

2020年4月21日

COVID-19 パンデミック時における 心臓リハビリテーション Q & A (第一報)

日本心臓リハビリテーション学会広報委員会

委員長 木村穰

注意事項：

- ▶ アウトブレイクを取り巻く状況は変化が大きいため、この Q & A の内容は随時変更される可能性があります。
- ▶ 心臓リハビリテーション学会ホームページ (HP) に「COVID19 に対する心臓リハビリテーション指針」を掲載しております。また、EAPC (European Association of Preventive Cardiology) が 4 月 8 日に「新型コロナウイルス感染流行期における心臓リハビリテーションの運用に関する勧告」を出しました。学会 HP に掲載しております。そちらも参考にしてください。
- ▶ 各施設の担当者は、施設の感染対策の指針に従って行うことを勧めます。

参考文献：

- ASE Statement on Protection of Patients and Echocardiography Service Providers During the 2019 Novel Coronavirus Outbreak © 2020 by the American Society of Echocardiography
 - 日本心不全学会「COVID-19 ウイルスと心不全：情報と実践のコツ」
<http://www.asas.or.jp/jhfs/topics/20200417.html>
 - European Association of Preventive Cardiology “Recommendations on how to provide cardiac rehabilitation activities during the COVID-19 pandemic”
<https://www.escardio.org/Education/Practice-Tools/CVD-prevention-toolbox/recommendations-on-how-to-provide-cardiac-rehabilitation-activities-during-the-c>
-

Q1: COVID-19 感染拡大に伴い、不要不急の外出自粛要請が出ています。外来通院型リハビリテーションの継続はどのように考えれば良いですか？

A: 緊急事態宣言が全国で出された状況下では、解除までは可能な限り、在宅へ切り替える事が望ましい。

Q2: 集団運動療法を実施する際の不顕性感染を危惧しています。実施する際の注意事項はありますか？

A: 感染拡大状況下では、集団運動療法は、セッションごとの患者数を限りなく減らし、個人指導(1対1のセッション)に切り替える必要があります。下記推奨事項を確認し、行うことを勧めます。

- ① 無嗅覚を含む体調確認を十分に問診する。
- ② 患者および医療従事者はサージカルマスクを装着し手指衛生に留意し、実施する。
- ③ 機器を使用する際には、患者間の最小距離を 2m 空けるように随時確認する。
- ④ 各セッション前後の物品消毒。
- ⑤ 咳を誘発する運動を避ける。
- ⑥ 施設内の定期的な換気、および十分な入れ替え時間の確保。

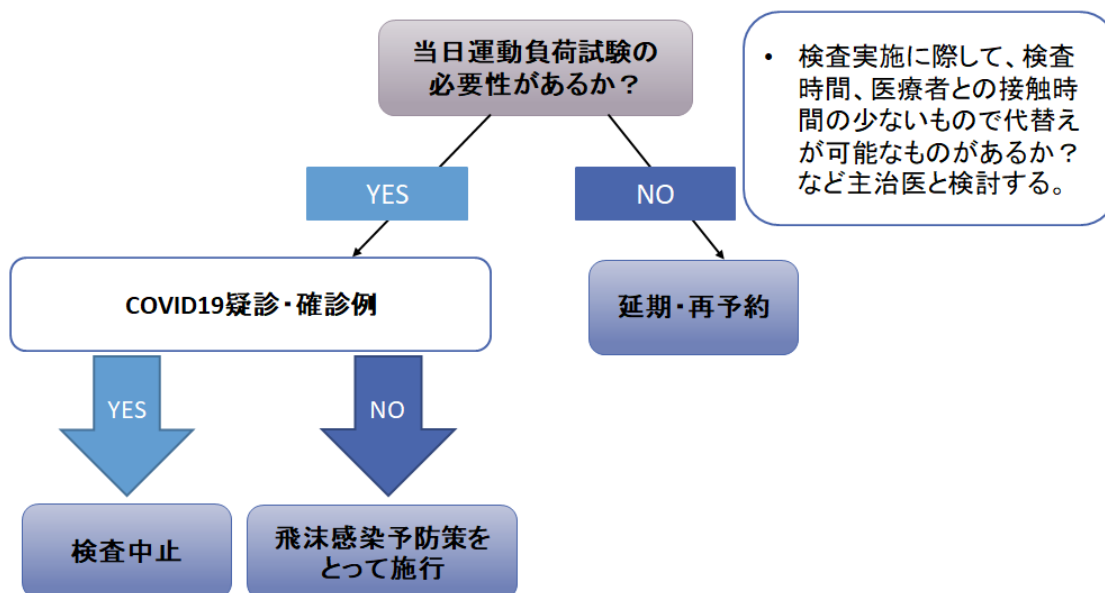
Q3: ①運動負荷試験(トレッドミル試験、心肺運動負荷試験、6分間歩行試験)の実施について何か工夫していることはあるか? また、②心肺運動負荷試験なしでの心リハの進め方はどうしているか?

A: ①・運動負荷試験は、その検査の性質上、咳・くしゃみにより、大量のウイルスのエアロゾル化を引き起こす可能性があるため、COVID-19の拡散のリスクが高まる。したがって、感染パンデミック時には、運動負荷試験適応のトリアージが必要となる。また、実行の際には、どのような予防策を講じるべきかを十分考慮しなければならない。

・運動負荷試験によって、治療方針を変更する可能性が低い場合、または別の診断法が必要な情報を提供できる場合、延期またはキャンセルする必要がある。(図:Q3参照)

・日本心臓リハビリテーション学会広報委員会による「COVID-19に関する心臓リハビリテーションの現状調査」では、感染拡大下の現在では、運動負荷試験は、入院患者に限って実施、医療者は飛沫感染対策を行い感染スクリーニングの上実施しているという回答があった。

図:Q3 トレッドミル運動負荷試験, 心肺運動負荷試験および6分間歩行試験の実施判断



② 心臓リハビリテーション学会作成「心臓リハビリ標準プログラム」に運動プログラム作成について明記されています。準じてご検討ください。

<http://www.jacr.jp/web/standard-program/>

Q4: COVID-19 の拡大に応じて、指導内容を変更していることはありますか？

A: ・ 集団リハビリテーションおよび指導は、一旦中止した。

・ COVID-19 パンデミック時における推奨事項を指導している。

→ 一般社会法人 日本心不全学会「COVID-19 ウイルスと心不全:情報と実践のコツ」
<http://www.asas.or.jp/jhfs/topics/20200417.html> も参考にして実施する。

欧州心不全学会 (European Society of Cardiology, Heart Failure Association) の患者向け
サイト (https://www.heartfailurematters.org/en_GB/General/COVID-19-Virus-and-Heart-Failure-Information-and-Practical-Tips) から日本心不全学会が許可を得て翻訳

- ・ 自宅でできる活動量低下予防策、在宅リハの実践方法、心不全管理注意点を個々に指導している。
- ・ 通院リハを休止した患者に、定期的な電話でのインタビュー、運動継続支援、携帯電話でのメッセージ
- ・ 患者教育プログラムの配信 (Web 会議アプリを利用)、自宅でできる運動メニューの動画提供
- ・ CRT などの植込みデバイスによる心不全の遠隔モニタリング

Q5: 外出する機会の減少と共に活動量の低下が危惧されます。自宅で可能なリハビリテーションについて指導したいと考えています。適当な説明資材はありますか？

A: 現在、広報委員会内で、動画コンテンツも選定中です。近日中に、学会ホームページよりご案内できるよう準備しております。