

背景 息切れ診療の問題点

息切れ診療の問題点

- 息切れ症状は、心疾患や肺疾患など何らかの疾患の初期症状であることが多い。
- しかし、原因は多岐にわたるため、診断が難しかったり、複数科での診察を要することもしばしば経験する（心疾患や呼吸器疾患に伴う息切れは、全体の85%と言われている）。

Wahls SA, et al. Am Fam Physician. 2012 Jul 15;86(2):173-82.

- 実地医の先生方から、最初にどの診療科に紹介するか悩むことも多いと声があった。
- 原因疾患を治療するだけでは、すでに落ちてしまった筋力は回復しないことも多い。

Kim, et al. J Bone Metab. 2019 May;26(2):65-74.

このような問題に対応するため、2022年12月から息切れ外来を開設した。

当院の息切れ外来のコンセプト

1



4科合同

息切れの原因となる
多くの疾患をカバー

2



身体機能評価

サルコペニアなどの身体
機能低下をカバー

3



外来リハ

身体機能の改善を
サポート

当院の息切れ外来のコンセプト① 4科合同

循環器内科、呼吸器内科、総合内科、リハビリテーション科の4科合同診療

- 循環器内科、呼吸器内科が交代性で外来診察を行う。

〔 問診、身体診察
血液検査、胸部レントゲン、心電図、呼吸機能検査、心エコー図検査 〕

- 循環器内科、呼吸器内科、総合内科、リハビリテーション科の4科合同カンファレンスで症例検討を行い、診断や次回の検査を決める。



当院の息切れ外来のコンセプト② 身体機能評価

リハビリテーション科による身体機能検査、運動耐容能評価

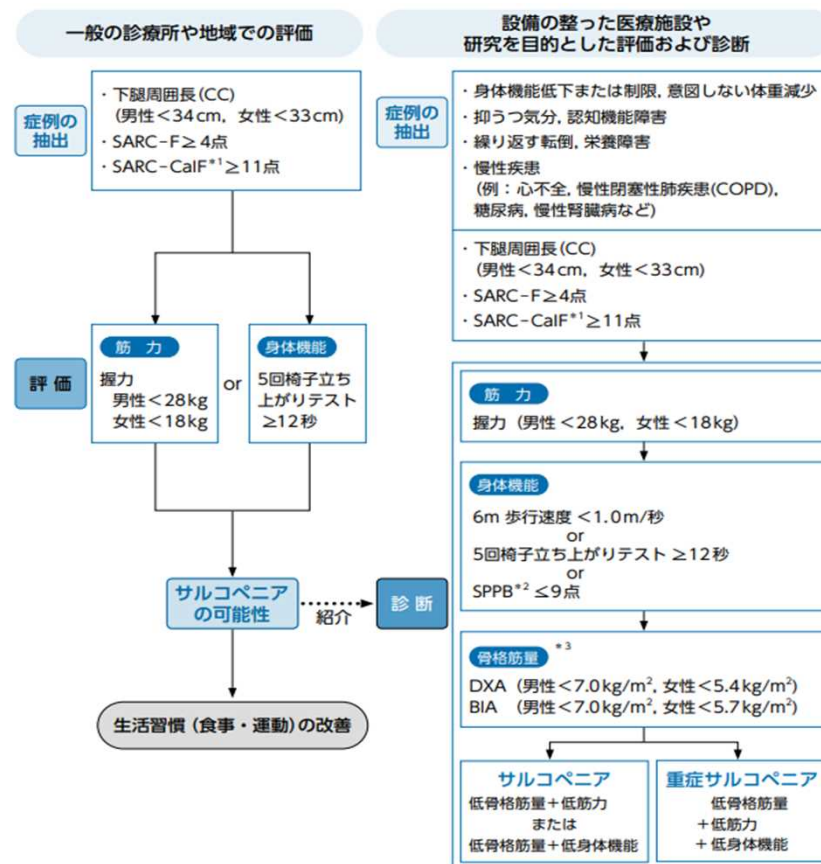
- リハビリテーション科医師診察
- 体組成検査 (InBody770®)

6分間歩行検査

握力測定

SPPB (バランステスト、6m歩行テスト、椅子立ち上がりテスト)

