

近年の心臓外科手術の進歩は目を見張るものがあり、手術の低侵襲化がますます進んでいる。一方で、各種 new device や薬剤溶出性ステントの登場により、循環器内科治療も大きく進歩してきている。はたして心臓外科手術後の理学療法はどうであろうか？理学療法も当然その時代ごと治療技術の進歩にあわせて変遷を遂げるべきものである。

本特集では現在の心臓外科手術後の理学療法において特に重要と思われる高齢者や身体機能障害者、重症心不全症例、移植例の各問題の現状をご説明いただきながら、今後の心臓リハビリテーションのあるべき方向性をまとめていただいた。

■心臓血管外科治療の進歩と心臓リハビリテーション(金子達夫, 他論文)

心臓血管外科領域の新しい術式や高度な治療についての概略として、虚血治療では心停止をしないオフポンプバイパスの普及や動脈グラフトの多用であり、弁膜症では小切開手術と弁形成術の進歩、新たな人工弁やグラフトの出現、また大血管分野では QOL を目指した術式の開発や低侵襲なステントグラフトの活用などがある。新しい手術法と患者の高齢化や早期離床を考慮して術後の心臓リハビリテーションを早期から行い、これを評価しながら今後に臨むべきと考える。

■冠動脈インターベンション治療の進歩と包括的心臓リハビリテーション(横井宏佳論文)

冠動脈インターベンション(PCI)はステントの登場により、急性冠閉塞による重大合併症は克服され、虚血性心疾患治療の中心的役割を担うことになった。また、PCI の残された唯一のアキレス腱であった再狭窄の問題も、薬剤溶出性ステント(DES)の登場により克服されようとしている。しかし DES のみでは長期予後改善効果は不十分であり、運動療法を中心とした生活習慣改善とエビデンスのある薬物療法を組み合わせなければならない。

■高齢者や身体機能障害者に対する心臓外科手術と理学療法(渡辺 敏論文)

心臓外科手術後理学療法対象疾患のうち 60 歳以上の比率が 33% にまで増加し、特に大血管手術後・OPCAB・弁置換術後の順に高齢者の占める割合が多い。また、心臓外科手術は低侵襲へと進歩し、早期に理学療法が開始され、短期間で退院する傾向が強まった。したがって、急性期には行動許容範囲拡大と基本的 ADL 能力獲得を目的とし、回復期には運動耐容能改善や 2 次予防、および運動の習慣づけなどを目的に理学療法を行っている。

■重症心不全に対する外科治療と理学療法

—左室補助人工心臓(LVAS)の進歩と理学療法(櫻田弘治論文)

末期的重症心不全症例の治療の 1 つである左室補助人工心臓(LVAS)は、心移植までのつなぎとして使用されることが多いが、近年これに加え積極的な自己心機能の回復を目指した使用や、永久使用を目指した LVAS の臨床使用が行われるようになってきた。日本で主に使用されている体外設置型空気駆動式 LVAS(TOYOB0)を説明し、目的の異なる LVAS 症例に対する理学療法の実際を紹介する。

■日本における心臓移植の現状と理学療法

—米国における実際とアウトカムも含めて(松尾善美, 他論文)

1999 年心臓移植第 1 例が実施され、わが国でも脳死での臓器提供による移植が可能になり、これまで 27 例の心臓移植が行われたが、先進諸国の中での移植数は非常に少ない。わが国では緊急度が非常に高い症例が多く、また待機期間も長い。移植待機中、移植後を含めて理学療法は重要であり、移植後には感染症、拒絶反応、除神経について留意する必要がある。米国で実施されている理学療法とそのアウトカムについても紹介する。