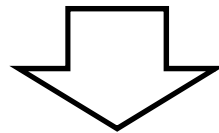


心血管疾患の回復期～維持期の 医療提供体制構築に向けた考え方(案)

心血管疾患の回復期～維持期の医療提供体制構築に向けた検討の方向性(案)

前回までに出了された主な意見

- 心血管疾患の回復期～維持期の医療提供体制を検討するにあたっては、心血管疾患患者の再発予防・再入院予防の観念が重要ではないか。
- 心血管疾患の中でも慢性心不全患者は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化していく悪循環に陥ることが多く、今後の患者数増加も予想されるため、対策が特に重要ではないか。



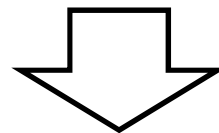
検討の方向性(案)

- 心血管疾患患者の再発予防・再入院予防に必要な対策について整理を行う。
- その上で、特に重要と考えられる慢性心不全の対策について検討を行う。

回復期～維持期における心血管疾患患者の再発予防・再入院予防に関する検討の方向性(案)

前回までに出了た主な意見

- 関連学会から提唱されている心血管疾患リハビリテーションは、再発・再入院・死亡を減少させ、快適で活動的な生活を実現することをめざした疾病管理プログラムであり、そのプログラム内容が、再発予防・再入院予防につながる事が示されている。
- 心血管疾患リハビリテーションとして提唱されているプログラム内容を、現状の医療資源を有効に活用してどのように実施するかについて検討するべきではないか。



検討の方向性(案)

- 心血管疾患リハビリテーションにて提唱されているプログラム内容を、地域でどのように実施するべきかについて検討を行う。

心血管疾患患者の再発予防・再入院予防 疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションについて

- 心血管疾患におけるリハビリテーションは、再発・再入院・死亡を減少させ、快適で活動的な生活を実現することをめざした、運動療法、冠危険因子是正、患者教育およびカウンセリング等を含む、多職種チームによる多面的・包括的な疾病管理プログラムとされている^{1,2}。
- 実施時期に応じて第Ⅰ相（急性期）、第Ⅱ相（回復期）、第Ⅲ相（維持期）に分類され、対象疾患および実施時期に応じたプログラムが提供される²。

疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションの時期的区分と主な内容(2を参考に作成)

