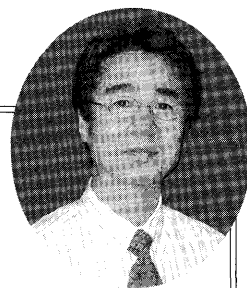


シンポジウム

生命維持機能より



名古屋大学医学部保健学科

山田 純生

人口高齢化と医学の進歩は、これまで理学療法の対象とならなかった病態を我々の日常臨床に運んでくる。慢性心不全もその一つである。慢性心不全は疾患名ではなく状態を示す用語であり、その病態の基本は心機能の破綻を契機として神経体液性調節や呼吸反応調節など全身における様々な反射調節の活性が亢進し、結果的に心機能を徐々に低下させていく進行性疾患とされる。したがって、治療の基本は病態の進行を如何に食い止めるかであり、これまでは薬物療法や埋め込み型除細動器など生命予後を改善する医療が主な関心事であった。それが、医療の進歩で生命予後が改善されるにつれ、それまで関心が払われなかった身体機能低下が顕在化し、リハビリテーション医療の必要性が高まったのが我々の目の前に慢性心不全が出現した背景であるように思う。しかしながら、まだ慢性心不全に積極的な心臓リハビリテーションを適応する段階には至っていないのが実状であり、むしろ、慢性心不全は高齢患者が多いため、今後は病態がコントロールされた後の生活機能低下を如何に改善するかに関与の主眼が置かれるようになるのではと予想している。

ともあれ、慢性心不全の生活機能向上にむけた理学療法介入は、その是非を問う段階から、“どのように”行うかを検討する段階に入ってきている。これはとりもなおさず、本シンポジウムのテーマである「実践」に関する検討であり、本シンポジウムで慢性心不全を対象に選ん

だのもこのような背景からである。それでは、慢性心不全の生活機能向上を目指す理学療法介入にはどのような技術が必要なのであろうか。この問いかけに対し、ここでは慢性疾患に対する医療の基本的考え方をもとに理学療法介入を考えてみたいと思う。

循環器疾患に限らず、慢性疾患に対する医療は“治す医療から病態を管理する医療”へのパラダイムシフトが必要である。この考え方は以前より指摘されているものの、具体的な方法論は確立されておらず臨床課題のひとつとなっているが、本邦の高齢化の速度を考慮すると、慢性疾患を対象とする全ての理学療法介入の具体的方法論に今後“急速”に組み込まれるべきものと思う。慢性心不全に対する生活機能を管理する理学療法介入は、この枠組みで構築する必要があるというのが演者の考えである。

慢性疾患の医学的管理は疾病管理と呼ばれ、その基本は病態をモニタリングする指標を定め、その指標の値をもとに病態管理を行うというものである。その考えを理学療法介入に当てはめると、まず管理すべき項目を決定し、その項目をモニタリングする具体的指標を定め、最後にどのような指導を行うか、ということになるのであろう。ここでは慢性心不全の生活機能向上に向けた理学療法介入で管理すべき項目を、1) 病態、2) 生活機能、3) 心理（不安・抑うつ）の3者とし、それぞれの指標、対応方策をこれまでの我々の研究成果とともに提示してみたいと思う。