




管理栄養士の関わりについて

管理栄養士は、入院中の栄養管理、退院前の栄養指導や連携先に栄養情報の提供を行います。外来においても栄養指導を実施し、長期的なフォローが必要な方には継続して栄養指導を行います。

急性期の対応としては、絶食の解除後経口摂取を再開します。その後、患者さんの体格やADL、リハビリの状況などに合わせてエネルギー量などの調整を行いながら、急性期の栄養管理を実施します。

急性冠症候群再発予防のための食事

	内容	特徴
 <p>地中海食</p>	エキストラバージンオリーブオイル・魚介類・豆類・ナッツ・果物・野菜を摂取し、過度な乳製品の摂取・肉類の摂取を控える	不飽和脂肪酸の摂取が多く、飽和脂肪酸を多く含むものの摂取が少ない
 <p>DASH食</p>	野菜・果物・全粒穀物・魚・鶏肉・豆類・ナッツ類を摂取し、牛肉や豚肉、甘いお菓子や糖分の多い飲料の摂取を控える	カリウム・カルシウム・マグネシウムなどミネラル、食物繊維を積極的に摂取する
 <p>The Japan Diet</p>	肉の脂身や動物脂(牛脂やラード、バター)、加工肉の摂取を控え、大豆・魚・海藻類、きのこ、果物、未精製穀類を取り合わせて食べる減塩した日本食パターン	飽和脂肪酸を不飽和脂肪酸へ置き換え、食物繊維の摂取量が多い

共通点

果物・野菜・豆類・全粒穀物を豊富に含み、精製糖類・脂質(特に飽和脂肪酸)・食塩が少ない食事

急性期における早期栄養介入も大切ですが、退院後の心臓リハビリテーションなどに合わせた長期的・多職種の支援が重要です。当院でも栄養指導を実施していますが、食事療法の継続的なフォローもお願いします。



お知らせ

当院では、入院中の患者さんに適した食事が提供できるように昼食時にミールラウンドを行っています。実際の食事場面を見ることで食形態などの調整をスムーズに行うことができます。必要時には言語聴覚士との連携を図り、安全な食事の提供に努めています。

また、当院にはこども医療センターがあり、幼児食と学童食を食べている子どもたちにはおやつを提供しています。ハロウィンイベントの際には手作りのクッキーやドーナツなどを作成し、仮装して患者さんに手渡しています。



OGATA REIKA
栄養課
緒方 玲佳

回復期・退院調整の段階には栄養指導を計画します。地中海食とDASH食はどちらもガイドライン上で推奨されている食事パターンですが、日本人の食事内容と異なる部分が多く、実施しづらいという面もあります。そのため、日本食パターンを元にThe Japan Dietが作成されました。実際の退院前の栄養指導では、患者さんの生活様式に合わせた再発予防のための食事パターンについて説明します。

未来に希望を、「ハート」に灯りを。

vol. | 29
2026春号

CROSS LETTER



急性冠症候群治療の質を高める多職種連携

急性期から生活期をつなぐチーム医療の視点

SEASON GREETINGS

今回のテーマは、『急性冠症候群(ACS)治療の質を高める多職種連携』です。急性期治療から維持期の外来に繋ぐまで、多職種連携により治療の質を高めるためのアプローチに関して循環器内科、理学療法士と管理栄養士からそれぞれの役割を解説しています。今後は、さらに地域連携に繋げて皆様と協力してより良い治療を目指していますので、参考にさせていただきましたら幸いです。

心臓血管外科
部長
平山 亮

いつも当院との連携を行って頂きましてありがとうございます。今回は院内の連携について、がテーマでした。先生方からご紹介頂きました急性冠症候群ACSの症例が多職種の関わりを経て退院へ向かう体制をご理解いただけますと幸いです。ACSだけでなく心臓手術症例、心不全症例など他の循環器症例も同様にいろんなスタッフが自分の持ち場で活躍し主治医の私が知らない内にどんどん元気になれる状況です。今後も先生方に安心してご紹介頂ける様なチーム医療をすすめて参ります。

