハ室専従の看護師、理学療法士は常に患者さんと接していますので、患者さんのことを一番よく知っています。また、心臓病の患者さんは糖尿病や高血圧など生活習慣病を合併していることが多いので、薬剤師や管理栄養士の意見も不可欠です。ですから、週一回は必ず多職種のカンファレンスを行って、患者さんの状態を正確にかむようにしています。外来の患者さんに関しても、同様に正確な状態を把握して、運動メニューの改善などを行っています。

## 退院後の継続には目的持つこと大切

「退院できた心臓リハはしなくていいのですか。」

船田 心臓リハは継続することが重要です。自宅でもウォーキングなどを続けてほしいですね。通院の心臓リハも行っていきます。リハビリを継続しないと、心臓病再発のリスクも高くなります。また、定期的な検査は必ず受けてほしいですね。

「自宅でする心臓リハの注意点は。」

船田 頑張りが過ぎないことです。病院ではモニターをつけて、専属スタッフが注意していますから過度な運動をすることはありませんが、自宅では加減がわからずに無理をして

まうことがあるのです。無理をすると心臓に負担がかかって逆効果になってしまいます。患者さんはある程度、自分の脈拍数や呼吸数で適切な運動量を判断することは可能ですが、頭張ってしまうことがあるのです。運動の目安としては適度に息が荒くなり、汗が出る程度です。

「リハビリを継続するのは難しいのではないですか。」

船田 目的を持つことが大切です。週一回、ゴルフに行くとか、サイクリングをするとか、畑仕事をやる、釣りに行くなど楽しいことを目標にするといいです。また、当院では年3回、心臓リハに関連した勉強会も

開催しています。啓蒙すること、継続する力になります。岩田 退院された患者さんの定期検査をしますので、ある重症の心不全患者さんは「もう末期と言われていたのに、ここまで生きて来られました」と、喜んでおられます。また、リハビリのおかげで自宅での生活において、精神的な不安がなくなったとか、前向きに生きていけるようになったなど症状の改善だけでなく精神面においても非常に好影響があります。

心筋梗塞や狭心症など心臓病の患者さんには心臓リハをお勧めします。また当院の心臓リハを利用される場合には紹介状が必要ですので、かかりつけ医の紹介状を持ってください。



モニターをつながり有酸素運動の自転車こぎ