

Vascular Street


 特集

第 24 回日本心臓リハビリテーション学会学術集会を終えて

2018 年 7 月 14 日 - 15 日 (横浜)

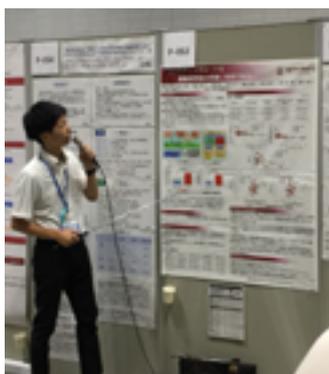
第 24 回日本心臓リハビリテーション学会学術集会が 2018 年 7 月 14 日 (金) ~ 15 日 (土)、テーマ「ストップ CVD ~心臓リハビリテーションがつなぐ医療・介護・地域~」(横浜) にて、順天堂大学保健医療学部開設準備室 特任教授 高橋哲也会長の下、開催されました。最新の心臓リハビリテーションの診断・治療に関する多くの演題が発表され、福岡大学病院循環器内科・リハビリテーション部からも 8 つの演題を報告しました。また、私事ですが、この 8 月より日本心臓リハビリテーション学会理事を仰せつかりました。今後ともメディカルスタッフとともに、リハビリテーションの力を集結し、患者中心の医療を展開して参ります。ここでは、当院の発表内容をご紹介します。

福岡大学医学部心臓・血管内科学 教授 三浦 伸一郎



「ロコモチェックシートは運動耐用能の把握に有用である」

戒能 宏治、松田 拓朗、藤見 幹太、北島 研、手島 礼子、藤田 政臣、氏福 佑希、三浦 伸一郎、塩田 悦仁



ロコモチェックシート(ロコモ25)はロコモティブシンドローム(ロコモ)の有無を判定する際に使用する質問紙であり、日常生活における不安や困難さを問うものである。結果は点数で示され、点数が高いほど不安や困難さが強いことを表す。今回はロコモ25の結果と運動耐用能との関連について検討を行った。結果として、ロコモ25の点数と嫌気性代謝閾値(AT)、peak V02との間に有意な負の相関を認め、活動に対する不安感や困難感が強い症例ほど運動耐用能が低かった。今回の検討で、ロコモ25は簡便に運動耐用能を把握できるツールとして有用であることが示された。

「Safety II Workshop for Patient Safety 上手くいっていることを増やす患者安全 -」

演者: 松本 尚浩

ディスカッサー: 松田 拓朗、定永 恒明、寺松 寛明、新崎 義人、佐伯 誠、岡 秀樹、山下 亮、松本 尚也

【グループディスカッション3: Safety II Workshop for Patient Safety -上手くいっていることを増やす患者安全-】のワークショップにディスカッサーとして参加させて頂きました。現在、安全教育の手法として Safety I 「find and fix」が用いられていますが、医療現場において Safety I での「事故減らし」はか

なり困難であると報告され始めています。そこで最近では新しい手法として Safety II が用いられるようになってきました。Safety II とは「良いモデルケースを活かし、上手くいっていることを増やすことが患者安全につながる」という考え方で、カーパトリック研修効果の4段階(1: 反応、2: 学習、3: 行動変容、4: 結果)を用いることで多様性のある医療現場でも効果的な教育が行えると考えられてきています。このグループディスカッションで学んだ Safety II の手法を、今後の臨床現場に活かして行きたいと思えます。



1. 反応	研修参加者の満足度 (アンケート調査など)
2. 学習	受講者の知識理解度や学習到達度 (筆記試験や実技試験)
3. 行動変容	現場での行動変化 (インタビューや他者評価)
4. 結果	組織の業績向上 (医療過誤減少, 病院内死亡減少)

「心疾患患者とマラソン ～ 嫌気性代謝閾値を活用したマラソンへの挑戦～」

松田 拓朗、藤見 幹太、三浦 伸一郎、田中 宏暁

【シンポジウム1: 東京2020大会に向けた cardiac rehabilitation to sports cardiology】にて、心疾患患者とマラソンをテーマにその科学的な背景と見解について報告させて頂きました。1973年に Jack Scaff 医師(循環器)を中心に心疾患患者のリハビリの到達目標としてホノルルマラソン(制限時間なし)が創設されました。マラソンは血中乳酸閾値 (LT) で走るスポーツです。その LT は心リハの運動療法で用いられている心肺過動負荷試験 (CPX) で AT として間接的に評価が可能です。つまり AT はマラソンの理想的な走行速度でもあります。2020年の東京オリンピックでスポーツに関心を持った患者さんのサポートを心リハの運動療法で行ないたいと考えています。



