

心臓リハビリテーションの実際

埼玉医科大学国際医療センター
リハビリテーションセンター
理学療法士

高橋 洋介

心臓リハビリテーションとは？

再入院・死亡の減少を目的に、個々の患者の「医学的評価・運動処方に基づく運動療法や患者教育，薬物治療」を**他職種チーム**が協働する**長期にわたる包括的**プログラムをさす

医学的管理



患者教育



薬物治療



栄養指導



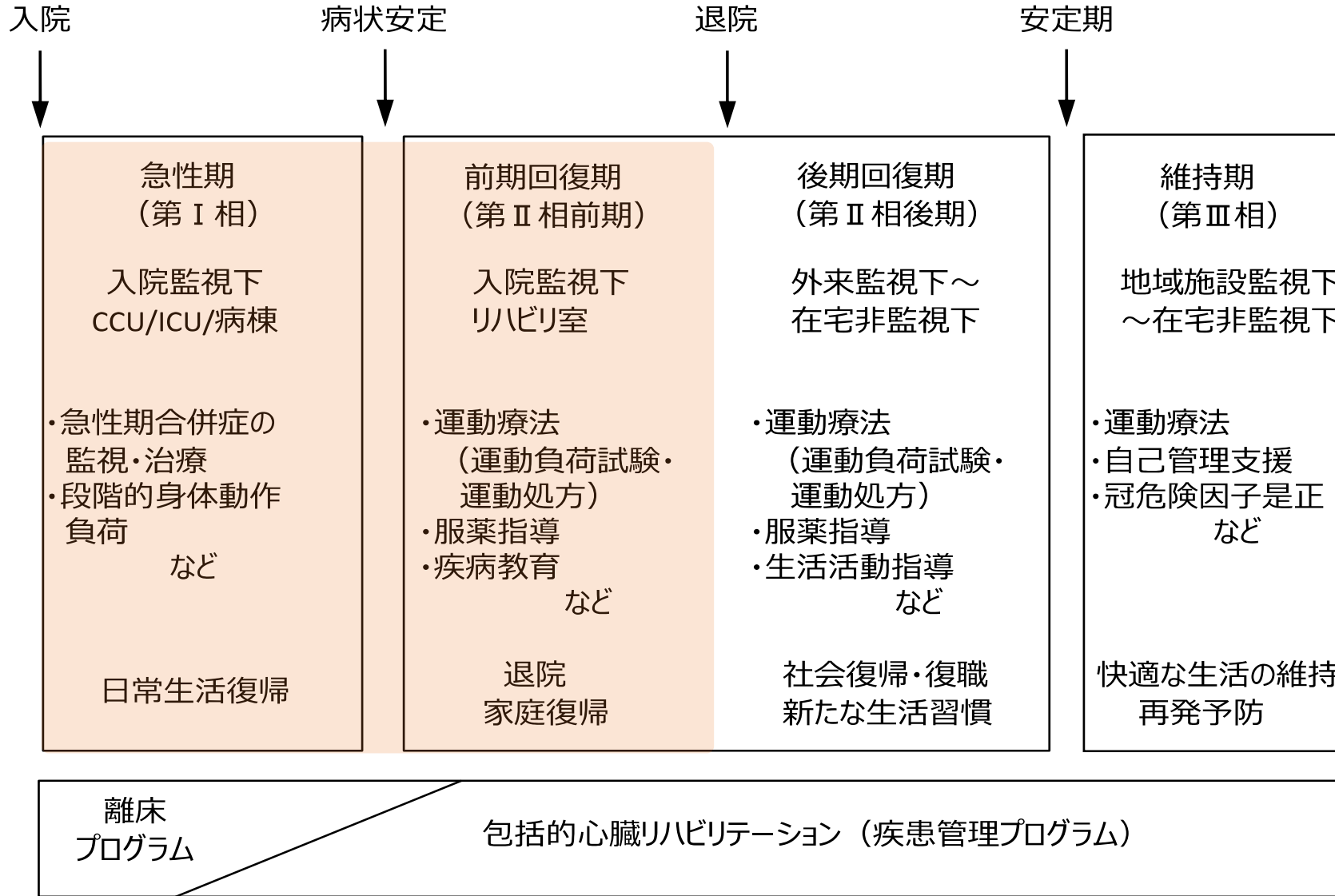
運動療法



退院調整



心臓リハビリテーションの時期的区分



治療に伴う安静臥床は必要悪！

↓

ADL低下を防ぐため
血行動態が安定次第
可及的早期に離床・
動作練習を実施する

当院におけるリハビリ進行表

心臓リハビリテーション 進行表							リハ目標レベル到達:	未 or 済
例) 歩行時ふらつきを認めるため付き添いでの対応をお願いいたします。 50m歩行前後で血圧：124/75→168/82mmHgと経過しました。								
ステージ	0	1	2	3	4	5	6	7
	絶対安静	座位	立位	50m歩行	100m歩行	200m歩行	300-500m歩行	CPX・エルゴ
安静	絶対安静		ベッド上	病室内自由	病棟内自由		病院内自由	
排泄	ベッド上介助	車椅子で可能		歩行にて可能				
整容	全介助	ベッド上		病室内洗面所使用可能	病棟内洗面所使用可能			
清潔	清拭(全介助)			清拭(自立)			シャワー浴(洗髪自立)	
洗髪	禁止			ベッド上全介助	洗面所車椅子全介助			
娯楽	ラジオ・テレビ可	新聞・雑誌可		車椅子で電話・売店可	歩行で電話可		歩行で売店可	
移動	ストレッチャー移動			車椅子で検査室移動可能			歩行で検査室可	

