

Partner

[パートナー]

Vol.20

2026.FEB

— 各診療科の医師が専門分野を伝える —



外来における 心臓リハビリテーションの 意義

・循環器科・

田鎖 治

● 紹介患者さんの受診方法について

小山記念病院では、地域の医療機関との連携を充実するために地域医療連携室を設置しており、他の医療機関からの紹介患者さんの対応、患者さんのお住いの近隣の医療機関への逆紹介を行っています。当院へご紹介の際は、患者さんに紹介状をご持参いただいた際の受診を推奨しておりますので、ご協力をお願いいたします。診療の経過や状況等の詳細は14日以内に担当医よりご報告をいたします。別途の追加の詳細をご希望される場合は、個別にご連絡ください。

医療機関より、下記にご連絡いただければ、
地域医療連携室にて事前に予約をお取りします。
「**受診予約申込書**」と「**診療情報提供書**」(様式は問いません)を
事前にFAXをお願いいたします。

《地域医療連携室直通 医療機関専用ダイヤル》

TEL. **直通① 080-3249-8519** **直通② 080-3249-8529**
FAX.0299-88-2211

予約なしで直接ご来院された際は、状況により当日診察をお受けできず、翌日以降のご予約をお取りさせていただく場合があります。

紹介状持参患者さん 予約取得フロー

1 医療機関より地域医療連携室直通ダイヤルに、連絡をお願いします。

受付時間	月曜日～金曜日	9:00～17:00
	土曜日	9:00～12:00

2 受診予約申込書と紹介状をFAXで送信してください。
FAX.0299-88-2211 (地域医療連携室直通)
※ FAX受信は24時間受付可能ですが、受付時間外の場合、予約取得は翌営業日の返信となります。

3 ・折り返し地域医療連携室より紹介元医療機関へご連絡をいたします。
・予約を取得し診療予約票をFAXにて送信します。(できる限り15分以内にご連絡します)
※診療科によっては、医師の確認が必要なため時間がかかる場合があります。

4 予約日に、診察予約票と紹介状原本をご持参いただき、**11番「紹介状窓口」**にご来院していただきますよう、ご案内をお願いいたします。

患者さん自身で予約取得

紹介状原本をお渡しいただき、
紹介状予約患者さん専用ダイヤルのご案内をお願いします。

受付時間	月曜日～金曜日	9:00～17:00
	土曜日	9:00～12:00

TEL.0299-88-2233 (紹介状予約患者さん専用ダイヤル)

各科緊急連絡先

緊急の場合は、下記の医療機関専用ダイヤルへご連絡ください。

- ・脳神経外科ホットライン 080-8815-5322 (24時間対応)
- ・循環器科ホットライン 080-1078-6668 (24時間対応)
- ・整形外科ホットライン 080-9159-6089 (月～土/8:00～20:00迄)日・祝を除く
- ・上記以外の診療科 0299-85-1133 (地域医療連携室直通)※

※月～金/9:00～16:00、土/9:00～11:00 日・祝を除く





ピックアップドクター

Pick up Dr.

各診療科の医師が専門分野を伝える



・循環器科・

田鎖 治

日本循環器学会 専門医
心臓リハビリテーション指導士
日本心臓血管外科 名誉専門医
日本胸部外科学会 認定医・同指導医
日本外科学会 認定医・同専門医・同指導医
サルコペニア・フレイル指導士



● 外来における心臓リハビリテーションの意義

入院心臓リハビリに加え 通院心臓リハビリを開始

心臓リハビリテーション(心リハ)とは、心臓病の患者さんが、体力を回復し自信を取り戻し、快適な家庭生活や社会生活に復帰するとともに、再発や再入院を防止することをめざしておこなう総合的活動プログラムです。内容として、運動療法と学習活動・生活指導・相談(カウンセリング)などを含みます。

心不全、心筋梗塞、狭心症、心臓手術後などの患者さんは、心臓の働きが低下し、また安静生活を続けたことにより運動能力やからだの調節の働きも低下しています。そのため退院してからすぐには強い活動はできませんし、またどの程度活動しても大丈夫なのか分からないために不安もあります。これらに対して心