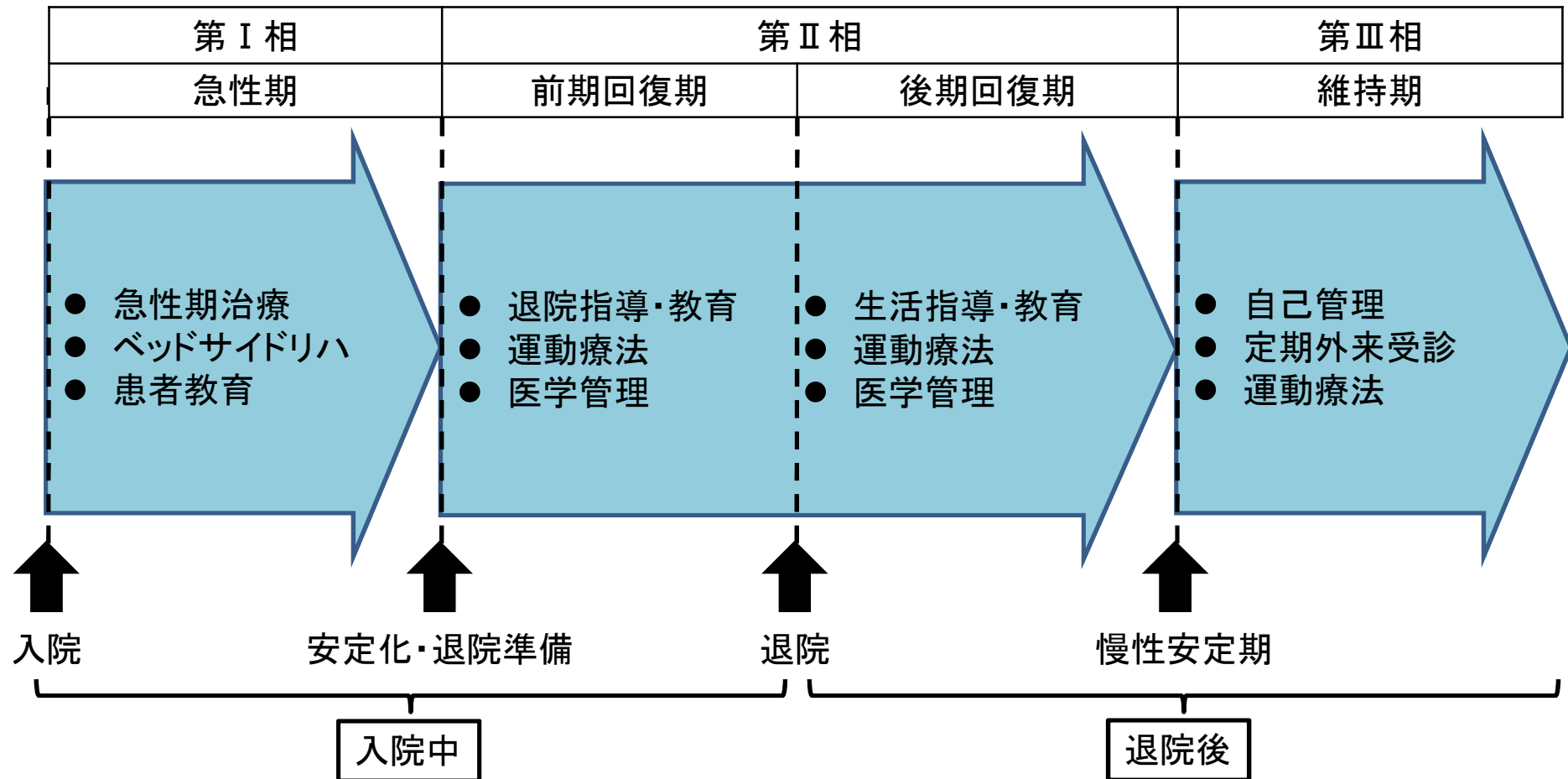
区分	第Ⅰ相	第Ⅱ相		第Ⅲ相
時期	急性期	前期回復期	後期回復期	維持期
目的	日常生活への復帰	社会生活への復帰	社会生活への復帰 新しい生活習慣	快適な生活 再発予防
主な 内容	● 機能評価 ● 療養計画 ● 床上理学療法 ● 30~100m歩行試験	● 生活一般・食事・服薬指導等の患者教育 ● 運動療法 (有酸素運動・レジスタンストレーニング等) ● カウンセリング ● 復職支援	● 生活一般・食事・服薬指導等の患者教育 ● 運動療法 ● カウンセリング ● 冠危険因子是正	● よりよい生活習慣の維持 ● 冠危険因子是正 ● 運動療法 ● 定期外来受診

1. 日本心臓リハビリテーション学会ステートメント

2. 日本循環器学会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(2012年改訂版)

心血管疾患患者の再発予防・再入院予防 疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションについて

疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションの例 (心不全に対する心血管疾患リハビリテーション)



- 疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションは、急性期入院中から開始され、回復期リハビリテーションへ移行するが、状態安定後の回復期リハビリテーションは主に外来において行われる。

回復期～維持期における心血管疾患患者の再発予防・再入院予防に向けた考え方(案)

- 疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションのプログラム内容は、運動療法、患者教育、冠危険因子の管理等が含まれており、多岐にわたっている。また、状態が安定した回復期以降の心血管疾患リハビリテーションは、主に外来において行われる事が想定されている。
- このような特徴を踏まえると、疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションを提供する体制の検討にあたっては、地域の医療資源を効率的に用いて、多職種が連携できる体制を検討する必要があるのではないか。