ステージ6や7で自宅退院が考慮されるが

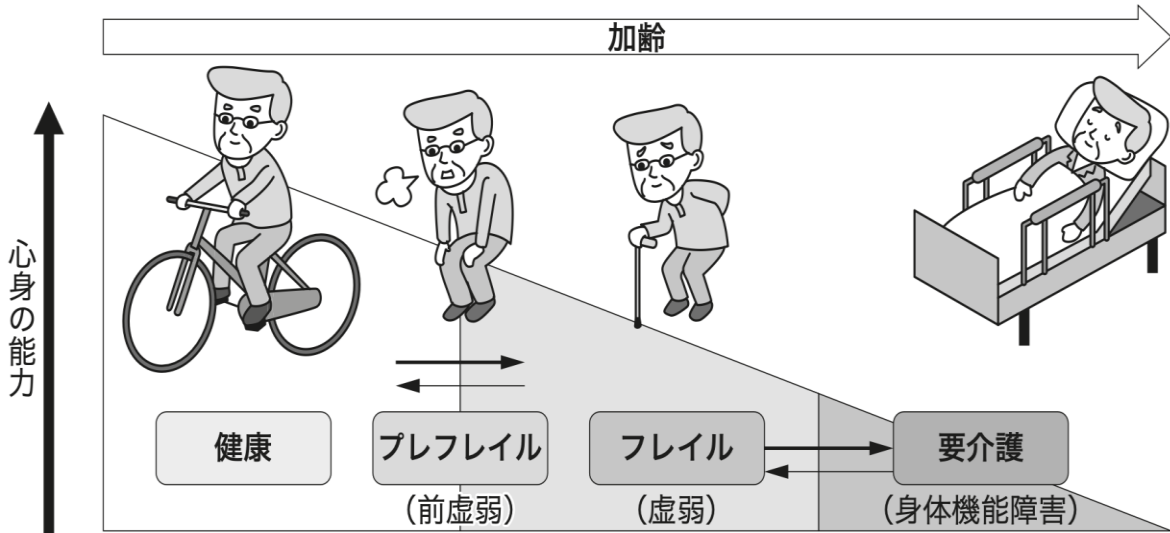
入院前から低ADLであった方は個々の入院前ADLの再獲得がゴール

高齢心不全患者とフレイル, サルコペニア

「加齢に伴う様々な機能変化や予備能力低下によって健康被害に対する脆弱性が増加した状態」

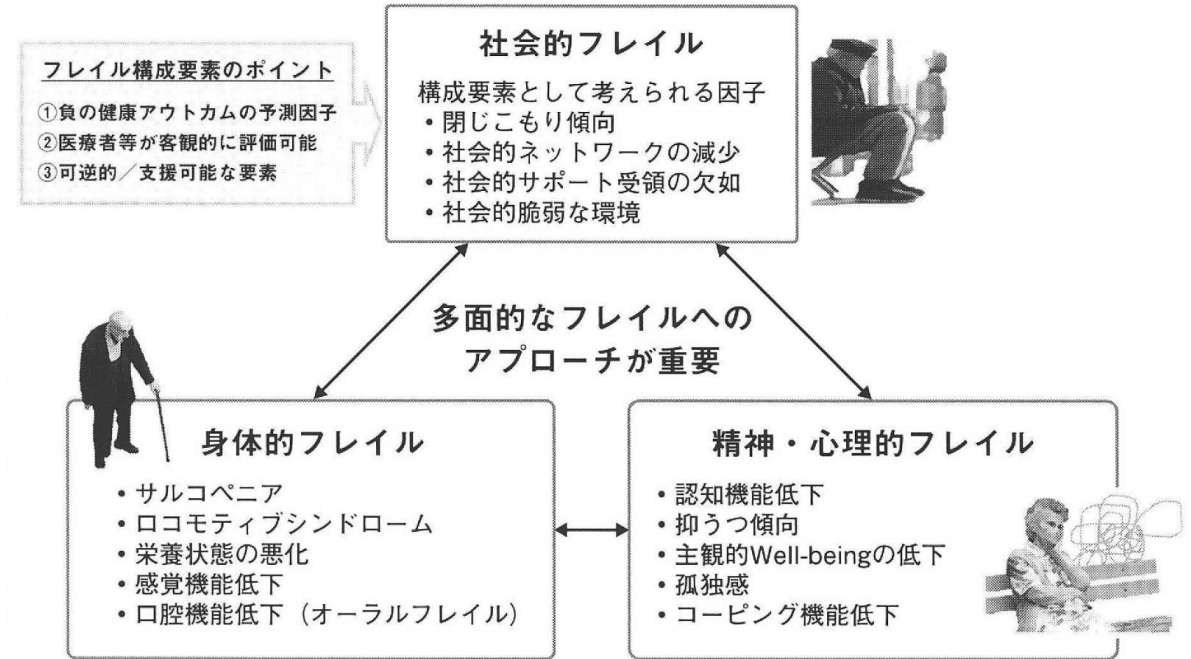
「骨格筋量の加齢に伴う低下に加えて, 筋力および/または身体機能の低下」

→身体的フレイルの最も大きな原因の1つ



松田 他. フレイル症例のめまいへの対応. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 2023; 95(10): 809-815

