



企画にあたって

安達 仁

(群馬県立心臓血管センター副院長)

心不全治療の目標は胸水をとって酸素化を改善すること、そして、慢性期治療に必要な薬は適切な利尿薬、若い先生がたのなかにはこのように考えているかたがいるかもしれません。自分の持ち場が病棟やICU、あるいはカテ室が中心で、外来心不全患者をみる機会が少ないと、このような考えになることは仕方ないかもしれません。

しかし、一昨年の心不全ガイドラインにあるように、心不全は急性増悪と緩解を繰り返し、一度増悪すると元のレベルには戻れない症候群であり、また、心不全を「よくする」ということは、運動耐容能をよくさせることであります。そのため、急性期同様、心不全慢性期の管理も重要であり、心機能のみならず運動耐容能を改善させる治療を中心に行う必要があります。その意味で、入院から外来で継続して実施される心臓リハビリテーションは、心不全治療に必要不可欠なものです。心不全に対して心臓リハビリテーションが実施すべき内容は多彩で、運動療法、食事療法、生活習慣の改善、抑うつ状態への介入のほか、生活環境への介入までをも行う必要があります。文字通り、包括的な心不全管理が心不全に対する心臓リハビリテーションです。

ところで、心不全をステージで考えたとき、発症リスクのあるステージ A からエンドステージであるステージ D まで、その病態は多彩で、ステージが上がるごとに CKD、貧血、うつ状態などの併存症の影響も考慮する必要があります。心臓リハビリテーションも、やはり、ステージ A から D まで切れ目なく実施されるべきものですが、ステージごとに目標と実施法が異なってきます。

本特集では、心臓リハビリテーションの観点からみた心不全の病態の把握法、心不全患者の運動生理学、そしてステージごとの心臓リハビリテーションの実施法について明らかにしたいと思っています。近年の高齢心不全患者激増に伴い、心不全の「心臓リハビリテーション」から「心臓」がとれた「リハビリテーション」が脚光を浴びていますが、本特集では心不全治療手段としての心臓リハビリテーションを解説したいと思います。