疾病管理プログラムとしての 心血管疾患リハビリテーション提供体制のイメージ

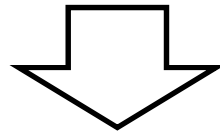
入院管理		外来管理		
区分	第Ⅰ相	第Ⅱ相		第Ⅲ相
時期	急性期	前期回復期	後期回復期	維持期
目的	日常生活への復帰	社会生活への復帰	社会生活への復帰 新しい生活習慣	快適な生活 再発予防
主な内容	● 機能評価 ● 療養計画 ● 床上理学療法 ● 30~100m歩行試験	● 生活一般・食事・服薬指導等の患者教育 ● 運動療法 (有酸素運動・レジスタンストレーニング等) ● カウンセリング ● 復職支援	● 生活一般・食事・服薬指導等の患者教育 ● 運動療法 ● カウンセリング ● 冠危険因子是正	● よりよい生活習慣の維持 ● 冠危険因子是正 ● 運動療法 ● 定期外来受診
プログラム提供場所の例	● 急性期の専門的医療を行う施設の急性期治療病棟 (CCU/ICU含む)	入院(一般病棟等) ● 急性期の専門的医療を行う施設 ※必要に応じて、外科的治療やPCIが可能な施設から内科的治療中心の施設へ移行	外来	● 地域のかかりつけ医 ● 地域の運動施設 等 (急性期の専門的医療を行う施設と連携して提供)

- 地域の医療資源を効率的に用いて、疾病管理プログラムとしての心血管疾患リハビリテーションを提供する体制を構築。

慢性心不全に関する検討の方向性(案)

前回までに出了た主な意見

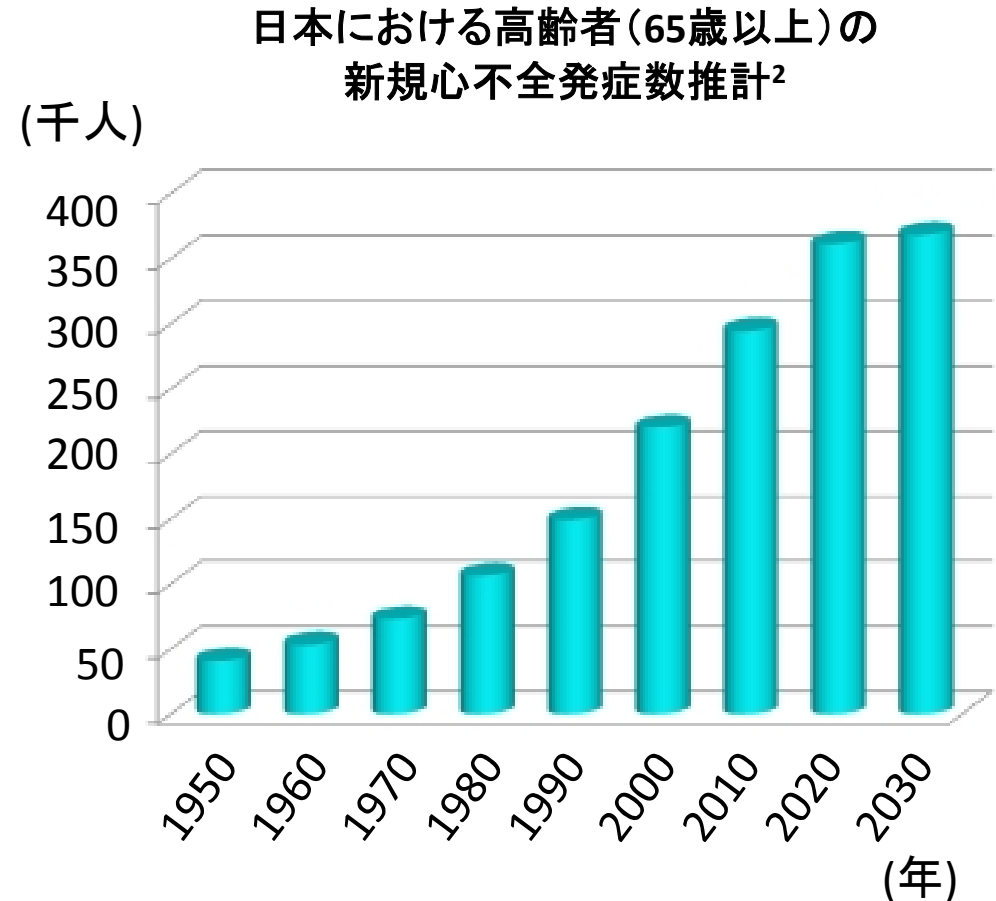
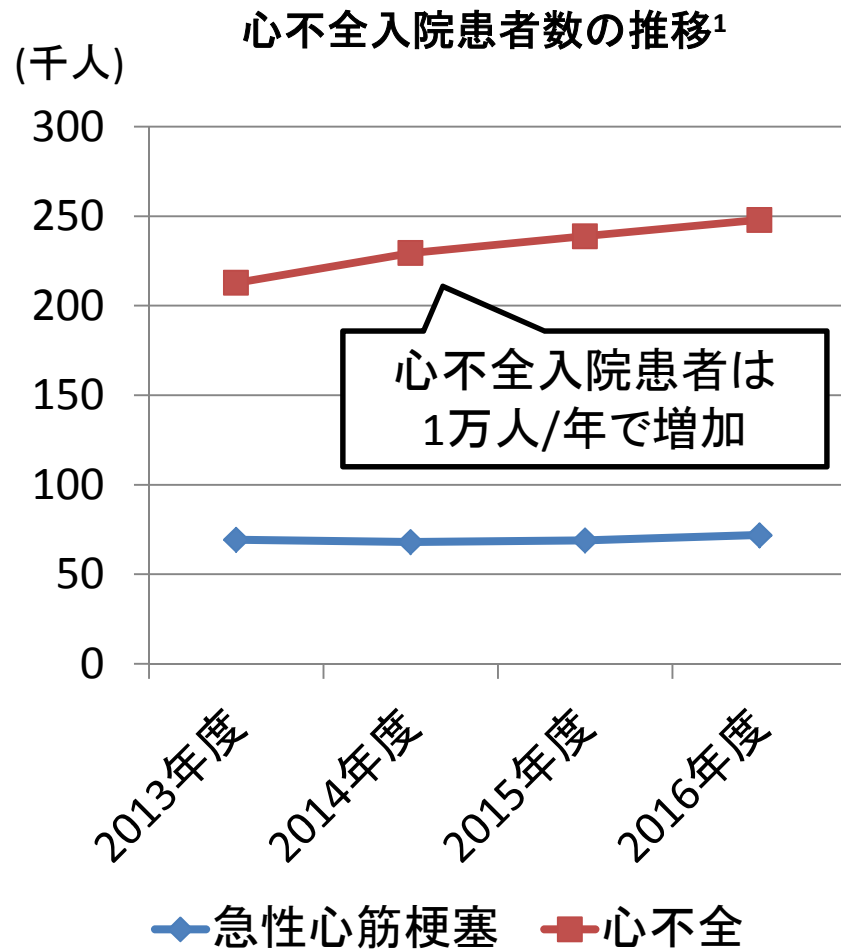
- 今後の増加が予想される慢性心不全患者については、地域全体で管理することを検討すべきではないか。
- 慢性心不全患者は、心不全増悪による再入院を繰り返すため、回復期～維持期における再入院予防の対策と、増悪時の医療についても検討が必要ではないか。