第二循環器内科
部長
小出 俊一

●患者さんのご紹介は下記FAXへ
fax.096-384-3970
受付時間 医療連携室(8:30~17:00)

●緊急コールはこちら
tel.096-384-2111(代表)
平山亮(直通) tel.070-6911-8518



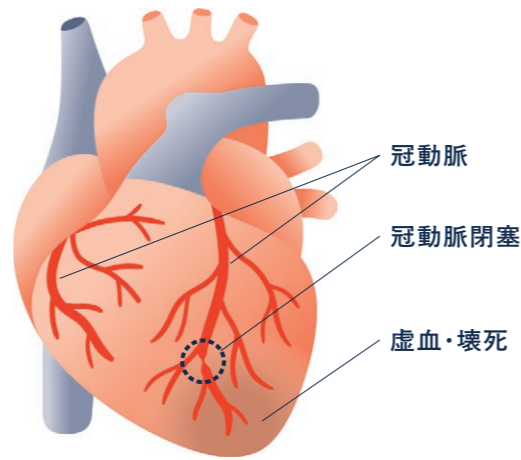
SNSでも最新情報を更新中です



急性冠症候群治療の質を高める多職種連携

急性期から生活期をつなぐチーム医療の視点

PCI・IABP・心臓リハ・栄養・地域連携を一つの流れで整理します。急性期から外来フォローまでの実践的な支援などを多職種で共有、明日から困らないアプローチポイントを提案します。



TAKAE MASAFUMI



第一循環器内科
高江 将史

当院の急性冠症候群(ACS)に対する連携

ACSは冠動脈プラークの破綻に伴う血栓形成により、冠動脈閉塞をきたして心筋が虚血・壊死に至る疾患です(図1)。ACSでは脂質成分に富んだ壊死性コアと薄い線維性被膜からなる脆弱なプラークが原因となります。動脈硬化のリスクとして高血圧症、糖尿病、脂質異常症、喫煙などがあります。ACSは労作性狭心症を生じない程度の軽度狭窄の病変から生じることが多いことが分かっており、リスク因子のある方には早期から積極的な介入を行うことが重要となります。

【図1】



当院では年間約600例の経皮的冠動脈形成術(PCI)を行っています。一般的には待機的PCI:3割、緊急PCI:7割の比率が多いと言われていますが、当院は緊急PCIが約半数とACS症例が多いことが特徴となります。ACSの中でもST上昇型心筋梗塞(STEMI)では早期診断、早期再灌流が重要であり、病院到着から再灌流まで90分以内が目標となります。そのため救急外来/カテーテル検査室スタッフが協力して、24時間365日早期再灌流ができる体制を整えています。

また早期再灌流が達成された症例では、早期離床・リハビリテーション介入が推奨されており、当院でも積極的にリハビリを行っています。入院中に疾患・内服・運動・栄養・禁煙などの幅広い指導を行うことが重要であり、看護師・薬剤師・理学療法士・栄養師・検査技師など多職種連携で治療・指導にあたっております。



ADL低下した症例では近隣の病院の先生方に回復期リハビリをご継続頂き、ACS患者さんの予後改善にご協力頂いております。今後ともACS患者さんによりよい医療を提供できるように、多職種連携・地域連携を行っていきたくと考えております。引き続きご協力の程よろしくお願ひ致します。

お知らせ

当院では、僧帽弁閉鎖不全症に対する治療として経皮的僧帽弁クリップ術(MitraClip)を実施しています。開胸手術が困難な患者さんにも対応可能で、低侵襲で身体への負担が少なく、早期回復が期待できます。適応評価から治療、術後管理までを一貫して行い、安全で質の高い医療を提供しています。お気軽にご相談ください。

