

知っておきたい「リハビリテーション」
～もしもこの病気になったら、リハビリはどう進む？～
あなたがもし狭心症・心筋梗塞になったら
～心臓リハビリテーションを中心に～

東海大学医学部付属八王子病院 リハビリテーション技術科
理学療法士 宮古 裕樹

今回の講座のテーマは「もしも呼吸・循環器の病気になったら、リハビリはどう進む？」ですが、特に循環器で多く認める病気である狭心症と心筋梗塞に焦点を当て、病態や手術、入院および外来における心臓リハビリテーションについてお話ししたいと思います。また、具体例と当院の心臓リハビリテーションについても少し触れていきたいと思います。

さて、なぜ狭心症・心筋梗塞における心臓リハビリテーションが大切かといいますと、昨今、手術や手術の後の管理、医療器具や薬などの医療の発展によって生存する確率は高まり、今や日本の平均寿命は男性が80歳、女性が86歳と世界第1位です。また、2025年には日本における総人口の28.7%が65歳以上になると予測されています。一方、高齢者において血管年齢ともいべき動脈硬化を主な原因とした心臓の病気と脳血管の病気は、癌に次いで死亡原因の第2位と第3位であるということを考えれば身近に起こる可能性が高い病気だからです。

狭心症と心筋梗塞は、心臓の筋肉を栄養する血管である冠動脈の内腔が狭くなったり、塞がってしまうことによって胸痛や呼吸困難、心臓の機能が落ちる心不全、また、最悪の場合は死に至ることもあり様々な症状や危険を引き起こします。発症する原因は加齢や遺伝、先天性、脱水、極端な温度変化、過剰な運動状態などの特殊なものを除けば、ほとんどは生活習慣の乱れから生じる「動脈硬化」、「糖尿病」、「喫煙」、「肥満」、「脂質代謝異常」、「高血圧」、「高尿酸血症」「運動不足（体力の低下）」「心身のストレス」といわれています。

もしも自分が狭心症や心筋梗塞を発症したことを想像していただきたいと思います。自分に胸痛や意識消失、不整脈や心停止などが起こり、周囲の人が適切な対応（救命処置など）を行って、すぐに病院へ搬送されました。PCI（経皮的冠動脈形成術）やCABG（冠動脈バイパスグラフト術）という手術を受けて、幸いにも一命をとりとめて症状や心臓の機能がある程度改善して無事に退院したとします。しかし、元々の生活習慣が改善されていなければ、高い確率で数カ月～数年の単位にて再発（手術したところとは異なる血管の新しい病変）してしまいます。

また、以前は多数の病院において手術中心の治療であり、患者は何となく痛くて辛く、そして高い医療費を支払ったからと一時的に症状がとれて満足して退院しました。しかし、その多くは再発しやすく、治療者側にも患者側にも症状改善や再発、生命予後などについての理解が乏しい事が大きな問題となっていました。そのため、心臓のみならず体全体の調子を整え、生活習慣を改善して発症および再発しないための予防を行う心臓リハビリテーションがとても重要になってきました。

心臓リハビリテーションにおける運動については、代表的なものにストレッチや歩行、自転車などの有酸素運動がありますが、近年ではレジスタンストレーニング（筋力トレーニング）やバランス練習の効果なども報告されています。具体的な方法については講座の中でお話ししますが、実施する際、心臓や他の身体部位に障害がある方は是非、医師や専門家の判断を仰ぐようお願い致します。心臓リハビリテーションが受けられる施設やご興味がある方は、下記のホームページをご参照下さい。

日本心臓リハビリテーション学会 <http://square.umin.ac.jp/jacr/>
東海大学医学部付属八王子病院 <http://www.hachioji-hosp.tokai.ac.jp/index.php>