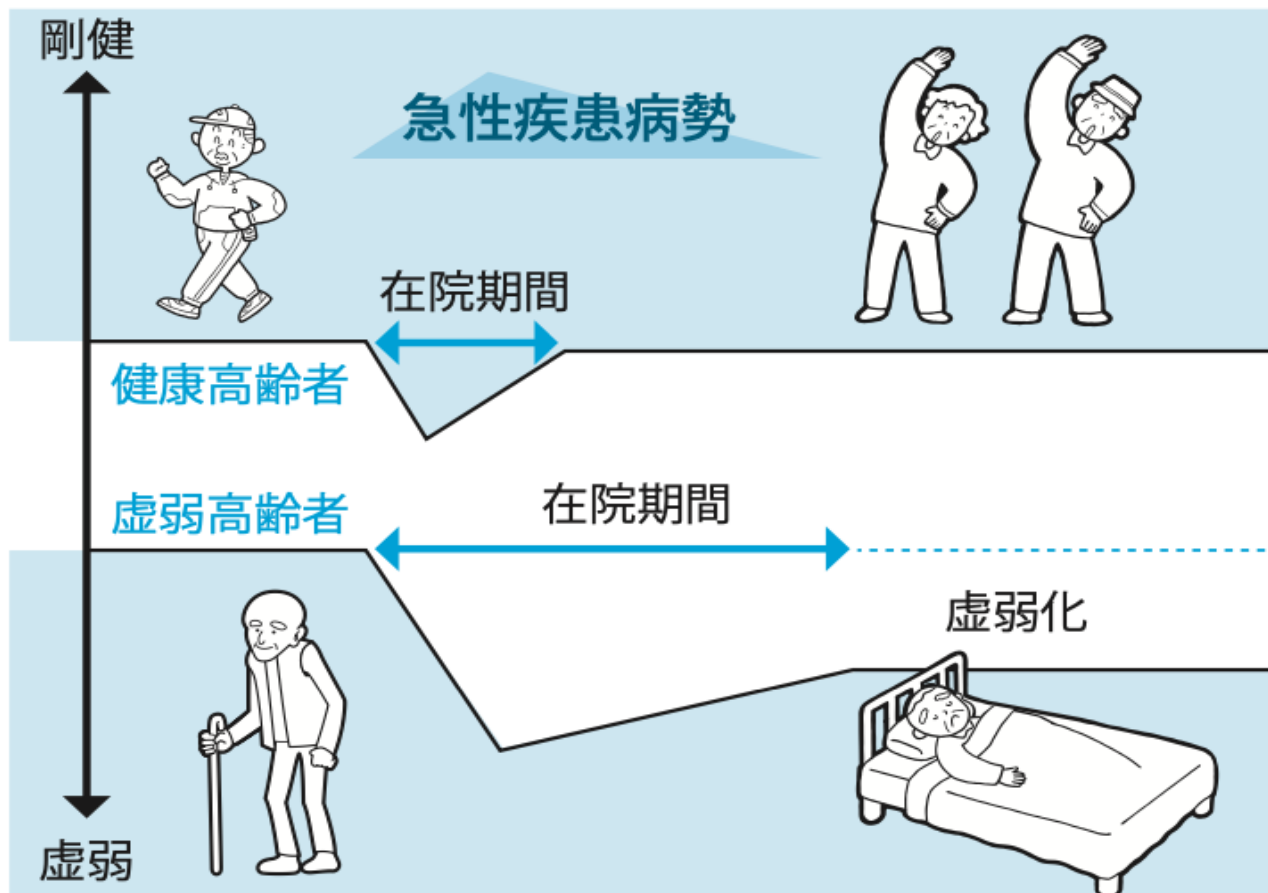
65歳以上の入院心不全者では**37%**
(85歳以上では**82%**)



