

■内部障害系理学療法 12

537 急性心筋梗塞患者における二次予防に関する意識調査 — 病前運動習慣に着目して —

平澤有里¹⁾, 渡辺 敏²⁾, 山田純生³⁾, 井澤和太²⁾, 小林 亨²⁾, 岡 浩一郎⁴⁾, 大宮一人 (MD)²⁾, 武者春樹 (MD)¹⁾, 笹 益雄 (MD)¹⁾1) 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院リハビリテーション部, 2) 聖マリアンナ医科大学病院リハビリテーション部
3) 名古屋大学医学部保健学科, 4) 東京都老人総合研究所**key words** 急性心筋梗塞・二次予防・運動習慣

【はじめに】心臓リハビリテーション(心リハ)の目的の一つは冠危険因子を是正して再発を予防することであり、入院治療が終了した後も運動療法を継続することが重要である。運動継続に関するこれまでの検討では、病前の運動習慣の有無が関係していることが示唆されている。今回の検討では病前の運動習慣の有無によって、退院時の二次予防に関する意識に差があるか、断片的調査を実施したので報告する。

【対象】当院で入院中に心リハを受けた患者の内、本調査の主旨を説明し同意を得た心筋梗塞患者24名(全て男性、平均年齢66.3歳)であった。対象を行動変容のTTM(trans-theoretical model)に準じて分類し、Precontemplation:Pc(無関心期)/Contemplation:C(関心期)を運動習慣なし群12例、Action:A(実行期)/Maintenance:M(維持期)を運動習慣あり群10例とした。尚、Preparation:Pr(準備期)は認められなかった。

【調査項目】退院時に我々が作成した運動継続に関する質問紙を配布し自己回答頂いた。内容は、運動継続必要性の認識度、その方法の理解度、運動継続に対するセルフ・エフィカシーに加え、医療者からの二次予防に関する説明の理解度、冠危険因子(高血圧、高脂血症、糖尿病、喫煙)の認識度、家族の協力、運動環境、仕事の有無、忙しさ、の計14項目であった。

【分析方法】2群を、患者特性と質問紙の各項目について、Fisher's exact testとMann-Whitney-U testを行った。有意水準は5%とした。

【結果】患者特性では、2群間で年齢、性別、原疾患、左室駆出率、病変枝数、冠危険因子の有無に有意差は認められなかった。質問紙内容では、運動環境と運動継続に対するセルフ・エフィカシーのみ有意差が認められ($p < .05$)、他の要因には差がなかった。

【考察】2群とも同様に二次予防の必要性を認識しているが、Pc/C群はA/M群に比べ運動環境と運動継続に対するセルフ・エフィカシーがやや劣っていた。健康人のTTMに関する報告では、Pc/Cを次の段階を進めるためには“自己発見”と“運動の恩恵と負担についての確認”が重要とされている。今回対象とした心疾患患者では、上記の事柄は発症や入院中の運動療法ですでに経験しており、段階はPrに進んでいると考えられた。そのため運動継続のためのアプローチは、病前運動習慣がA/M群には運動方法の具体的指導を、Pc/C群には運動継続に対するセルフ・エフィカシーを強化することに焦点を当てるべきであると考えられた。

【まとめ】病前運動習慣の有無により、二次予防に関連した意識に差があることが明らかとなった。そのため、症例によって二次予防に向けた運動指導の方策をかえることが重要であると思われる。

■内部障害系理学療法 12

538 左室補助人工心臓(LVAS)症例に対する理学療法

桜田弘治¹⁾, 高山絵里¹⁾, 高石真二郎¹⁾, 佐藤真治¹⁾, 牧田 茂 (MD)¹⁾, 間嶋 満 (MD)¹⁾, 西村元延 (MD)²⁾, 許 俊鋭 (MD)²⁾

1) 埼玉医科大学附属病院リハビリテーション科, 2) 埼玉医科大学附属病院心臓血管外科

key words 左室補助人工心臓・理学療法・運動耐容能

【はじめに】末期的重症心不全患者の治療法の1つである。左室補助人工心臓(LVAS)は、心臓移植までのブリッジとしても適応が広がっており補助期間が長期に及んでいる例もある。それに伴いLVAS患者のADL獲得、体力改善・維持に理学療法が重要視されている。当院は心臓移植認定施設であり、LVAS治療においては多くの症例を経験し、これまで理学療法分野においても症例報告してきた。しかし、現在の日本においてドナー心不足であること、LVAS治療・管理可能な施設が限られていることなどの理由から、理学療法分野におけるLVAS症例の報告は少なく、さらに数症例を検討する報告はごくわずかである。

【目的】今回、10例のLVAS症例における、術後経過、理学療法について報告する。さらに、心肺運動負荷試験の結果を通して、今後のLVAS症例に対する理学療法のあり方を検討する。

【症例紹介】当院にて、末期的重症心不全によりLVAS治療を余儀なくされた10症例を対象とした。疾患内訳は、拡張型心筋症8例、虚血性心疾患2例。一般情報として、男性9例・女性1例、年齢38±12歳であった。医学的情報としてLVAS装着術前の心機能LVEF18±5%、LVdD/DS70±6/64±6mm。装着のLVASは体外型空気駆動式9例、体内埋め込み型電気駆動式(HM VE)1例であった。【術後経過】全症例、LVAS装着術後、循環器集中治療室(CICU)に入室し、理学療法はCICUにて呼吸理学療法、関節可動域練習、

筋力トレーニングを開始し、循環動態の安定と人工心臓ポンプボリュームを確認しつつ離床を進めていった。人工呼吸器離脱は9±9病日、座位練習開始病日は26±23日(9例)、立位練習開始病日32±33日(8例)であった。その後、歩行練習へとすすめ(歩行練習開始病日:48±43日)、100m・200m・300m歩行可能病日は59±52日:65±61日・97±139日であった(8例)。病室内ADL自立は47±21病日(5例)であった。また、心肺運動負荷試験施行は7例であった(術後病日は65±28日)。

【心肺運動負荷試験の結果】心肺運動負荷試験施行7例のうち、自転車エルゴメータートレーニングを施行した5症例を対象とし検討した。トレーニング期間は約一ヶ月間、嫌気性代謝閾値(AT)レベルで3回/週施行した。トレーニング前後においてATレベルでは各症例とも改善はみられず、peakVO₂、peak wattには改善を示す傾向にあった。

【転機】各症例の転帰は、渡航により心移植施行後生存2例、LVAS離脱生存1例、心移植待機入院中1例、脳障害や敗血症を伴う多臓器不全による死亡5例、LVAS駆動装置の送血管部の血栓形成による閉塞であった。

【考察】LVAS症例における理学療法の意義は、病室内ADL自立を目標とし、心移植を前提に運動耐容能の改善・維持をはかることであると思われる。