

心不全患者の生活におけるポイント

～本当にその制限は必要ですか？～
《理学療法士の立場から》

株式会社 シャカリハ

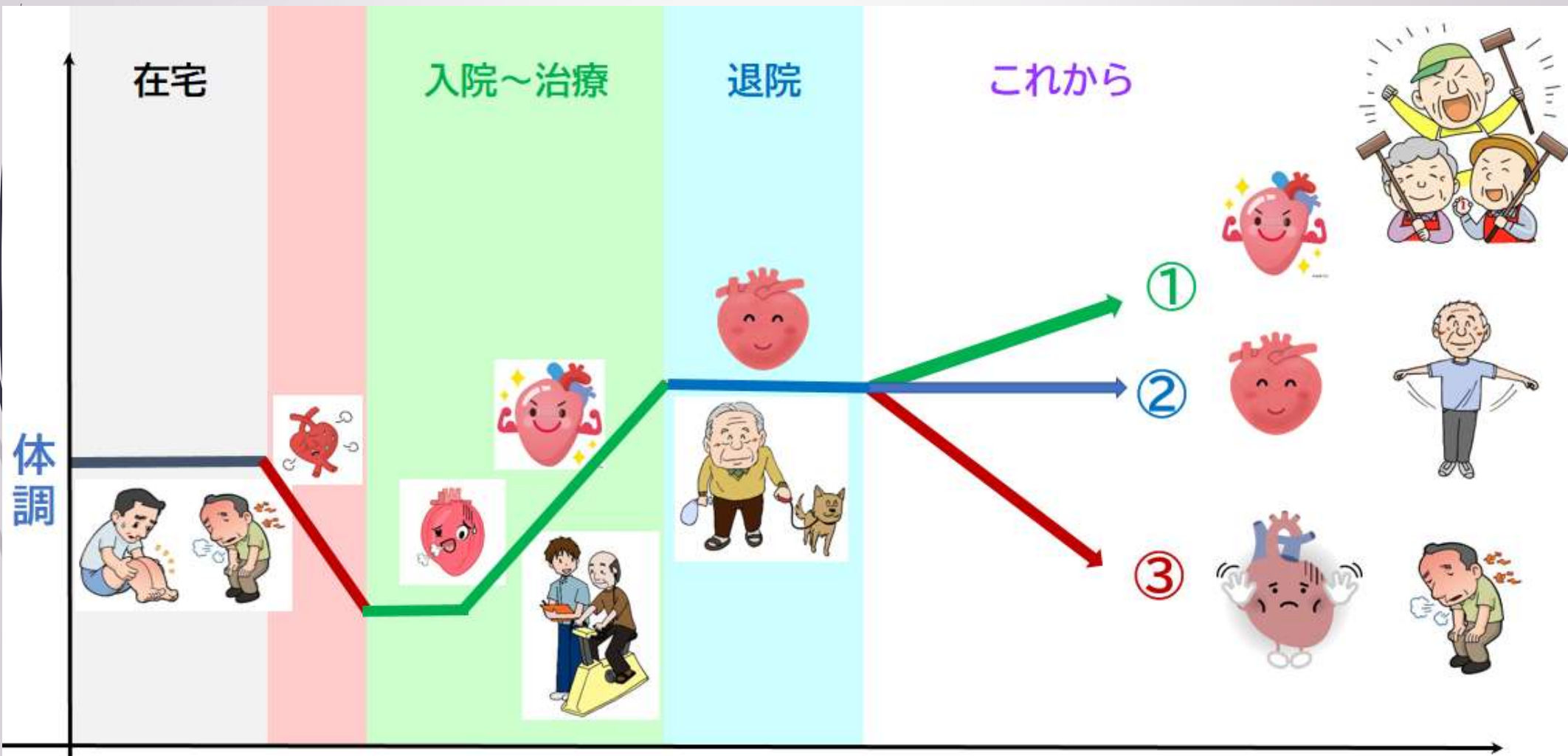
Social Re-Habilitation Design,inc (S.R.H.D.)

