

1. 本指針の改訂（第 2 報）を公表するにあたって

4 月 16 日には新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対して全国へ緊急事態宣言が発令され、日本心臓リハビリテーション（心リハ）学会では 4 月 20 日に COVID-19 に対する心リハ指針（第 1 報）、その後、4 月 30 日に一部修正を加え、修正版を学会 HP にて公表した。これまで心リハの関連でのクラスターになる事例の報告はなく、また緊急事態宣言も全国で解除され、地域性を踏まえて定期検査や治療の再開時期を検討する時期に移行しつつある。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。

なお、本指針は心臓リハビリテーションの実践方法を強制するものではなく、各施設の内規に優先するものではない。施設で取り決めや基準が作成されている場合には、それらを優先すること。

2. 本指針の改訂ポイントについて

上記の国内の状況を踏まえ、日本心リハ学会では、特に非流行地域での心リハ実施が過度な自粛にならないよう、適切な心リハの提供を再開する上で、患者と医療従事者の安全を確保する目的として、指針の第 2 報を公表する。今後の第 2 波に備え、流行地域と非流行地域に分け、対応の違いを記載することとした。

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し、今後も改訂していく予定である。

3. 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
- ・患者と患者の間隔は、できるだけ2m（最低1m）空ける
- ・会話をする際は、可能な限り真正面を避ける

3. 外来の心臓リハビリテーションについて

流行地域や院内感染が発生した施設では、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、引き続き、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。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。

患者の新規発生がみられない非流行地域では、上記入院心リハの基準をクリアできる範囲で再開とする。ただし、入院患者と外来患者の施行時間帯は分離することが望ましい。

4. CPX（心肺運動負荷試験）について

流行地域や院内感染が発生した施設では、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、引き続き、運動処方等の感染リスクを上回る必要性がある場合以外は、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。

一方で、非流行地域では、徐々に再開可能だが、引き続き、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。