

セミナーⅢ：内部障害系理学療法研究部会

虚血性心疾患における運動指導方策

講 師：聖マリアンナ医科大学病院 井澤 和夫
 東京都老人総合研究所 岡 浩一郎
 司 会：名古屋大学医学部保健学科 山田 純生

現在、運動療法が対象となる心疾患は、急性心筋梗塞や労作性狭心症などの虚血性心疾患、冠動脈バイパス術後や弁置換術後などの心臓手術後患者、それと左室収縮能障害を主とする心不全患者に大別される。これらの心疾患に対する運動療法の目的は各々の病態により異なるため、用いる手段が“運動療法”である点を除き、その方法論を一様に論ずることはできない。おそらく、今後は病態ごとに運動療法の改善標的を定め、それを最も効果的とする方法論を構築していく作業が我々理学療法士に求められていくように思う。

さて、今回のセミナーで取り上げた「虚血性心疾患に対する運動指導方策」というテーマは、ある意味で20年前には脚光を浴びていたが、10年前には下火となり、現在再び耳目を集めているテーマといえる。すなわち、過去10年間における虚血性心疾患の治療の進歩は、早期再灌流療法の急速な普及と再狭窄予防に用いられるステントの技術革新に集約されるが、これは急性心筋梗塞患者の冠動脈病変を改善すると同時に心機能障害を軽症たらしめ、早期退院・復職を可能とした。適切な医学的管理を受ければ、もはや心筋梗塞は生命を脅かすような不治の病ではなくなったのである。それ以前なら、日常生活労作で心不全を招くことが危惧される症例も多く、運動療法は β 遮断薬と同様、労作時の心負荷を軽減させる最も効果的な治療法の一つとの位置づけであった。また、冠動脈に残存狭窄を有する症例も多く、二次予防のための運動療法では厳密な運動強度の指導が重要な役割を占めていた。しかしながら、現在では重篤な心機能障害を呈する症例は一定の割合で存在するものの、その頻度は極めて低く、発病後に厳密な日常生活の制限を余儀なくされる患者さんに遭遇することも少なくなった。第一線の循環器病院における循環器内科医に、急性心筋梗塞に対する運動療法の必要性が認識されがたい所以である。

それでは、急性心筋梗塞発病後には運動療法はもはや必要ないのであろうか？

答えは否である。否というより、その目的を変えて重要性が高まっていると思う。というのも、再灌流療

法は発病時の救命と梗塞サイズの縮小には極めて効果的であるものの、二次予防の観点からは責任冠動脈以外の冠動脈に対する再開通の効果は疑問視されているからである。冠動脈病変と心筋梗塞発病に関するLibbyらの報告(Circulation 91: 2844, 1995)を機に、発病に際しては冠動脈内プラークの不安定性が問題であり、むしろ冠動脈狭窄度との関連は低いことがコンセンサスとなりつつある。発病初期の治療と二次予防を目的とする治療とは明らかに異なる方法論を構築する必要があるのである。その際、運動療法は薬物療法、食事療法と同様に主たる治療法の一つとなり得るが、その改善標的は従来の運動耐容能の向上ではなく、如何に冠動脈内プラークの安定に寄与するような活動的なライフスタイルへと変容を遂げさせるかである。もはや、虚血性心疾患に対する運動療法はライフスタイル変容を誘導する場を提供するものと捉えた方が良いかもしれない。

以上が本セミナーにおいて上記テーマを設定した背景である。前述したごとく、我々は運動療法を手段として用いるが、目的に応じたもっとも効果的な方法論を構築する必要がある。薬物療法や食事療法とともに、冠動脈内プラークの安定化を目的とする活動的なライフスタイル変容を援助する指導方策はどのようなものであるか？それは患者さんのためだけでなく、運動指導を効率的に行い得るといった、我々理学療法士にとっても有用な指導方策であることが必要条件である。

このような考え方から、本セミナーでは、上記を概観した後、まず健康心理学の立場から行動科学ならびに運動指導方策の理論的背景について詳説し、次にその臨床適応の実際について具体的症例を述べ、最後に健康関連QOLなど異なる視点からの検討などについても紹介したいと思う。活動的なライフスタイル変容を援助する指導方策は古くて新しいテーマであり、専門家の議論を尽くして、より望ましい方法論を構築することが肝要と思う。フロアーの皆様の積極的な討論参加をお願いする次第である。