田中. 社会的フレイル：概念とアプローチ. カレントセラピー 2022; 40(5): 440-443

フレイルやサルコペニアを合併した高齢心不全患者は
入院当初の治療に伴う臥床によってADL能力低下が生じてしまう可能性

入院関連能力低下（HAD：Hospital-Acquired Disability）



『基本的なADL（BADL）のうち、1つ以上の項目を介助なしで行うことができなくなった状態』

- ❖ 高齢心不全患者の10.5～24.4%に生じる
- ❖ 関連因子としては、高齢、入院前ADL低値、認知機能低下、身体機能低下
- ❖ 死亡率・再入院率高値

週刊医学会新聞 第2965号

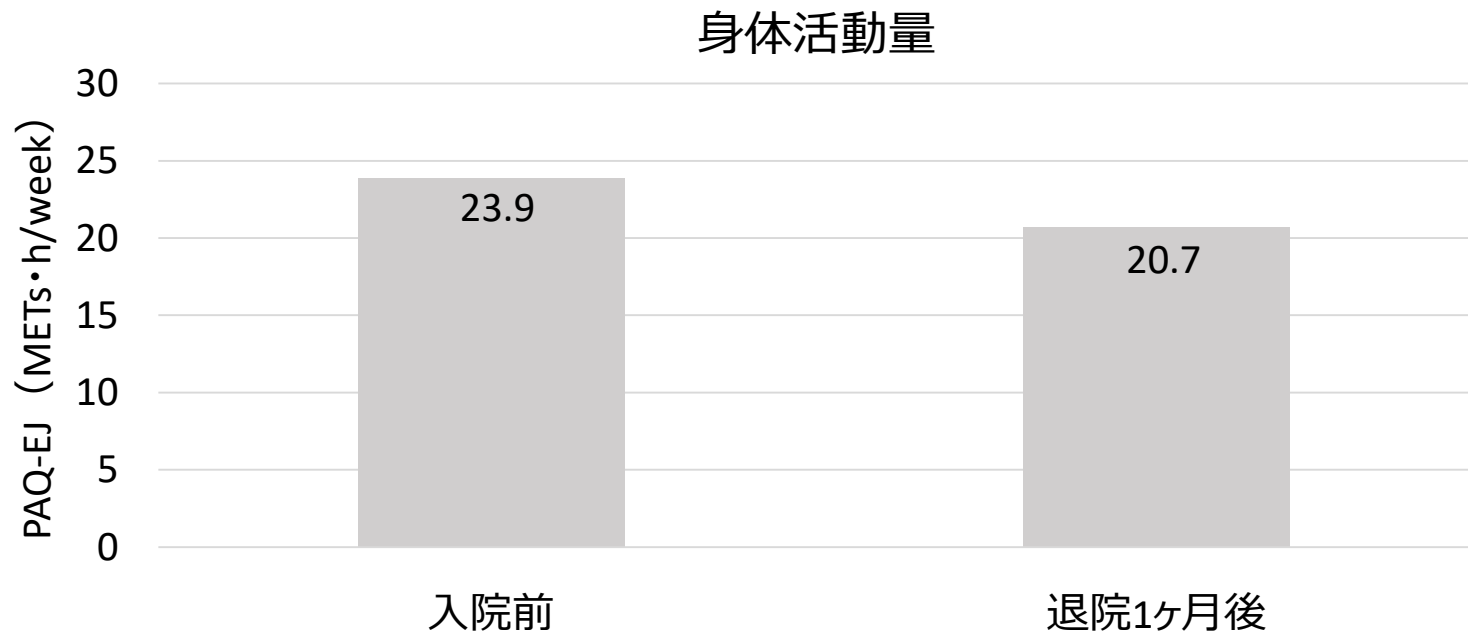
回復期リハビリテーションに移行せず
環境調整などの対応を行い自宅退院となる方が多い

入院前と退院1ヶ月後の身体活動量の比較

対象：当院でリハビリテーションを施行し、自宅退院となった高齢心不全患者39例

評価指標：質問紙（Physical Activity Questionnaire for Elderly Japanese : PAQ-EJ）

7つの下位項目（外出時の移動、軽めの運動・スポーツ、中くらいまたはややきつい運動・スポーツ、筋肉を鍛える運動、軽めの家事、中くらいまたはややきつい家事、身体を動かす仕事・肉体労働）の「頻度」と「時間」から得点が算出される