検討の方向性(案)

- 慢性心不全を地域全体で管理するために必要な回復期～維持期における医療提供体制について、急性期診療との連携体制も含めて検討する。

本邦における心不全患者の現状①



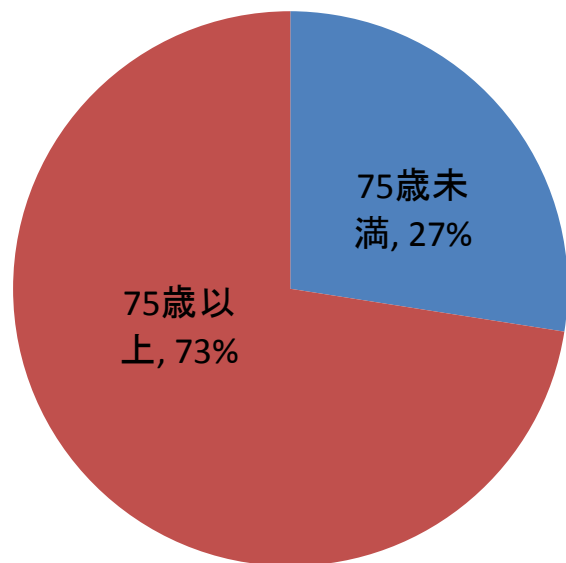
- 心不全患者は増加傾向にあり、今後高齢者における新規発症の増加が予想されている。

