

これからの循環器理学療法分野の未来

所属 奈良県西和医療センター
係長 吉田 陽亮

著者連絡先

所属奈良県西和医療センター

係長 吉田 陽亮

〒636-0802 奈良県生駒郡三郷町三室 1-14-16

TEL:0745-32-0505

Email: fortunatfield@yahoo.co.jp

超高齢社会を迎え、循環器疾患の患者は増加の一途をたどっている。特に全ての心疾患の最終的病態である心不全は根治が望めず、また再入院の多い疾患であり、本人ばかりか家族や社会の負担の多い疾患である。2021年には改訂版心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドラインが発行された¹⁾。ガイドラインでは、高齢者の心疾患において、合併症をはじめ多種多様な要因が存在する個々の患者さんに診療ガイドラインがどこまで適用できるかの判断は容易ではないということも記載されており、患者背景に応じた個別アプローチが重要となっている。心臓リハビリテーションは従来の運動療法を主体とした役割から疾病管理、栄養管理、サルコペニアフレイル対策など、多面的な役割が求められるようになってきている。包括的疾患管理プログラムとしての心臓リハビリテーションが果たすべき役割はこれまでに増して大きくなっている。

身体的フレイルを合併する高齢心不全患者では入院によって身体機能が容易に低下し、予後にも影響することから、入院中の身体機能を維持することが重要となる。また、入院中の日常生活動作能力の低下は近年 Hospitalization-Associated Disability : HAD と呼び、入院の高齢心不全患者の 25%に生じ、全死亡、心不全再入院のイベント発症リスク因子であることが報告されている²⁾。急性期では、有害事象の発症リスクを考慮しながら、病態の管理状況に応じて早期離床を開始し、適切な運動療法へと繋げることが重要となる。

本邦での外来心臓リハビリテーションの実施率は低く、心不全患者に対しては 7%にとどまっており、高齢心不全患者を長期的にフォローする環境は限られている³⁾。高齢心不全患者では急性期病院での ADL 回復が十分でない者や疾病管理の継続が困難な者もみられ、継続的な心臓リハビリテーションの提供が必要である。今後は心臓リハビリテーションを介した病診連携の構築や医療・介護連携といった地域連携の促進も重要となる。

本講演では、高齢心不全患者に対する急性期から維持期に関する当院の取り組みもご紹介させて頂き、ご聴講の先生方とこれからの循環器理学療法について考える機会となれば幸いある。

【文献】

- 1) 牧田 茂：心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン（2021年改訂版），2021
- 2) Saitoh M, et al.: Prognostic impact of hospital-acquired disability in elderly patients with heart failure. *ESC Heart Fail* 8(3):1767-1774,2021.
- 3) Kamiya K, et al.: Nationwide Survey of Multidisciplinary Care and Cardiac Rehabilitation for Patients With Heart Failure in Japan - An Analysis of the AMED-CHF Study. *Circ J* 25:83(7):1546-1552,2019