

Citation: Taylor RS, Dalal H, Jolly K, Moxham T, Zawada A. Home-based versus centre-based cardiac rehabilitation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 1. Art. No.: CD007130. DOI: 10.1002/14651858.CD007130.pub2.

CRG名: Heart

[最新版\(英語版\)はこちら](#)

英語版最終改訂年月: 6 July 2008

Clib issue No.; N/U: 2010 issue 1, New

背景: 心血管疾患の負担は世界的に、患者にとっても保健医療当局にとっても重大な関心事のひとつである。施設内での心臓リハビリテーション(CR)プログラムが伝統的に、回復およびその後の心疾患の予防を目的として心イベント後の個人に提供されている。利用および参加を拡大させる試みで、在宅心臓リハビリテーション・プログラムが導入された。

目的: 冠動脈疾患の患者を対象に、死亡率と罹病率、健康関連の生活の質(QOL)、および修正可能な心疾患の危険因子に対する在宅心臓リハビリテーション・プログラムの有効性を、監督下の施設内心臓リハビリテーションと比較し明らかにする。

検索戦略: コクラン・ライブラリ(2007年第4号)のCochrane Central Register of Controlled Trials(CENTRAL)、MEDLINE、EMBASEおよびCINAHLを2001年から2008年1月まで検索し、先のレビューの検索を更新した。参考文献リストをチェックし、専門家に助言を求めた。言語に制約を設けなかった。

選択基準: 心筋梗塞、狭心症、心不全のある成人または血管再建術を受けた成人を対象に、施設内心臓リハビリテーション(例、病院、ジム、スポーツセンター)を在宅プログラムと比較したランダム化比較試験(RCT)。

データ収集と分析: 2名のレビューアが独立して研究を選択し、1名のレビューアがデータを抽出し、もう1名のレビューアがチェックした。欠損情報の入手が可能な場合は、著者に問い合わせた。

主な結果: 12件の研究(参加者1,938例)が選択基準に適合した。研究の大多数は急性心筋梗塞(MI)および血管再建術後の比較的 low risk の患者をリクルートしていた。在宅心臓リハビリテーションと施設内心臓リハビリテーションとの間で、死亡率(リスク比(RR) 1.31、95%信頼区間(CI) 0.65~2.66)、心イベント、運動耐容能(標準化平均差(SMD) -0.11、95%CI -0.35~0.13)、および修正可能な危険因子(収縮期血圧、拡張期血圧、総コレステロール、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール)や追跡時の喫煙者の割合、健康関連のQOLのそれぞれのアウトカムに差はなかった。これら2形態の心臓リハビリテーションの医療費に一貫した差はなかった。

レビューアの結論: 在宅および施設内の心臓リハビリテーションは急性MIおよび血管再建術患者の臨床アウトカムおよび健康関連QOLアウトカムを改善させる上で同等に有効であると考えられる。この所見に加えて、両アプローチとの間で医療費の差を示すエビデンスがないことを考慮すると、患者の好みに沿った選択肢を患者に提供するためのHeart Manualなどの在宅心臓リハビリテーション・プログラムの拡大が支持されるであろう、またこのプログラムは個々の症例における心臓リハビリテーションの受入れに影響を及ぼすものと思われる。

(監訳 澤村匡史)

翻訳公開日: 10年6月25日

ご注意: この日本語訳は、臨床医、疫学研究者などによる翻訳のチェックを受けて公開していますが、訳語の間違いなどお気づきの点があれば、Minds事務局までご連絡ください。なお、コクラン・ライブラリは年4回改定版が発行されます。Mindsでは最新版の日本語訳を掲載するよう努めておりますが、編集作業に伴うタイム・ラグが生じている場合もあります。ご利用に際しては、最新版(英語版)の内容をご確認ください。