息切れの鑑別に重要

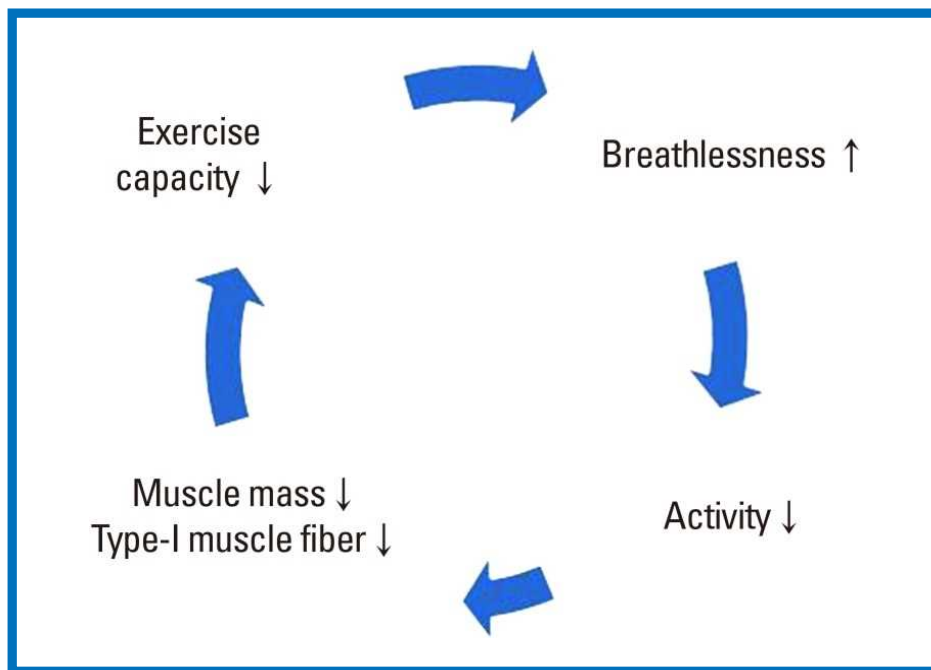


サルコペニア. 診療ガイドライン2017年版改訂版より引用

当院の息切れ外来のコンセプト③ 外来リハ

外来リハビリテーション

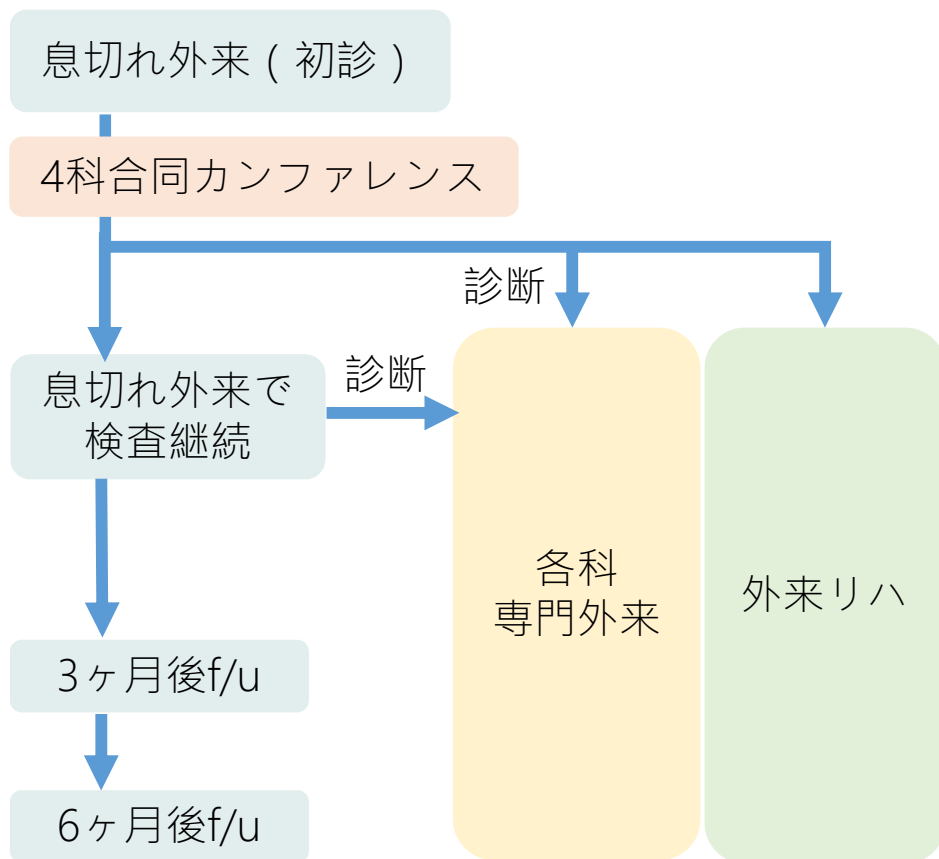
- 息切れの原因となる疾患の治療だけではなく、すでに落ちてしまった筋力や運動耐容能を改善することにより、息切れの悪循環からの離脱を目指す。



Kim, et al. J Bone Metab. 2019 May;26(2):65-74.



息切れ外来の流れ



<初診時>

① 受付 1階総合受付	12時来院
② 診察前の検査	所要時間 約40~50分
1階 Cブロック 胸部レントゲン	
2階 Lブロック 血液検査	
2階 Mブロック 心電図、体組成	
③ 一般診察	所要時間 約30-35分
2階 Iブロック 看護師による問診	
2階 Iブロック 医師による診察	
④ 身体機能評価、運動評価	所要時間 約20分
4階 Uブロック中央リハビリテーション 身体機能評価、握力測定、 6分間歩行、5回椅子立ち上がり等	
2階 Mブロック 心エコー、呼吸機能検査	所要時間 約45分
⑤ お会計 (1階総合受付)	15時~16時頃