医療スタッフのための

PH治療支援の実際

監修　西﨑　真里
独立行政法人国立病院機構岡山医療センターリハビリテーション科

Q 肺高血圧症患者さんのリハビリテーションを実施するにあたっての注意点と，まず行うべきコンディショニングやADL訓練について教えてください。

A

リハビリテーションを実施するにあたっての注意点

1．開始時期と層別化した重症度に応じたプログラム

肺高血圧症(pulmonary hypertension：PH)に対する近年の治療の進歩により，PH患者さんの生命予後は著しく改善しています。そして，リハビリテーションの重要性が認識され，運動耐容能やQOLを改善させることが明らかとなっています。一方，運動療法は失神や心不全悪化などを惹起する危険性があるため，実施にあたっては，安全性に十分配慮しなくてはいけません。

リハビリテーションの開始時期は，循環器内科医とリハビリテーション科医が慎重に判断しています。禁忌は心不全におけるものに準じていますが，肺胞出血，甲状腺機能亢進症やHickmanカテーテル感染の急性期も禁忌としています。そして適応と判断すれば，循環動態，呼吸機能，不整脈などの合併症，6分間歩行距離や呼吸循環応答などにより重症度を層別化し，それに応じて慎重に介入します。PH患者さんは右心不全と呼吸不全の病態を有しているため，リハビリテーションではその両面へのアプローチが必要です。プログラムは，①コンディショニング，②全身持久力運動，③筋力トレーニング，④ADL訓練，⑤教育・指導，の要素から構成され，それらを重症度に応じて配分しています(図1)。そして，リハビリテーションの目的が重症度に応じて違うことを認識しておくことが必要です。治療中のPH患者さんにおいて，平均肺動脈圧の十分な降下が達成されるまでは，肺循環動態への負担を最小限にした日常生活を送り，治療を円滑に進めることが重要です。ですので，その時期には，日常生活の負担軽減を目的としたコンディショニングやADL訓練を中心に行います。

2．リハビリテーションの中止基準

リハビリテーションは，心不全におけるもの[1)]を参照して作成した中止基準に沿って実施しています(表1)。PH患者さんでは安静時においても頻脈や低血圧を認めることが多く，たとえコンディショニングやADL訓練であっても，血圧・心電図・パルスオキシメータによる経皮的動脈血酸素飽和度(SpO_2)をモニタリングし，厳重に監視しています。

SAMPLE
Copyright(c) Medical Review Co.,Ltd.