代表取締役 三浦 浩史

syakariha@gmail.com



心不全の方の体調変化



心不全の方のリハビリ

①医療

心大血管疾患リハビリテーション（150日）

②介護

通所リハ・通所介護機能訓練

訪問リハ・訪問看護のリハビリ

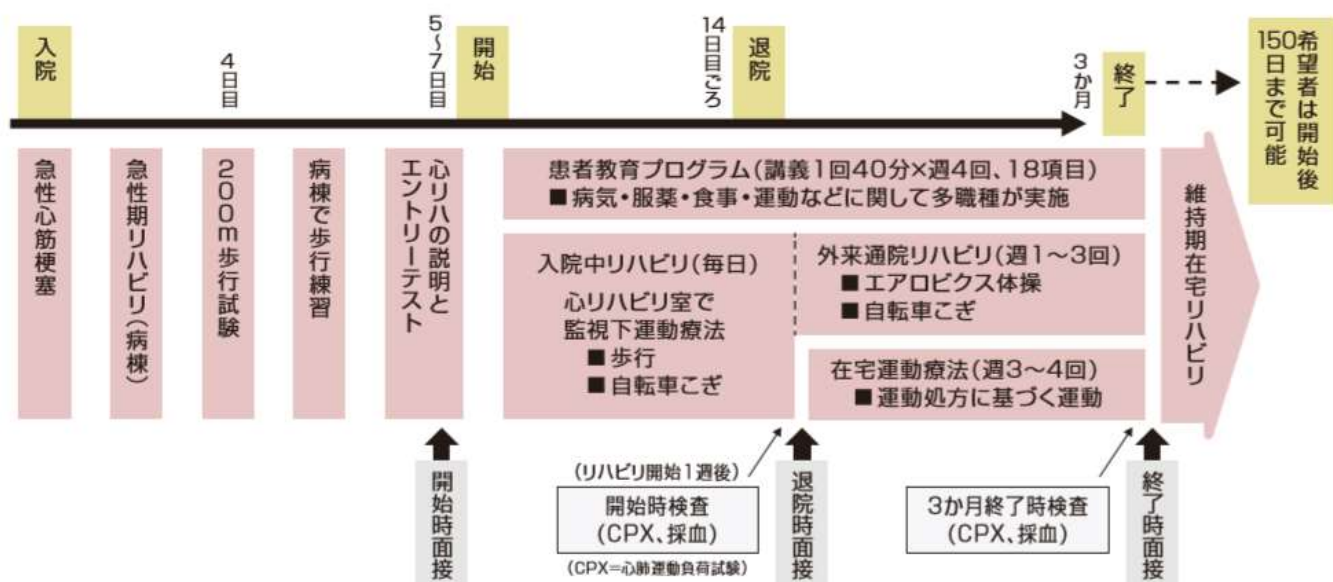
③生活リハビリ

セルフケア・インフォーマル支援

- ・自主トレーニング（体操、フィットネスジム等）
- ・生活習慣の改善（禁煙、禁酒、減塩、減脂肪、運動、服薬、自己管理等）

生活機能向上連携加算（訪問介護・通所介護）

急性心筋梗塞回復期心血管疾患リハビリテーションプログラム(国立循環器病研究センター)



心不全の医療リハビリ

4. リハビリ室での運動療法実施例

1回あたり1時間(3単位)で実施。

体調、毎日の歩数の問診、
運動メニューの説明等

・血圧測定
・問診



準備体操・
ストレッチ



電極を装着し、心電図モニターで
心電図を監視しながら、
処方された強度での運動を行う

エルゴメータ・トレッドミル
を使用した有酸素運動



色ごとに強度の違う
ゴムチューブなどを使用

レジスタンス
トレーニング



整理体操・
ストレッチ



『目的』

- 心臓機能の改善
- 体力低下の改善
- 不安・うつ傾向の改善
- 動脈硬化等悪化の防止

心血管疾患患者の再発予防・再入院予防 疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションについて

- 心血管疾患におけるリハビリテーションは、再発・再入院・死亡を減少させ、快適で活動的な生活を実現することをめざした、運動療法、冠危険因子是正、患者教育およびカウンセリング等を含む、多職種チームによる多面的・包括的な疾病管理プログラムとされている^{1,2}。
- 実施時期に応じて第Ⅰ相（急性期）、第Ⅱ相（回復期）、第Ⅲ相（維持期）に分類され、対象疾患および実施時期に応じたプログラムが提供される²。

疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションの時期的区分と主な内容（2を参考に作成）

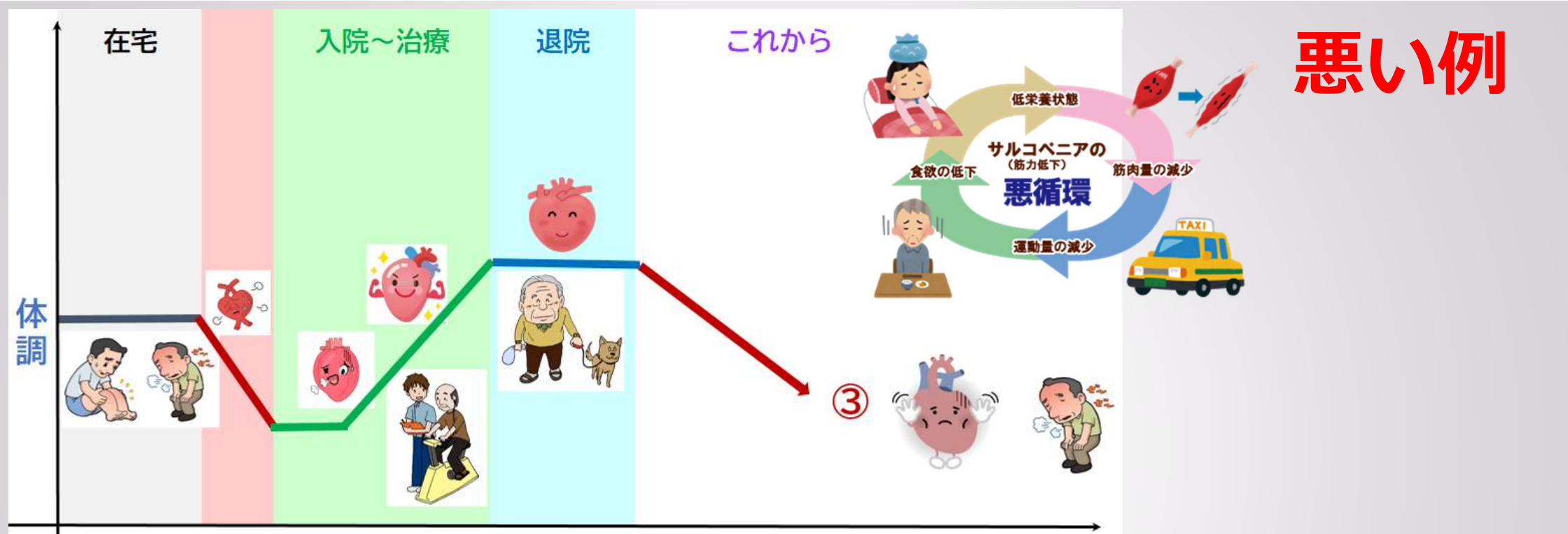
区分	第Ⅰ相	第Ⅱ相		第Ⅲ相
時期	急性期	前期回復期	後期回復期	維持期
目的	日常生活への復帰	社会生活への復帰	社会生活への復帰 新しい生活習慣	快適な生活 再発予防
主な 内容	● 機能評価 ● 療養計画 ● 床上理学療法 ● 30～100m歩行試験	● 生活一般・食事・服薬指導等の患者教育 ● 運動療法 (有酸素運動・レジスタンストレーニング等) ● カウンセリング ● 復職支援	● 生活一般・食事・服薬指導等の患者教育 ● 運動療法 ● カウンセリング ● 冠危険因子是正	● よりよい生活習慣の維持 ● 冠危険因子是正 ● 運動療法 ● 定期外来受診

心血管疾患の急性期と回復期・維持期診療間の連携における現状② 心不全による再入院について

- 慢性心不全患者は心不全増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化する悪循環が特徴であり、慢性心不全患者の約20～40%は1年以内に再入院する^{1,2}。
- 心不全の増悪因子には、医学的要因に加え、患者要因及び社会的要因が含まれており、心不全患者に対しては、急性期入院中から退院後も含めた、継続的な多職種による疾病管理が必要とされる^{3,4}。

