

心臓リハビリテーション ～最近のエビデンスと実践～

企画：神谷健太郎

(北里大学 医療衛生学部)

近年、心臓リハビリテーション(心リハ)分野において重要なエビデンスが次々と報告されてきている。心リハは従来の運動療法を主体とした役割から疾病管理、フレイル予防など、近年では多面的な役割を求められている。また、従来は安定期の運動療法を主体とした心リハのエビデンスが主体であったが、超急性期や回復期リハビリテーション病棟、遠隔システムを用いた心リハなど、わが国からも様々な取り組みが報告されてきている。

このような状況の中、2022年度の診療報酬改定において回復期リハビリテーションを要する状態に心大血管疾患が新たに追加されることが厚生労働省より発表された。筆者らが磯部光章班長の元で行った心リハの実態調査においても、心不全患者のうちエビデンスに基づき外来の心リハを実施していたのはわずか7%であることが明らかとなっており、今回の診療報酬改定が急性期治療後の回復期心リハ普及の一助になることが期待される。

また、今後の大きな課題として維持期の心リハをいかに継続していくかに焦点があてられるべきと考える。現在のリハビリテーションの診療報酬においては機能回復やADL回復をもってリハビリテーションの必要性が論じられているが、心不全をはじめとする心大血管疾患に対する心リハは長期的に実施することによりADLに変化は生じなくとも再入院率リスクの低減や再発予防につながる事が明らかとなっている。5カ月間の教育的な心リハで運動療法を含めた疾病管理をすべて習得して心リハを卒業することが望ましいのは言うまでもないが、高齢患者では現実的にこれが困難であり、心リハを卒業して半年も経たないうちに再入院をしてくることも多い。本邦における診療所などでの維持期心リハのエビデンス集積も重要な課題である。

本特集では、これらのことを踏まえ、各フェーズにおける心リハのエビデンスや各施設での様々な取り組みについてご紹介いただく。



HEART's
Selection