

日本における心臓リハビリテーションの健康保険適用は、1988年に急性心筋梗塞を対象とした「心疾患理学療法料」として始まった。当時は身体ディコンディショニングを予防する早期離床が主な目的であったが、その後は早期社会復帰や長期予後の改善、QOLの改善が目的となり、疾病管理プログラムへと進化した。そして今、社会の高齢化とともに、医療から介護、地域へ心臓リハビリテーションの場が広がろうとしている。本特集では、地域に広がる心臓リハビリテーションの先駆的な活動をしている施設の先生方に現在の取り組みを解説していただいた。

■DOPPO、超高齢者の独立歩行を守るリハビリテーション(上原彰史, 他論文)

筆者らが取り組んでいるDOPPO、超高齢者のための独歩リハビリテーションを紹介した。DOPPOにより身体的フレイル入院患者の下肢筋力、動・静的バランス、Short physical performance battery (SPPB)、10 m歩行速度、そして6分間歩行距離が改善する。SPPBはDOPPOリハビリテーション適応患者の選択を助け、リハビリテーションをガイドし、そして年齢や死因にかかわらず予後を予測する。簡便で有用な身体機能評価指標である。SPPB 9点を獲得すれば、身体的フレイルを克服し、独立歩行を取り戻し、セルフケアを可能するばかりでなく、一年予後も改善する。このリハビリテーション活動が少子・超高齢社会での有力な対応策となり、医療・介護負担を軽減し、次世代・次々世代への付け回しを回避すると期待される。

■回復期リハビリテーション病院での心臓リハビリテーションと理学療法—急性期病院と回復期リハビリテーション病院の連携(森沢知之, 他論文)

重複障害やフレイルを有する高齢心疾患患者が増加しており、新規発症や急性増悪、また外科治療を契機として容易にdisabilityに陥りやすい。その回復には回復期リハビリテーション病院のように専門的かつ集中的なりハビリテーション医療が必要であり、心疾患患者を基軸とした急性期病院と回復期リハビリテーション病院の病院連携は、患者のADL回復や在宅復帰率の向上、病院の機能分化や地域完結型医療を推進するうえで今後ますます重要となる。

■無床診療所での心臓リハビリテーションと理学療法(櫻井和代, 他論文)

急性心筋梗塞からの回復のために行われていた心臓リハビリテーションは、現在では心血管疾患の疾病管理プログラムに変貌してきている。地域での外来心臓リハビリテーションでは、入院で行われていた急性期、回復期リハビリテーションの実施内容だけでなく、さらに疾病管理を含めて外来のなかで実現していかなくてはならない。また、予後の改善に伴い、長期の外来管理のなかで出現する心疾患以外の問題にも対処していくことが求められている。こうした難しい課題を実現していくための外来心臓リハビリテーションでの取り組み、また、理学療法士の役割について紹介する。

■訪問心臓リハビリテーションと理学療法(鬼村優一, 他論文)

心臓リハビリテーションは、動脈硬化や心不全の病態の進行抑制あるいは軽減、再発・再入院・死亡の減少などが目標とされている。訪問心臓リハビリテーションの役割は、モニタリング、セルフケアの支援、運動療法、活動参加の調整、環境因子の調整、多職種における連携・情報共有である。本稿は、多職種心不全クリニックとして心不全患者に対して訪問リハビリテーションを積極的に行っている立場から、症例を踏まえて解説する。

■心臓リハビリテーションを応用した高齢者健康寿命延伸事業と理学療法(杉江正光, 他論文)

近年、サルコペニア・フレイル対策は高齢社会問題として掲げられ、効果のある積極的介入を安全に提供するための工夫が求められている。本稿では、その解決に向け東京都健康長寿医療センターが2011年より手掛けた高齢者健康寿命延伸事業の取り組みを、その背景、試み、今後の展望を含め紹介するとともに、本モデルにおける理学療法士の役割・重要性を述べる。