心不全の増悪因子（4を参考に作成）

心不全の増悪因子		介入方法の例	想定される介入職種
患者要因	塩分・水分制限の不徹底、服薬中断、過労 等	患者・家族への包括的な心不全教育	看護師、保健師、栄養士 等
医学的要因	心不全原因疾患の再発・悪化、感染症・不整脈の合併 等	薬物療法 非薬物療法 (運動療法・デバイス治療等)	医師、看護師、薬剤師、理学療法士 等
社会的要因	社会的支援の欠如 等	福祉支援・地域との連携	医療ソーシャルワーカー、保健師 等



- ①入院治療で元気になった
- ②退院後、閉じこもり気味
- ③運動量が徐々に低下
- ④体力が低下していることに気づかない

- ⑤外出するとしんどかった
- ⑥さらに、閉じこもり傾向、活動低下
- ⑦フレイル状態
- ⑧通院すると病状が悪化している

最も避けたい状況からの脱却

退院

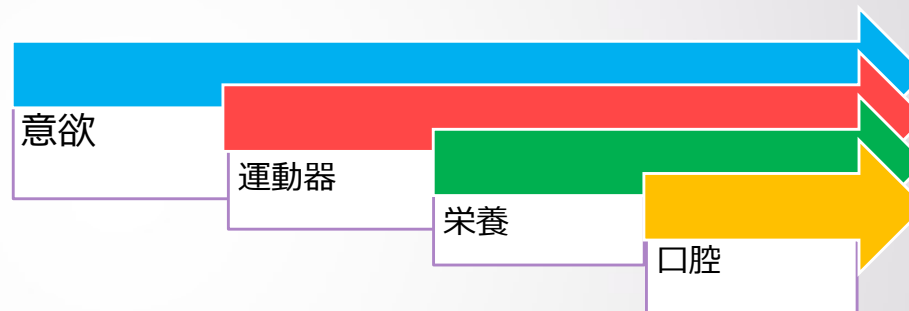
意欲低下

不動

栄養制限



フレイル



ポイント
生活リハビリ

・低栄養・体力低下・免疫力低下

心不全の方の生活リハビリ

制限より活動・参加の向上

本人のQOL向上

➡ 運動療法（体力・筋力をつける）

①無理しない ②やりすぎない ③続ける

➡ 食事と栄養（水分）と体力

➡ 意欲の継続

➡ 生活習慣の見直し

飲酒・喫煙・不眠・ストレスを避ける

塩分：外食を減らす、コンビニ弁当は塩分控えたものを選ぶ、
インスタントものを避ける、野菜から食べる

生活リハビリで自立支援と重度化防止

不安の解消と日常生活
暮らしのヒントを専門家に相談

▶ 運動（最大運動能力の40～60%の強さ）と生活習慣

毎日何分歩いたらいいのか？ どこまで歩いていいのか？

重い買い物をしていいのか？ 掃除機をかけていいのか？

どんな体操を何時したらいいのか？ 等々

▶ 食事と栄養（水分）と体力

塩分は6g という制限は難しい。インスタント食品をやめる、コンビニ

弁当は塩分控えたものを選ぶことで大丈夫ですか？

肉を食べてもいいですか？ 等々

在宅運動療法の注意10か条

- 1) 運動の種類は早足歩行（さっさと歩く）、自転車こぎ、体操など。
- 2) 運動の強さは最大能力の40～60%で行う。
- 3) 1回の運動時間は30～60分。
- 4) 運動回数は週3～7回、週2回以下では不足。
- 5) 自己検脈を覚えて、適切な脈拍で運動する。
- 6) 60歳を過ぎたらジャンプは禁物、ジョギングより歩行が安全。
- 7) 必ず準備運動（ウォームアップ）、整理運動（クールダウン）を。
- 8) 食直後や起床直後の運動は避け、1時間以上空けてから。
- 9) 夏は脱水に注意し水分補給を。冬は防寒を心がける。
- 10) 前日の疲れが残っていたり、体調不良なら無理せず休む。