「心音計を用いた至適運動強度判定法の開発と有用性」

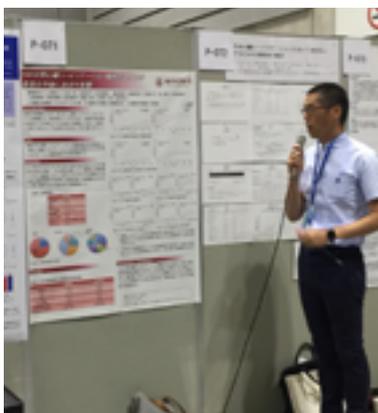
松田 拓朗、藤見 幹太、三浦 伸一郎、塩田 悦仁、Peter H. Brubaker、小原 繁、田中 宏暁



【日本心血管理学療法学会+日本心臓リハビリテーション学会 ジョイントセッション: 運動介入の方法論—新しい技術革新をどう取り込むか—】のセッションにて発表をさせて頂きました。心臓リハビリテーションの運動療法では中等度強度(AT)が用いられています。AT の判定には CPX 検査が用いられていますが、その評価には十分な知識と経験が必要となります。そこで「より簡易かつ安価に中等度強度を評価できないか?」と考え心音を用いた方法を考案しました。運動負荷中の心音を連続して観察・評価することで血中乳酸やアドレナリン、心収縮力の変化と関連すること、更には AT や最大酸素摂取量とも高い相関関係があると認められました。将来、心音を用いて安全かつ効果的な中等度強度を非侵襲的に判定できる運動処方システムの開発に役立てられる研究に発展することを願っております。

「150日間心臓リハビリテーション継続することが患者の予後に及ぼす影響」

藤見 幹太、上田 隆士、北島 研、志賀 悠平、末松 保憲、藤田 政臣、戒能 宏治、手島 礼子、浦 善之、松田 拓朗、氏福 佑希、堀田 朋恵、坂本 摩耶、赤木 智子、朔 啓二郎、三浦 伸一郎、和田 秀一、塩田 悦仁

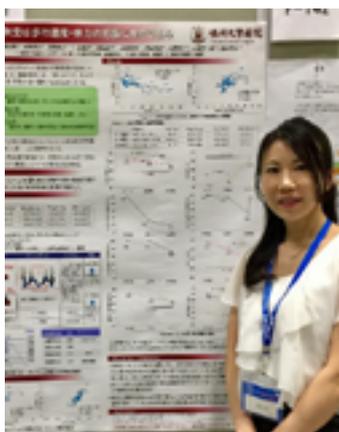


2018年7月14から15日まで横浜で開催された「第24回日本心臓リハビリテーション学会学術集会」に参加し、「150日間心臓リハビリテーション継続することが患者の予後に及ぼす影響」のタイトルでポスター発表させていただきました。当院での心臓リハビリテーション開始5年間のアウトカムを検討した結果、150日間心臓リハビリテーション継続できれば全死亡・全入院の抑制効果が期待できるがその効果は時間とともに効果が減少しており、予後改善効果を十分に得るためには慢性期にも心臓リハビリテーションプログラムを継続することが必要であると結論づける内容でした。日本心臓リハビリテーション学会は年々会員数が増加しており、なによりもメディカルスタッフの占める割合が多い学会です。しかも、今回は初めて会長を医師ではなく理学療法士である順天堂大学の特任教授の高橋哲也先生が務められ、多職種のスタッフが楽しめるバリエーションに富んだ内容になっており、今後、医療の現場で多職種協働の重要性がより一層増していくことを実感できた学会でした。

2018年7月14から15日まで横浜で開催された「第24回日本心臓リハビリテーション学会学術集会」に参加し、「150日間心臓リハビリテーション継続することが患者の予後に及ぼす影響」のタイトルでポスター発表させていただきました。当院での心臓リハビリテーション開始5年間のアウトカムを検討した結果、150日間心臓リハビリテーション継続できれば全死亡・全入院の抑制効果が期待できるがその効果は時間とともに効果が減少しており、予後改善効果を十分に得るためには慢性期にも心臓リハビリテーションプログラムを継続することが必要であると結論づける内容でした。日本心臓リハビリテーション学会は年々会員数が増加しており、なによりもメディカルスタッフの占める割合が多い学会です。しかも、今回は初めて会長を医師ではなく理学療法士である順天堂大学の特任教授の高橋哲也先生が務められ、多職種のスタッフが楽しめるバリエーションに富んだ内容になっており、今後、医療の現場で多職種協働の重要性がより一層増していくことを実感できた学会でした。