1: 日本循環器学会循環器疾患診療実態調査報告書(2016年度実施・公表)

2: Eur J Heart Fail 2015 sep;17 (9) 884-92より引用改変

本邦における心不全患者の現状②

心不全において75歳以上の患者が占める割合(平成26年)¹



✓ 約70%が75歳以上

高齢心不全患者(75歳以上)の治療に関するステートメント
(日本心不全学会)における高齢心不全患者の特徴²

- 根治が望めない予後不良の患者群である。
- 高齢者の心不全管理については、エビデンスと言えるデータは限られている。
- 併存症が多い。
(脳血管障害、認知症、腎機能障害、骨関節疾患等)
- 運動機能障害を有する患者が多い。
- 低体力・虚弱(フレイル)の存在。
- 服薬管理等の自己管理能力に限界がある事が多い。
- 個体差が大きい。

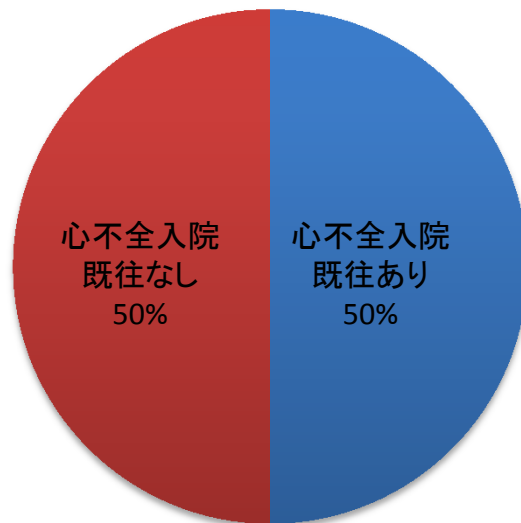


- ✓ 心不全患者の多くを占める高齢心不全患者では、個別の対応を余儀なくされることが多い。
- ✓ かかりつけ実地医家等の総合的診療と支援が中心となる必要がある。

- 高齢心不全患者の治療に関するステートメント(日本心不全学会)では、心不全患者の多くを占める75歳以上の高齢心不全患者の管理方針は、個々の症例の重症度、併存症の状態、社会的背景等の全体像を踏まえた上で検討することが推奨されている。
- また、本ステートメントでは高齢心不全患者の管理体制として、かかりつけ実地医家等が地域で形成する診療体制を中心に、循環器専門医が所属する基幹病院が急性増悪時の入院治療、心血管疾患リハビリテーション等で連携・支援する体制を提言している。