キーワードは (1)安全に (2)有効に (3)長く継続！



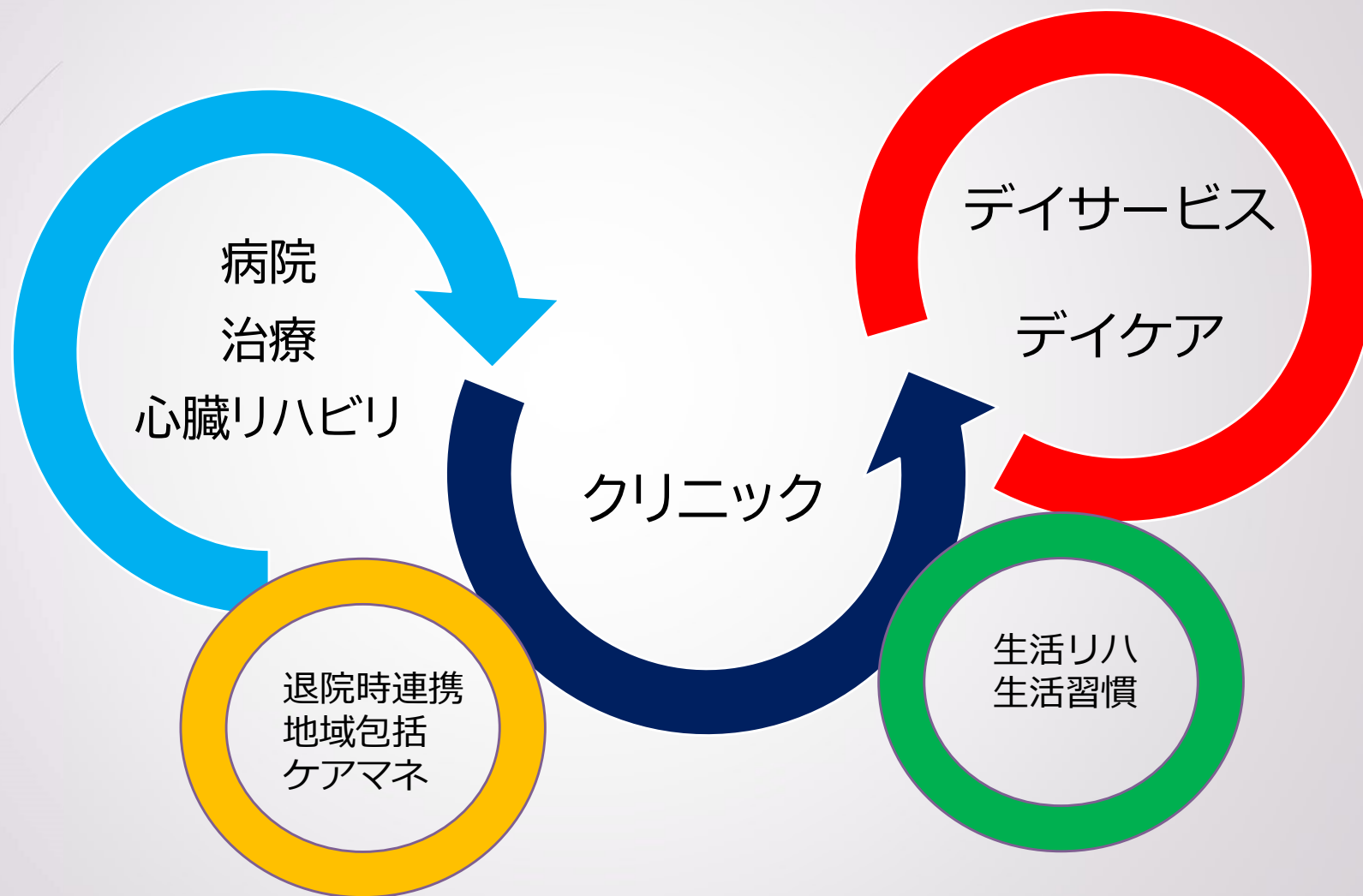
継続は力なり

・・・モニタリングの重要性

- ➡ 意欲を高める支援
- ➡ 病状変化をつかむ
- ➡ バイタル・食事・排泄（特に尿）・運動・体調を把握

病気はあるけど**健康(well being)**であるために！

健康（Well being）のための連携





ご清聴ありがとうございました。

**詳細を聞きたい！
運営相談したい！** などは下記まで気軽にご相談ください。



株式会社 シャカリハ

Social Re-Habilitation Design,inc (S.R.H.D.)

代表取締役 三浦 浩史

syakariha@gmail.com