リハで適切な運動療法を行うことが役に立ちます。

当院では入院中の心リハに加え、2024年4月から退院後の外来通院での心リハのプログラム(通院心リハ)を開始いたしました。

レジスタンス運動(筋トレ)が 心不全発症リスクを 低下させる

通院心リハでは、入院中に実施していたステーションバイクを使用した有酸素運動に加え、空圧式筋トレ・マシーン(HUR)やケーブルマシーン(FREEMOTION)を使用したレジスタンス運動(いわゆる筋トレ)(対象は大腿四頭筋、ハムストリングス、内・外転筋群、殿筋群、胸筋、腹筋、背筋、下肢、腰、腹筋、背筋、上半身の筋群)を実施しています。

一般に心リハという有酸素運動に注目が集まりがちですが、人の骨格筋量は30歳代から年間0.5%ずつ減少するため、80歳ごろまでに約30%の骨格筋が失われてしまいます。特に下腿三頭筋は第二の心臓と呼ばれており、筋肉量・機能の低下は心不全発症のリスクと捉えられているため、これに対しては有酸素運動よりもレジスタンス運動が推奨されています。

しかし注意すべきは、対象となる患者はベースに心血管疾患があるため、これらのトレーニングを行う際には負荷の設定が非常に重要になります。この点が一般のジムで行うトレーニングとは異なる点です。

筋トレの場合は最大1回反復筋力(1回ならなんとかできる負荷)の50%前後の負荷で、3分、または10回、3セットが基本です。高齢者

には筋トレは無茶じゃないかと思われる先生も多いかと思いますが、マシンの負荷は最低3~4キロから調整できますので、麻痺や関節の問題がなければ実施は十分可能です。

呼吸ガスを分析することで 適切な負荷の有酸素運動を実施。 心臓に危険をかけず体力が向上

有酸素運動として実施するステーションバイクではペダルの負荷(重さ)の設定が重要です。ここで心臓に負荷がかかりすぎるとエネルギー産生が好気性代謝だけでは足りなくなり、嫌気性代謝が加わり、その結果発生した乳酸が蓄積してくることで場合によっては致死的不整脈を発生させる原因になったりします。また逆に負荷が低すぎると体力は向上しません。

したがって心臓に危険なく、かつ体力を効率よく向上させるためには、有酸素運動をこの運動中のエネルギー産生に嫌気性代謝が参加する直前の負荷で行うことが推奨されています。

このエネルギー代謝の変換点を測定できる唯一の検査がCPX(心肺運動負荷試験)で、自転車型エルゴメーターのペダルの負荷量を徐々に増加していき、その際の被検者の呼吸ガス(酸素、二酸化炭素)を分析することで運動耐容能(主な指標としてPeakVO2:最高酸素摂取量、AT:嫌気性代謝閾値、PeakWR:最大負荷量)を測定することができます。当院の有酸素運動はこのCPXのデータをもとに実施するようになっています。

通院心臓リハビリが 心不全・パネミックに対する 最も期待できる予防策に

多くの臨床研究において運動療法は、①運動耐容能の改善、②虚血性心疾患罹患後の死亡率の改善(3年間で15%低下)、③脂質代謝の改善等に対する効果が証明されていますが、中断するとその効果は減弱または消失してしまうこともわかっています。しかし実際には退院後にも通院心リハを希望される患者は3割程度で

す。薬物療法やカテーテル治療と異なり、本人の根気と時間が必要なのが大きく関係していることは容易に想像できますが、年齢とともに進む筋力や体力の衰えからくる心不全は薬剤やカテーテル治療では治療できません。

そのためには一人でも多くの患者に退院後にも通院心リハを行っていただき、最終的には運動習慣をつけていただくことが、来るべき心不全パネミックに対しての費用対効果が最も期待できる予防策であり、私たちの目標です。

