

北海道で生かそう!
遠隔心臓リハビリテーション実装に向けて
～Hokkaido Shin-Reha Academyの紹介～

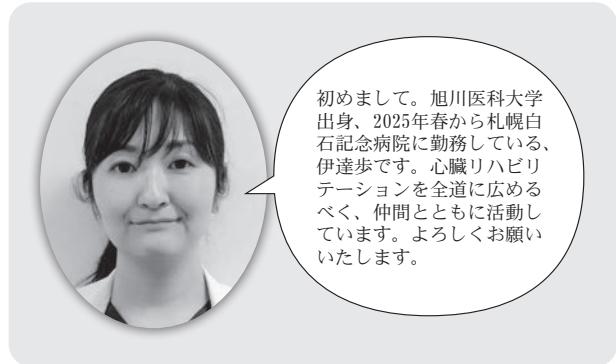
札幌白石記念病院
伊達 歩

【心臓リハビリテーションの現状】

先日、遅ればせながら映画「フロントライン」を鑑賞しました。本邦が初めてCOVID-19の脅威にさらされたダイヤモンド・プリンセス号におけるDMATの活動を描いた映画です。いまだにCOVID-19の患者さんはおりますが当時は未知の部分も多く、暗闇で歩を進めるような恐怖を感じたことを思い出しました。同時に、コロナ禍では通常当たり前のように行われていた対面での医療行為に多大なる制限がかかりました。私が取り組んでいた心臓リハビリテーション（心リハ）も例外ではありませんでした。

心臓リハビリテーションとは、心疾患患者さんを対象とした社会復帰、再発予防を目的とした疾病管理プログラムです。科学的根拠に基づく運動処方で行う運動療法、心臓病の自己管理教育、カウンセリングなどで構成されています。医師だけでなく、看護師、理学療法士、管理栄養士、薬剤師、医療ソーシャルワーカーなど多彩な職種がそれぞれの強みを生かして協働します。特徴として、入院中だけでなく退院後も外来心臓リハビリテーション（外来心リハ）という形でサポートを継続していきます。開始から150日間医療保険が適用され、退院後は週に2～3回、外来心リハに通います。適用となる疾患は急性心筋梗塞、狭心症、慢性心不全、開心術後、大血管疾患、閉塞性動脈硬化症、肺高血圧症です。外来心リハに通院することで、予後の改善、再入院率の低減が得られるとされています。

しかし、入院期間の短縮から体力低下が軽く運動療法の必要性を感じにくい、頻回の通院が困難（距離、送迎、金銭的問題など）などの患者要因や、外来心リハを実施している施設が少なく、特にここ北海道では広大な地理的要件から地域において隅々まで提供することが難しいこともあり、外来心リハ参加率は極めて低いのが現状です。加えて、前述したコロナ禍では、感染蔓延を防ぐ観点から集団で運動療法を行う外来心リハは中止を余儀なくされました。こういった背景から、自宅にいながら心リハを行うことができる「遠隔心臓リハビリテーション（遠隔心リハ）」の研究が全世界規模で急速に進みました。



【遠隔心リハとは】

2023年10月に日本心臓リハビリテーション学会より発行された「心血管疾患における遠隔リハビリテーションに関するステートメント」では、「遠隔心リハとは、患者の居住地（在宅）において、リアルタイム双方向通信（音声および映像）を用いて医療専門職が運動指導・生活指導を行うプログラム」と定義されています。インターネット通信によって自宅と病院をつなぎ、家にいながらにして患者さんは心リハを受けることができます（図1）。遠方でも、送迎の手段がなくとも、仕事で時間がとりづらくても、COVID-19のような感染症流行で対面による医療が制限されても継続可能です。もちろん、緊急事態に即応できないことからハイリスクの患者さんには提供が難しい場合があること、インターネット環境やITリテラシーに依存することなどの問題点はありますが、一医療機関がカバーする地域が広大で、かつ、外来心リハ提供施設が都市部に偏在するこの北海道にはまさにうってつけの医療といえます。現在、保険収載に向けての動きが加速しています。

遠隔心リハが保険収載された暁には、全国に先駆けて北海道でいち早く実装できるようにと立ち上がった会が「Hokkaido Shin-Reha Academy」です。

【北海道での遠隔心臓リハビリテーション実装に向けて取り組み～Hokkaido Shin-Reha Academyの紹介～】

「Hokkaido Shin-Reha Academy」は、北海道が全国に先駆けて遠隔心リハの推進をリードすべく、株式会社リモハブの主催によるWebinar企画として、あさぶハート・内科クリニック院長の福島新先生が中心となって立ち上げられた会です。本研究会は北海道内での心リハに関わる多職種がWeb会議により一同に集い、道内の心リハネットワークの構築を目指し、遠隔心リハをいかに活用できるか議論しながら知見を深めることを目的としていま

す。コアメンバーは、これまで心リハの立ち上げに関わり、道内の基幹病院や大学病院、クリニックにおいて主導的立場で活躍している若手の医師・理学療法士・看護師が中心となっています。

第1回目は完全Web形式で12月1日に行われました。本邦の遠隔心リハ推進の中心的存在である聖マリアンナ医科大学の貝原 俊樹先生から「心リハの地域格差を無くす～遠隔心リハステートメントをふまえて～」というテーマでご講演いただきました。遠隔心リハの総論としてエビデンスや実施における注意点、そして、実装のために「よい心リハチーム (Good CR team)」を構築し増やしていくことが重要であることをお話しいただきました。第2部では、北海道の各施設から心リハの現状についてお話をいただきました。札幌医科大学の片野 咲敏先生、釧路三慈会病院の尾畠 嘉一先生、あさぶハート・心リハクリニックの皆川 七穂先生より、それぞれ大学病院、地方の市中病院、クリニックにおける心リハの実情と課題についてご講演いただきました。それらを踏まえ、ラウンドテーブルディスカッションとしてさらに問題点を掘り下げ、大学病院からは人的リソース不足、地方の市中病院においては交通手段と地理的問題、そしてクリニックからは各年代における通院困難の違いなどが浮き彫りとなり、解決する方法として外来心リハ・遠隔心リハを担えるチームを道内各地に広げ、スマートチーム（個別施設）とラージチーム（道内全体）が連携し「北海道型心リハモデル」を構築していくことが示されました。100名近い方にお申し込みをいただき、最終84名の方にご視聴いただきました。今後、さらに連携を深めるべく会を重ねて議論を深めていきたいと考えております。

最後になりますが、本研究会を通じて遠隔心リハ実装に向けて、まずは外来心リハの提供体制が整い、「当たり前」に患者さんに心リハが届けられることを願うばかりです。

Hokkaido Shin-Reha Academyのロゴ



図1 遠隔心リハシステムイメージ