ちなみに・・・
地域在住高齢者の得点は
79.3点

身体活動量低下群は13例（33%）

保持群と低下群で、性別、退院時ヘモグロビン、**軽めの家事（入院前）**で有意差あり

軽めの家事の得点低下の理由



入院前と同じように食器洗いや洗濯などの家事は行えていますか？

少し歩くと息が切れちゃうから
頻度は減っちゃったわね



退院したばかりだし無理するなって
お父さんが言うから自分ではまだ
何もやってないのよ



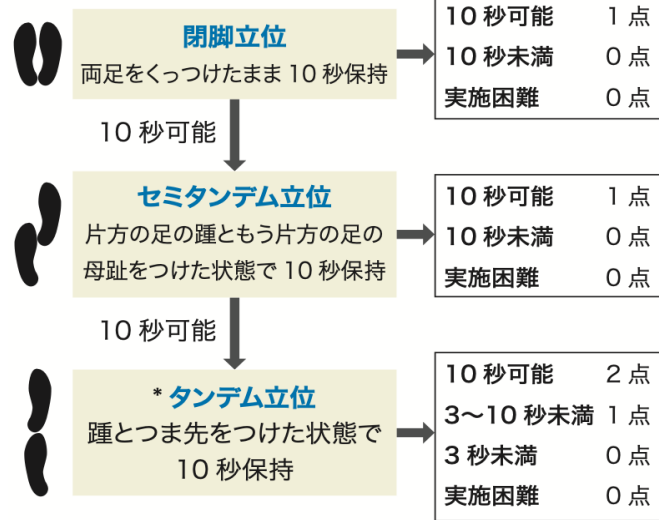
「できない」方もいれば「してない」方もいる！

自宅退院後の患者の状態に応じ再指導を行い
運動の負荷量やADLの調整を行うことが重要

身体機能の評価指標

Short Physical Performance Battery (SPPB) , 基本チェックリスト, 日本版フレイル基準 (J-CHS基準) など

① バランステスト

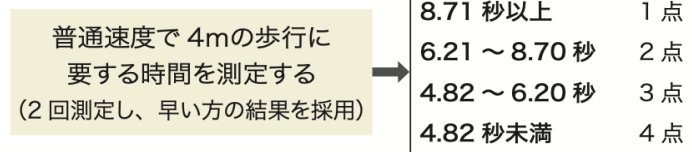


閉脚立位まで可能：最高 1 点
 セミタンデム立位まで可能：最高計 2 点
 タンデムまで可能：最高計 4 点

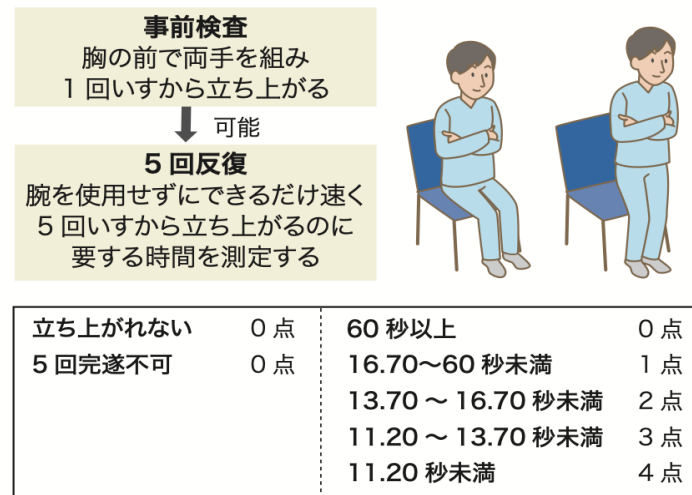
図 1 SPPB 測定イメージと配点

*タンデム：足を前後に連ねた状態

② 歩行速度テスト



③ いすからの立ち上がりテスト



【特徴】

- ・ストップウォッチ
 - ・40cmの高さの椅子
 - ・4mの歩行路
- の3点が確保できれば評価可能

- ✎ 自宅退院時よりも退院1ヶ月後の時点でSPPBの得点が低下する割合は約3割
- ✎ 自宅退院1ヶ月後の得点が ≤ 7点で再入院のリスクが増加

崎元. 呼吸器疾患のリハビリテーションで知っておくべき16の評価 (Assessment8) パフォーマンステスト (SPPB、TUG) . みんなの呼吸器Respicca 2020; 18(5): 610-611

定期的に評価を行うことで患者の状態を把握しながら
 後期回復期, 維持期の心リハで身体機能の維持・向上を図ることで予後改善につながる

まとめ

- ✧ 心不全患者は高齢化がすすみ、フレイルやサルコペニアを合併している方が増加している
- ✧ 入院に伴い身体機能やADLが低下するものの、回復期リハビリテーションへ移行せず自宅退院となる方も多い
- ✧ 自宅退院後の患者の状態に応じ、運動負荷量は再設定することが重要
- ✧ 自宅退院後も心不全症状の増悪に注意しながら身体機能維持に努めることで、ADL低下や再入院予防につながる