

2020 年 4 月 30 日

1. 本指針を公表するにあたって

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）により全国に緊急事態宣言が発令されている状況で、「密閉」「密集」「密接」のうち、心臓リハビリテーション（以下、心リハ）において、特に密接を避けるのは困難である。医療従事者の感染防護および院内感染拡散防止のため、十分な対策を取り、適切で安全な心リハの実施と心肺運動負荷検査に臨むことが重要である。

COVID-19 の潜伏期は 1～14 日間とされ、発症 2 日前から周囲への感染性がみられて患者と医療従事者を問わず誰にでも感染のリスクがある。特に重症化のリスク因子として、80 歳以上の高齢者と心血管疾患が報告されている。

そのため、日本心臓リハビリテーション学会は、心リハの場がクラスターにならないよう患者と医療従事者の保護を目的として、この指針を公表する。心リハに関わる医療従事者が、本指針をガイダンスとして利用され、各地域と施設の状況に応じた対策を講じることを期待する。

2. 入院中の心臓リハビリテーションについて

以下の点に注意して、入院中の心リハは自粛せず、適切な導入、継続が望ましい。

- ・発熱、呼吸器症状、下痢、嗅覚・臭覚異常を含む体調確認を十分に問診する
- ・病棟以外のリハ室で実施する場合は、同一フロアに密集しないように時間帯を分けるなど工夫する。調整が難しい場合は、病棟などで実施することも各施設で検討する
- ・エルゴメータやトレッドミルなどのリハビリテーション機器の間隔を 2m 以上空ける
- ・使用機器については、使用毎にそれぞれの材質などを考慮して適切な方法で消毒を行う
- ・患者と医療従事者のサージカルマスク装着
- ・患者と医療従事者の手指消毒
- ・高強度運動は避ける
- ・開窓や空調による室内換気

3. 外来の心臓リハビリテーションについて

非常事態宣言地域を含む流行地域では、外来不顕性症例からの医療従事者感染および院内感染を予防するために、集団心リハは中止を検討し、病態や施行環境を勘案して可能であれば、自宅での運動療法が安全に行えるよう適切な指導を行う。

患者の新規発生がみられない地域では、上記入院心リハの基準をクリアできる範囲

で施行は可能とする。ただし、入院患者と外来患者の施行時間帯は分離する。

自宅での運動療法を行う場合、運動処方箋を作成し、個別性を考慮した指導を行う。その際、冊子などで工夫するのも良い。また、定期的にフォローアップを行うことが望ましい。

4. CPX（心肺運動負荷試験）について

運動負荷という性質上、患者の咳、唾液より飛沫がより拡散する可能性もあり、運動処方等の感染リスクを上回る必要がある場合以外は、基本的に回避すべきである。実施する場合には、被験者の状態を再確認し、さらに医療従事者はサージカルマスクなどの個人用防護具を使用して適切な感染予防策を講じたうえで実施する。

また、患者が触れた部分や使用したマスク・流量計は適切な消毒を行うこと。

以上の指針は現在の流行状況によるものであり、COVID-19 の国内の状況により、また、COVID-19 に関する知識は日々更新されているため、本指針は公表の現時点における最新版であり、新しい知識や情報が得られた場合には随時変更する。

日本心臓リハビリテーション学会
広報委員会