

心臓リハビリテーション NEWS

多職種での心臓リハビリテーションカンファレンスを毎週実施！

多職種での心臓リハビリテーションカンファレンスを毎週水曜日 14 時から実施しております。（心肺運動負荷試験終了後）

心臓リハビリテーションを実施している患者様について、医師と直接、画像や映像、検査所見を用いながら、治療状況や全身状態の確認、運動療法の実施状況の確認をし、投薬変更や運動処方の見直しなど柔軟に治療方針を変更し、二次予防としての栄養指導の必要性なども討議しております。

2015 年 6 月の開設当初は、内藤医師と櫻田・須藤理学療法士の 3 名から始めておりましたが、現在は、研修医の先生や薬剤師、管理栄養士、2016 年 6 月から新たに心臓リハビリテーション室に加わった工藤理学療法士も参加し、多職種でアイデアを出し合いながら、多職種連携を行っております。



連載企画②ASO と心臓リハビリテーション

下肢閉塞性動脈硬化症（ASO）は、動脈硬化で下肢の動脈に狭窄や閉塞が起こる病気です。患者数は全国で約 40 万人、喫煙、糖尿病、高血圧等の動脈硬化のリスク要因を有する 50 歳以上の男性に好発します。下肢症状は Fontaine 分類（フォンテイン分類）より、軽いほうから、Ⅰ度（冷感・しびれ）、Ⅱ度（間歇性跛行：一定距離を歩行すると、特定の筋肉に痛みや硬直を起し歩行不能となる。休むと軽快。）、Ⅲ度（安静時疼痛）、Ⅳ度（潰瘍や壊死）と分類されております。間歇性跛行になるリスクとして、喫煙者で 3 倍、糖尿病患者では 2 倍、高血圧患者では男性で 2.5 倍、女性で 3.9 倍となっております。特に、喫煙が他のリスク要因と同時にある場合はリスクが急激に増大します。（下図）

運動療法を中心とした心臓リハビリテーションを続けることにより、間歇性跛行は改善しますが、喫煙を続けていると、いずれ再発するリスクが高まります。