「”ロコモ度”の判定は歩行速度・体力の把握に有用である」

手島 礼子、松田 拓朗、戒能 宏治、藤見 幹太、北島 研、藤田 政臣、氏福 佑希、堀田 朋恵、赤木 智子、三浦 伸一郎、和田 秀一、塩田 悦仁



近年サルコペニア・フレイルなどを伴った高齢心疾患患者が増加しており、早期発見・予防するための運動が必要とされている。身体的フレイルとロコモはほぼ同義とされており、ロコモの意義は、専門的な知識がなくても自己で認識でき、心疾患領域でも意識していくべき概念と思われる。そこで、当院外来心臓リハビリテーションに通院する心疾患患者48名を対象に、ロコモ度判定と合わせて心肺運動負荷試験・10m歩行テスト・WBIを実施した。結果、ロコモ度2では各指標で能力低下が大きく、特に歩行に関連した指標で有意な低下が認められた。簡易に実施可能なロコモ度判定は、心疾患患者の体力や歩行速度の把握・推定に有用であり、フレイル予防を兼ねた運動療法の指標や動機付けになることが期待される。1

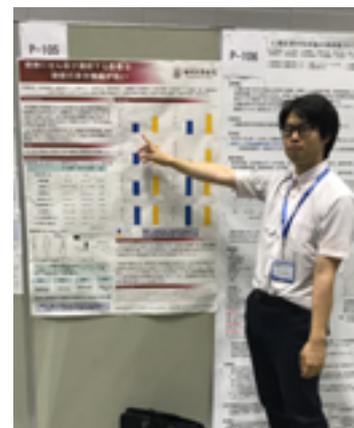
つのテーマに多職種の方が各専門知識を生かした研究発表をされていて、理解が深まりました。今後の臨床での新たな視点を持つことができ、良い刺激を受ける学会でした。

「術後にせん妄を発症する患者は術前の身体機能が低い」

氏福 佑希、松田 拓朗、藤見 幹太、手島 礼子、戒能 宏治、藤田 政臣、北島 研、久原 智子、堀田 朋恵、和田 秀一、三浦 伸一郎、塩田 悦仁

今回は「術後にせん妄を発症する患者は術前の身体機能が低い」というテーマでポスター発表をしまし

た。せん妄発症の危険因子としては手術時間や脳梗塞の既往などが過去の文献で報告されていますが、術前の身体機能に関する報告は少なく、今回の研究では身体機能の指標として、握力、片足立位、10m歩行を術前に評価し、術後せん妄発症の有無をCUM-ICUで評価しました。統計では術前の身体機能が低い患者ほど、術後せん妄発症率が有意に高い結果となりました。しかし、今回の研究では、評価項目が少なく、過去の論文で報告されていた危険因子との相関を検討できておらず不十分な部分が多く、今後の研究テーマとしていきたいと思えます。また今回の学会では、せん妄に関する報告もいくつかあり、他施設の発表者との意見交換もでき、非常に有意義なものになりました。今後もこのような場でディスカッションできるように自己研鑽に努めたいと思えます。



「高齢者の運動耐容能に対する心臓リハビリテーションの効果」

北島 研、藤見 幹太、藤田 政臣、戒能 宏治、手島 礼子、松田 拓朗、氏福 佑希、堀田 朋恵、坂本 摩耶、三浦 伸一郎



近年避けて通れない問題として高齢化社会があり、循環器疾患患者の70%以上が65歳以上という現実があります。私たちの実施している心臓リハビリテーションが高齢者においても運動耐容能や臓器に対して保護効果があるのではないかと期待し、心臓リハビリテーション開始時、65歳以上の88名の患者を対象とした結果を口述発表しました。CPXでのATや心エコーでの左室収縮率は改善し、血中BNPは低下し、推定糸球体濾過率は

年齢による自然低下速度を抑えていました。心臓リハビリテーションが運動耐容能だけでなく、心臓・腎臓の保護作用があることが示唆されました。同じセッションでは、85歳以上の心臓リハビリテーションの効果も報告されており、高齢者のエビデンスも蓄積されつつあることを実感した学術集会となりました。



Prof. Saku's Commentary

三浦伸一郎先生は、昨年4月から、福岡大学医学部心臓・血管内科学の主任教授に就任されました。主任教授の忙しさは大変です。医学教育、診療、カンファレンス、回診、学会、大学院、病院の経営改善、各種委員会、講演会と忙殺されます。そんな中、日本心臓リハビリテーション学会の理事、日本高血圧学会の幹事に就任されました。日本循環器学会発刊誌や日本機能性食品医用学会誌のAssociate Editor、これも大変な仕事ですが、主任教授として着実に前進して行くのがわかります。