

Cardiac Rehabilitation

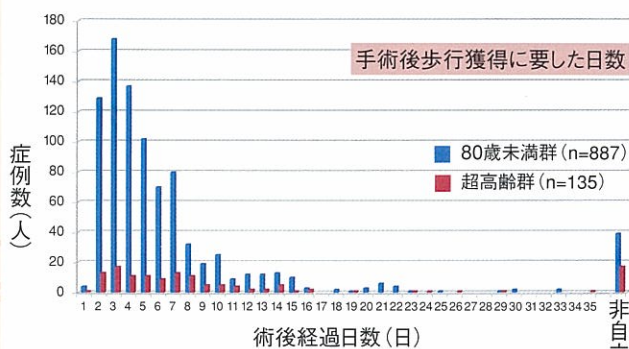
心臓手術というところから私に医師になった頃は1ヶ月以上の入院期間があり、手術後は退院まで安静にして過ごすのが一般的でした。しかし長期安静により術後特有の合併症が増加すると報告され、近年では術後早期から心臓リハビリを導入し離床を進めるようになりました(図1参照)。

当院では循環器内科の二色教授と協力して専任の西川技師のもと2010年に心臓リハビリを導入しました。手術後のすべての患者さんに心臓リハビリを行うことで、全国の主要な心臓外科施設と遜色なく手術後の離床が進んでいます。一般に高齢患者では手術後の回復が遅く歩行も遅延すると報告されていますが、当院では80歳以上の高齢患者も積極的に心臓リハビリを導入することにより、80歳未満の患者と同様に回復し歩行することが可能となっています(図2参照)。

当院での手術患者さんは早期に離床を進められています。それはそれだけでは患者さんの退院後の生活を充実させることにながらないとも考えています。術後の状態や生活状況は個々の患者さんで大きく異なります。それぞれの患者さんにあった疾患管理や運動指導を行い不安を解消し

照)。

全国9施設での手術患者の歩行獲得状況



西川淳一・他、超高齢者の心臓外科手術後のリハビリテーション進行について 2012年日本心臓リハ学会

▲図-1

心臓手術後の疾患管理や運動指導を行う 心臓リハビリテーション。

心臓血管外科学講座
主任教授
下川 智樹

手術患者の離床進行状況



		80歳以上の 超高齢者	80歳未満群	p値
座位開始	帝京大学 (全国)	1.9±1.5 (1.9±1.6)	1.7±1.3 (1.9±2.0)	n.s. (n.s.)
立位開始	帝京大学 (全国)	2.1±1.9 (2.2±1.8)	2.0±1.1 (2.2±2.5)	n.s. (n.s.)
歩行開始	帝京大学 (全国)	3.2±2.3 (3.3±2.9)	3.0±2.3 (3.0±4.3)	n.s. (n.s.)
歩行自立	帝京大学 (全国)	5.9±3.8 (6.8±5.4)	5.5±2.6 (5.2±4.0)	n.s. (p<0.001)

※非自立群は除外

西川淳一・他、超高齢者の心臓外科手術後のリハビリテーション進行について 2012年日本心臓リハ学会

▲図-2

PROFILE

心臓血管外科学講座主任教授 下川 智樹

平成4年佐賀医科大学卒業。佐賀医科大学胸部外科に入局し、榊原記念病院専修医、佐賀医科大学胸部外科医員、榊原記念病院心臓血管外科医長を経て平成21年9月より現職。

手術実績(執刀数):心臓大動脈手術:

2043例(2002年5月~2012年10月)

ホームページ:<http://www.teikyo-cvs.com/>



ていくことも、心臓リハビリの役割です。退院後に自信を持って生活を送るために、ぜひ外来心臓リハビリに参加してください。専門スタッフが個々の状態に合わせて身体機能や心理面の回復をサポートします。病気に対する知識を深め自己管理をすることで、再発予防にもつながります。

「心臓手術を受けて元気になるか?」という質問を患者さんから受けます。帝京大学病院には皆さんをサポートする心臓リハビリのスタッフがいます。元気になるために何をしたらいいのかをお伝えします。残された心機能の

中までどこまで元気になるのかを一緒に探してくれたいです。我々はたくさん元気になる患者さんを経験しています。安心して手術が受けられるように、心配なく手術後の生活が送れるように、心臓血管外科と心臓リハビリテーションの専門スタッフがサポートいたします。