慢性心不全の急性増悪による入院患者の現状について

慢性心不全の急性増悪による入院患者の
心不全入院既往割合¹

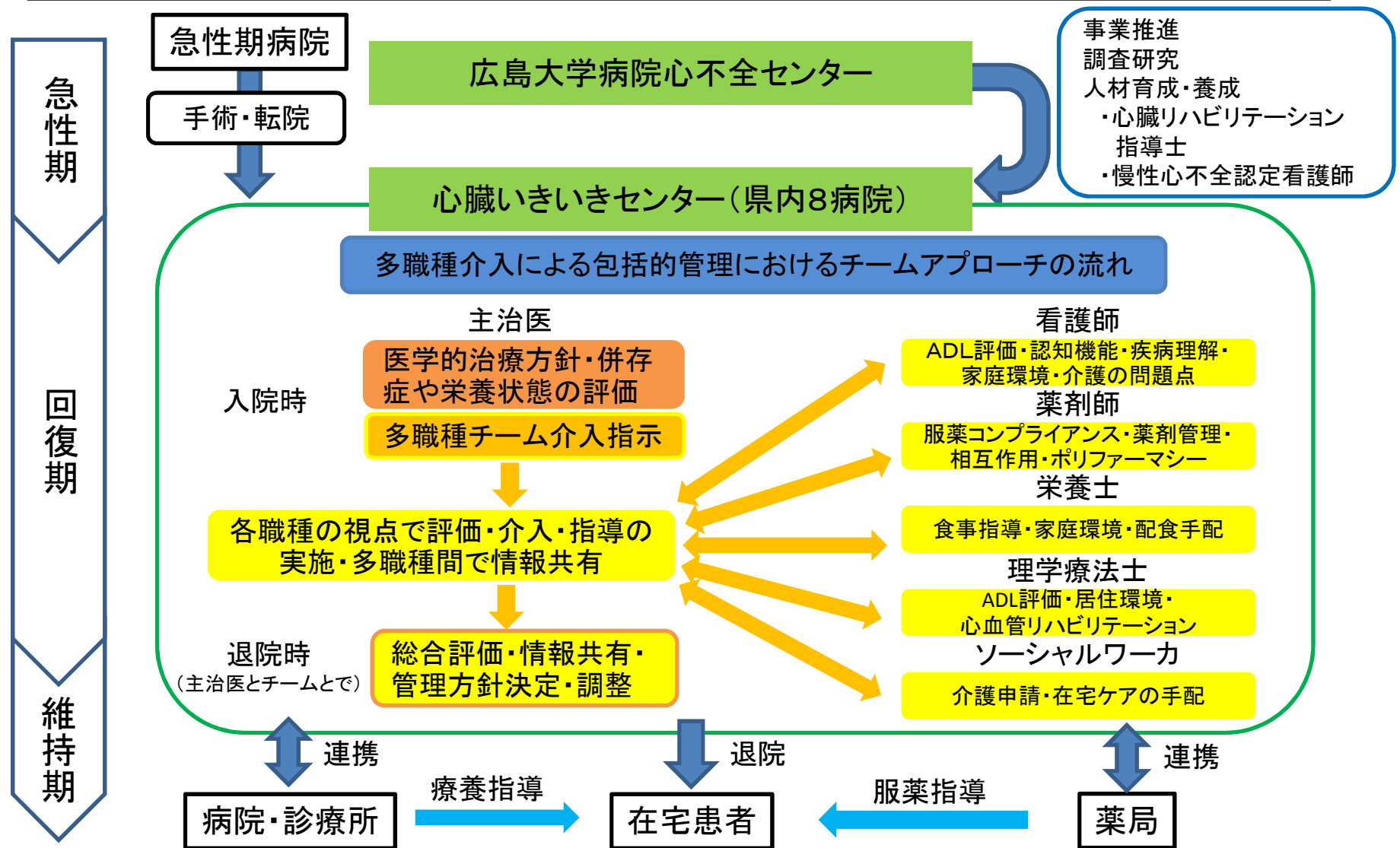


慢性心不全の急性増悪による入院患者の
CCU管理および侵襲的治療の実施割合¹

CCU管理	34.5%
人工呼吸管理	8.9%
冠動脈インターベンション	3.9%
冠動脈バイパス術	1.0%
ペースメーカー	4.3%
大動脈バルーンパンピング(IABP)	1.0%
経皮的心肺補助装置(PCPS)	0.2%
左室補助心臓(LVAS)	0.1%

- 慢性心不全の急性増悪による入院患者の半数は、過去に心不全による入院の既往がある。
- 慢性心不全の急性増悪による入院患者の多くは、内科的治療による管理が行われている。

