

心臓リハビリテーション NEWS

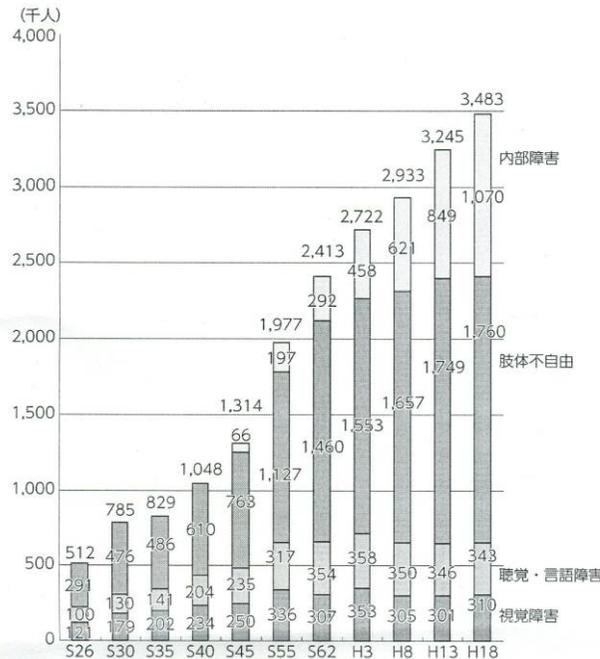
内部障害に対するリハビリテーション

身体障害者福祉法で身体障害は、視覚障害、聴覚・言語障害、肢体不自由、内部障害の4つに分類され、さらに、内部障害は、心臓機能障害、腎臓機能障害、肝臓機能障害、呼吸機能障害、膀胱・直腸機能障害、小腸機能障害、ヒト免疫不全ウイルスによる免疫機能障害の7種類に大別されます。

下記の障害の種類別にみた身体障害者の推移の図からも近年の高齢化に伴う内部障害者数の増加率の急増が顕著であり、特に心臓機能障害、腎臓機能障害、呼吸機能障害の重複障害が多く指摘されています。

内部障害に対するリハビリテーションは、医学的な評価や適切な運動処方・薬物療法・食事療法・患者教育・カウンセリングなどをセットした包括的なリハビリにより、在宅生活でのADL自立、QOL

の改善、復職だけでなく、①運動耐容能の増加、②動脈硬化の改善、③心血管危険因子の是正、④生命予後の改善などの効果も示されており、原疾患の再発予防へむけた攻めの医療としての役割も担っています。



人は悪い生活習慣と感染症で死亡する

下の図は、我が国における各種危険因子の死亡への寄与度を表しています。ご覧のとおり、悪い生活習慣が原因のものと、細菌・ウイルスなどの感染症で死亡しております。心血管病では高血圧が最も重要な危険因子であり、低い身体活動、喫煙、高血糖がそれに続きます。喫煙は心血管病のみならず、癌の重要なリスクであるため、禁煙の取り組みが必須です。

心臓リハビリテーションでは単に運動療法を施行するのみならず、生活習慣の改善を多職種にて取り組むことが重要であり、各職種が予防に関する知識を共有し、具体的な行動をとることが重要です。また、病院やクリニックのみならず、地域や職場、また、介護や福祉の現場などさまざまな場面での取り組みが必要です。

まずは、私たち医療従事者が自分自身の生活習慣を見直し、その改善効果を患者さんや地域の方々に伝えることが重要です。

