

冠動脈疾患に対する心臓リハビリテーションの現状と展望

「冠疾患のトータルマネージメント」に不可欠な主役

住吉 徹哉 榊原記念病院循環器内科

近年、冠疾患に対する治療技術の進歩はめざましい。薬剤溶出ステント（DES）の臨床使用が本邦で可能になって1年以上経過したが、高額であるにもかかわらず使用数は驚異的な伸びを示し、月1万本以上のペースで使われている。DESに対する期待は大きく、経皮的冠動脈インターベンション（PCI）の「アキレス腱」であった再狭窄の著しい減少と、適応となる対象の大幅な拡大が予測されている。また冠動脈外科領域でもいちだんと低侵襲化が進み、心拍動下バイパス術（OPCAB）の普及は冠血行再建術に対する認識を大きく変えた。日本冠動脈外科学会の年次調査によると、わが国のOPCAB件数は1996年以降加速度的に増加し、2003年には単独冠動脈バイパス術（CABG）14,947件の53%を占め過半数に達している。新しい器具の導入や技術的な工夫によりOPCABの安全性はほぼ確立され、従来法に比べて死亡率および合併症の発生率が低いことが明らかにされつつある。

このような状況下で、最近の学会のテーマあるいは専門誌の特集は相変わらず「……の治療にはPCIかCABGか?」、「DES時代のCABGの役割は?」などであり、冠血行再建術の両主役が表舞台に立っている。しかし、冠疾患全体を俯瞰してイベント発生率の低減、QOLの向上という本来の目的を達成するためには、侵襲的治療の適応やその初期成績を議論するだけでは済まされない。

たしかにステントは標的病変の再狭窄率や再治療率を減少させたが、新規病変の発生を抑制するには実に無力であり、DESも含めて心血管死や心筋梗塞発症など主要な心血管イベントについての長期的な抑制効果は示されていない。また、CABGにしても、たしかにその時点までの病変の解決には優れるが、次々に芽を出す新規病変に対しては無力である。いうまでもなく動脈硬化性疾患である冠動脈疾患の一次あるいは再発予防には、生活指導や薬物治療による冠危険因子の是正がまず基本であり、これら非侵襲的介入による長期予後改善効果は既に数多くの疫学調査や大規模臨床試験により明らかにされている。適切な運動療法を継続した群の方が、ステントを用いたPCI施行群よりも心血管事故の発生率が低かったという比較試験の報告もある。5年あるいは10年以上先を見据えた長期予後を考えるとき、単に機能回復や社会復帰を目的とした狭義のリハビリテーションに留まらない、栄養指導や運動処方も含めた「包括的」心臓リハビリテーションの導入は必須であり、これを無視して冠疾患治療の長期的な成果を期待することはできない。また、侵襲的治療の適応外とされた重症冠動脈病変例や低心機能例も決してわれわれの守備範囲外ではない。このような対象にもきめ細かな薬物治療とともに適切な運動療法を導入し、積極的に関わるのが冠疾患の診療に携わる全ての医療者の責務でもある。

急性期治療や侵襲的治療の進歩にばかり関心が集まっている今こそ、従来どちらかといえば補助的な役割としかみられていなかった心臓リハビリテーションや運動療法の重要性を再認識すべきである。冠血行再建術の進歩と包括的心臓リハビリテーションの普及とが一体となって初めて冠疾患治療の本来の目的が達成できるのである。

本特集では、既に各施設でその導入に積極的に取り組まれている諸先生の助力を得て、「冠疾患のトータルマネージメント」を完結するために欠かせない主役である「心臓リハビリテーション」に冠疾患学会誌の舞台に立っていただいた。