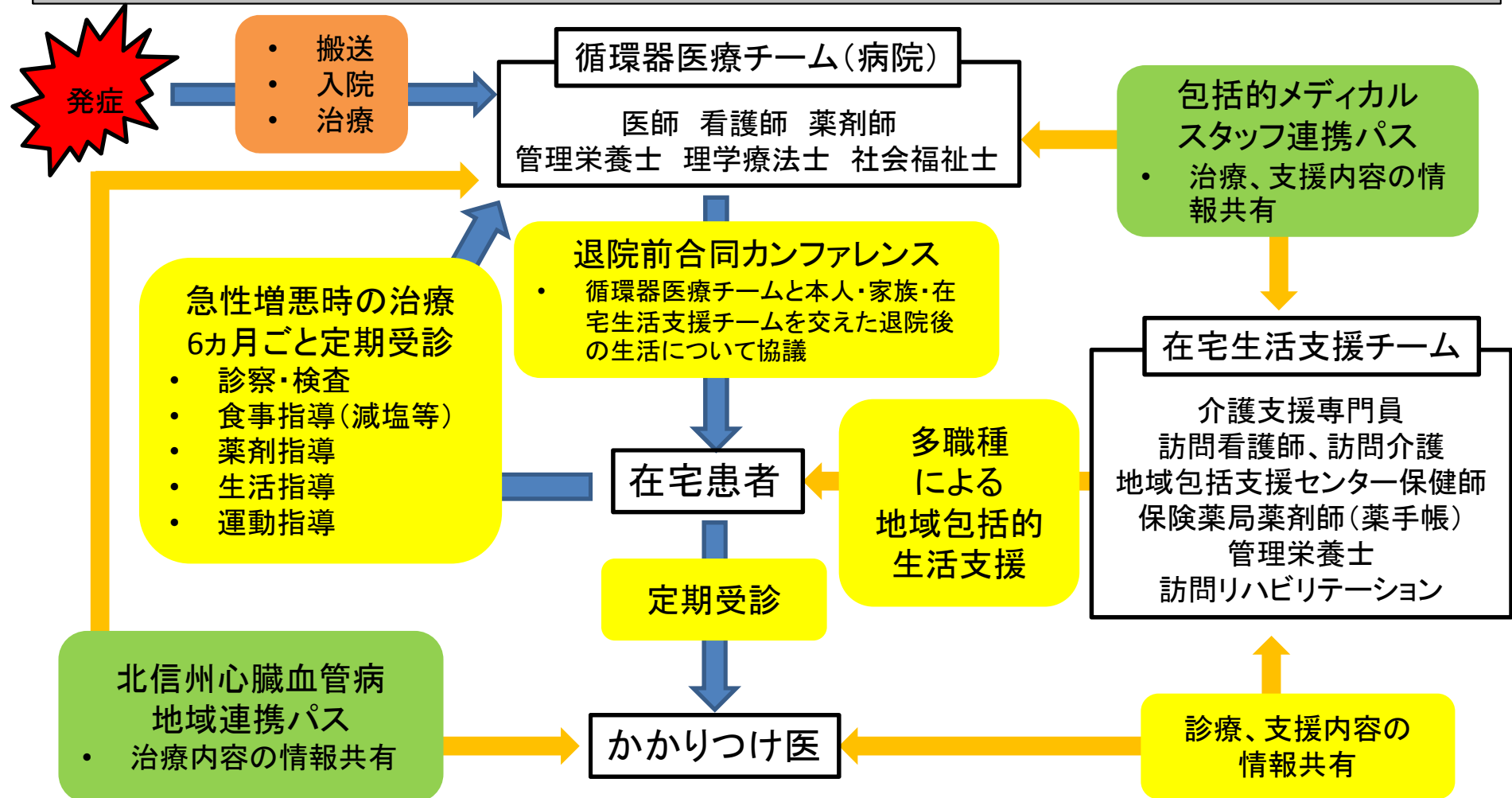
地域における心不全患者の管理例 広島県における取り組み



- 広島大学病院心不全センターを中心に、各2次医療圏に回復期リハビリテーションを実施する心臓いきいきセンターを整備し、かかりつけ医、薬局等と連携して心不全患者をサポートする体制を構築

地域における心不全患者の管理例

北信州心臓血管病地域連携パスによる地域連携システム



- 医療資源に乏しく、高齢化率も高い長野県北信地域において構築されている地域連携システム。
- 心血管疾患の再発・増悪を防止し、高齢者がその人らしい在宅生活を継続できるよう支援する事を目的に、北信総合病院と地元医師会が共同開発した地域連携パスを運用して構築されている。

慢性心不全対策の考え方(案)

- 心血管疾患の専門的治療を行う施設のみではなく、地域のかかりつけ医なども含めた幅広い施設での対応を検討する必要があるのではないか。
- 心不全増悪時の医療については、内科的治療が中心であり、心血管疾患の急性期内科的治療を行う事ができる施設との連携が基本となるのではないか。
- 慢性心不全の主な治療目標は、年齢、併存症の有無、心不全の重症度等の状況により適切に設定される必要があるのではないか。
- これらを踏まえた上で、地域全体で慢性心不全患者を管理する体制について、検討する必要があるのではないか。