急性冠症候群(ACS)における心臓リハビリテーションと理学療法士の役割

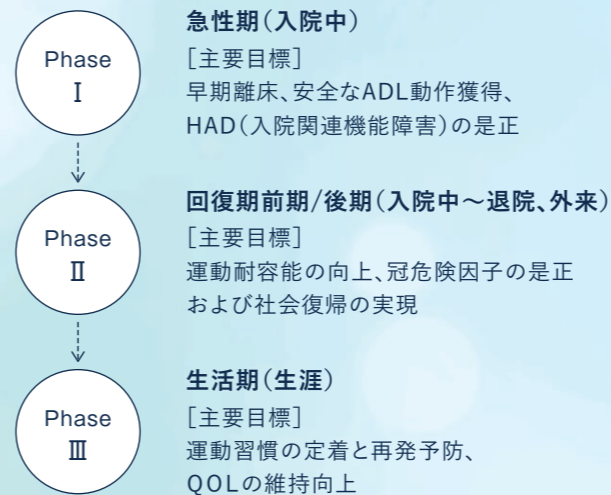
リハビリテーション科 第二理学療法係長
理学療法士 心臓リハビリテーション指導士
高村 雅直



はじめに

今回は急性冠症候群(ACS)における心臓リハビリテーション(以下:心リハ)と理学療法士(以下:PT)の役割について紹介します。急性冠症候群(ACS)の治療パスウェイはACS発症、救急搬送後に急性期治療として、PCI/CABG/メカニカルサポート/薬物療法を実施し状態を鑑みつつ、心リハの介入が行われます。

《心リハのPhaseについて》



運動療法を通じて得られるEBMについて

Class:I	全死亡率・心血管死の低下	再入院率の低下
	運動耐容能(PeakVO ₂)の改善	危険因子(血圧・脂質)の改善
Class:IIa	心理的健康(うつ・不安)の改善	労働復帰率の向上

お知らせ

心臓リハビリテーション部門では、急性期病院としての役割を踏まえ、日常臨床に加え学術研究や県内医療機関との連携活動にも積極的に取り組んでいます。熊本県心臓リハビリテーション推進事業においては、第一期地域連携パスの作成に参画するとともに、教育企画兼急性期改革班やイベント班などの活動にも携わり、地域全体の心臓リハビリテーション体制の充実に寄与しています。今後多職種・多施設との連携を深めながら、県内における心臓リハビリテーションのさらなる発展と質の向上に貢献できるよう努めてまいります。

安全かつ効果的な運動処方算出方法=CPXについて

心リハは安全かつ効果的に実施することが前提です。そのためにはCPX(心肺運動負荷試験)を行い、適正な負荷設定が必要となります。以下、CPXについて紹介します。

・CPX(心肺運動負荷試験:CPET)とは

呼気ガス分析器、負荷心電計、運動負荷自動血圧計、負荷装置を用いて運動中の呼吸・循環・代謝応答を同時に評価する包括的運動負荷検査です。主に心臓、肺機能、骨格筋を中心に、末梢循環・自律神経系を統合的に評価可能であり、単なる運動耐容能評価ではなく、「運動制限因子の鑑別」が最大の特徴となります。



急性冠症候群におけるPTの役割と実践的なアプローチについて

- 運動療法の中心的役割:EBMに基づく運動処方の設計・実施・安全管理**
患者属性をもとに個別の運動療法を作成(CPXから得られたデータをもとに運動様式や回数の設定)
- 連続的な介入:急性期の早期離床から、回復期前期の機能向上、回復期後期や生活期の習慣化体制の支援**
自施設のみで完結ではなく、継続的な心リハ施設の提案と紹介
- 多職種連携のハブ:患者の身体機能を最も詳細に把握し、医師・看護師等の情報共有**
心リハ中の身体レスポンスおよび心理的因子を把握し、転帰設定に向けた調整管理

心リハにおけるPTの役割は単なる運動療法のみではなく、治療の一環としての包括的な管理と再発是正・QOL向上において重要な位置づけとして認識されています。