

心臓リハビリテーション NEWS

第22回日本心臓リハビリテーション学会で発表してきました！

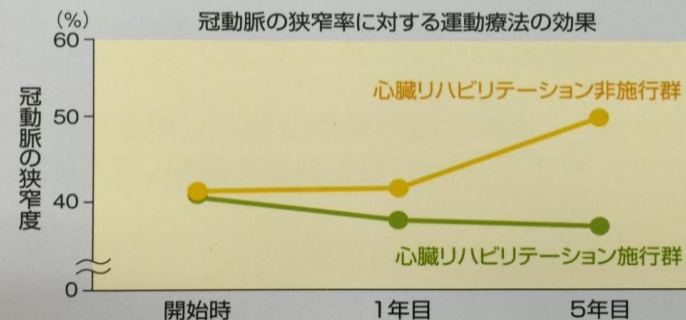
2016年7月16・17日に東京国際フォーラムにて開催された、第22回日本心臓リハビリテーション学会にて、内藤貴之医師、櫻田雄大・須藤竜生理学療法士で参加し、「当院における心臓リハビリテーション開設について～多職種連携を中心に～」と題して発表してきました。当院は、2014年4月より心臓リハビリテーション開設プロジェクト会議が発足し、討議の結果、2015年2月には開設可能と判断され、2015年6月1日に開設しました。開設から1年以上が経過し、医師・理学療法士・看護師・薬剤師・管理栄養士・臨床検査技師・事務職がカンファレンスや運営会議、学習会を通して、職種間の連携を密にしてきました。現在では、少しずつ多職種間が心臓リハビリテーションに対して共通の知識と理解をもつことができるようになってきております。大きな会場と多くの参加者を前に大変緊張しましたが、振り返りと今後のやるべきことが整理でき、大変有意義な発表でした。



連載企画①PCIと心臓リハビリテーション

当院でも行われている、冠動脈インターベンション（PCI）。狭くなった冠動脈をPCIで広げたから病気は治ったと思っていませんか？確かに再狭窄が起こらない限り問題はありますが、実はPCIだけでは生命予後はあまりよくなりません。心臓リハビリテーションは狭窄病変の進展抑制やコレステロール値・高血圧・血糖値の改善を図ります。図5は40～50%程度の冠動脈狭窄を持つ人に分け、薬物療法だけを行った患者さんの病変と心臓リハビリテーションも併用した患者さんの病変を1年後と5年後に比べたものです。薬物療法だけの人の狭窄は進行しましたが、心臓リハビリテーションを行った人の狭窄は進まず、なかには狭窄が改善した人もいました。生涯にわたり、狭心症や心筋梗塞の患者さんの再発を防ぐために最も強力な治療が「心臓リハビリテーション」なのです。PCIを行った後、心臓リハビリテーションを確実に実施していくことが大事です。ただし、自己流は危険ですので、適した運動や注意する生活活動は心臓リハビリテーションの専門家の判断を仰ぎましょう！

図5 冠動脈狭窄と運動



(Ornish D et al, JAMA 1998)