

PC-328

重症下肢虚血に対する当院のフットケアチームの連携と循環器内科としての役割

伊勢赤十字病院 循環器内科¹⁾、形成外科²⁾、看護部³⁾

○堀口 昌秀¹⁾、神山 崇¹⁾、石山 将希¹⁾、森 一樹¹⁾、杉本 匡史¹⁾、高村 武志¹⁾、泉 大介¹⁾、坂部 茂俊¹⁾、世古 哲哉¹⁾、笠井 篤信¹⁾、中里 公亮²⁾、山村 真紀³⁾

当院は三重県南勢地区の基幹病院であり、伊勢地区だけでなく南勢、鳥羽、志摩、尾鷲地区からの患者の受け入れも担っている。最近、糖尿病、透析患者の増加に伴い下肢末梢動脈疾患（重症下肢虚血患者を含む）も増加しており、それに伴い近隣病院からの足趾潰瘍での紹介患者が増加傾向にある。当院では糖尿病内科外来でフットケア外来を開設し、糖尿病患者の足病変の診察・ケアを行っている。2010年からは循環器内科も積極的に介入し、重症下肢虚血患者に対しては血行再建を行うことで救済に貢献できるよう多職種（フットケアチーム（循環器内科1名、形成外科1名、皮膚科2名、糖尿病内科2名、フットケアナース6名））で協力して診療を行っている。特に感染を伴った重症下肢虚血患者は抗生剤投与を行いながら、早期に下肢の血行再建とデブリードメントを行う必要がある。フットケア外来に紹介された患者は重症下肢虚血と診断された時点で、循環器内科、形成外科医師およびフットケアナースの同時診察を外来で行い、入院後の血管内治療（EVT）やデブリードメント（足趾切断など）の予定を決める。入院後は循環器内科で全身状態の管理をし、形成外科医師と共に創の処置も積極的に行っている。最終的にはフットケアナースによる足のケア・指導と理学療法士・義肢装具士との連携のもと歩行リハビリも行い、歩いての退院を目指している。重症下肢虚血に対する当院でのフットケアチームの連携と循環器内科としての役割について症例提示を含め報告する。

PC-330

視聴覚資料（ビデオ）を使った廃用症候群予防体操の効果

深谷赤十字病院 医療技術部 リハビリテーション技術科

○小野里 陸弥、石川 良樹、三井 健一

リハビリが処方されない患者さまに「私はリハビリができませんか？」「足を鍛えたいのだけれど、どうすれば良いか？」など、質問を受けることがある。

運動（自主的なリハビリテーション）に対する意欲が高いが、具体的な方法が分からないといった患者さまのニーズに応えることができるか？

リハビリが処方されていない入院中の多くの患者さまに、リハビリの有用な情報を提供できないか？

療養中にあまり動かないことによる廃用症候群を予防することにより、転倒予防ができないか？

これらの事を考え、今般、廃用症候群予防を目的とした、視聴覚資料（ビデオ）による自主リハビリテーションプログラムを作成した。床頭台のテレビモニターにて動画を再生し、運動の方法、回数、注意点を確認できるようにした。

本研究は、視聴覚教材が与える理解度、患者さまの自主的な取り組み状況に対し有意な結果となることが研究により得られた結果である。今後も、口頭説明やプリント資料のみならず、視聴覚資料等を活用して患者さまへの説明を行い、理解を促すことを期する。

PC-329

高齢心臓大血管手術患者の転帰と関連因子の検討

高松赤十字病院 リハビリテーション科部

○酒井 妙子、小崎 貴義、松井 美美、京兼 奈月

【目的】 高齢心臓大血管手術患者は心大血管以外にも合併症が多く、予備能力に不利な点が多いため、入院期間が延長し、転院してさらにリハビリが必要となる症例が少なくない。そこで、高齢心臓大血管手術患者の転帰とその関連因子について検討した。

【対象と方法】 対象は2013年4月～2014年3月までに当院心臓血管外科で手術を実施された80歳以上の高齢者（39例）のうち、開心・開腹手術で術後リハビリ介入した25例とした。そのうち自宅退院が可能であった19例を自宅群、転院しリハビリの継続が必要であった6例を転院群に分けて、周術期の諸因子について検討した。術前因子として患者背景、術前の状態、心機能、呼吸機能、栄養状態および術前合併症。また術後因子として挿管時間、ICU滞在期間、術後合併症。その他に家族構成、術前の歩行補助具使用の有無について検討した。

【結果】 院内死亡例は認めず、退院の時点で自力歩行が困難であった症例は脳梗塞を発症した1例のみであった。術前因子は転院群で糖尿病の罹患率が高く（ $p < 0.05$ ）、多枝病変の虚血性心疾患が多かった（ $p < 0.05$ ）。また、術後因子は転院群で挿管時間が長く（ $p < 0.05$ ）、それに伴いICU入室期間も長かった（ $p < 0.05$ ）。その他の要因としては独居の症例が多かった（ $p < 0.05$ ）。術前の心機能・呼吸機能・栄養状態では有意差を認めなかった。

【考察】 80歳以上の高齢者では手術侵襲に加えて、継続した治療が必要な多臓器疾患を有しており、全身の機能低下が予測される。そのため、術後早期より術後合併症を予防し、早期離床のためにリハビリを開始する必要があると考える。また、独居症例はIADLの確立も必要となり、高齢者ではニードや身体機能だけでなく患者背景を考慮し、個々にあったアプローチが必要不可欠であると考えた。

PC-331

糖尿病患者の運動療法に対する意識調査に関する報告

鳥取赤十字病院 リハビリテーション課 理学療法士¹⁾

内科 医師²⁾

○木原 和也¹⁾、安東 史博²⁾、大寺 弥¹⁾

【目的】 糖尿病の運動療法は継続して患者が主体的に取り組むことが必要である。今回、当院糖尿病患者に対してアンケートによる意識調査を実施し、得られた結果から今後の糖尿病患者への運動指導の導入方法を検討する。

【方法】 当院糖尿病内科外来受診患者に対して本調査の目的を説明し、同意の得られた106名（男性59名、女性47名、年齢 62.5 ± 11.6 歳）に対して紙面にて無記名でアンケート調査を行った。

【結果】 「理学療法士による運動指導を受けたことがあるか」という問いに対して43名（41%）が「ある」、60名（57%）が「ない」、未回答が3名（2%）であった。運動指導を受けたことが「ある」と回答された方に「運動指導を受けた結果が運動の実施に役立ったか」という質問を行ったところ、38名（88%）が「役に立った」、3名（7%）が「役に立たなかった」、2名（5%）が未回答であった。更に「役に立った」と回答した38名に対して「3ヵ月以上続けている運動があるか」という質問を行ったところ、26名（68%）が「ある」、11名（29%）が「ない」、1名（3%）が未回答であった。

【考察】 運動指導を受けたことがある患者の88%が運動指導の実施に「役に立った」と回答されたことから、理学療法士による運動指導への満足度が高いことが考えられる。しかし、運動指導が役に立ったと回答した患者の29%が3ヵ月以上続けている運動が「ない」との回答があった。この結果から運動指導を受けた患者が必ずしも継続的に運動を行えている訳ではないということが分かる。よって継続して運動療法を行える為に、よりシステム化して継続的に行う運動指導の方法を今後検討していく必要があると考える。