

関連学会印象記

第4回日本心臓リハビリテーション学会

加藤 理*

平成10年9月4日、5日の2日間にわたって第4回日本心臓リハビリテーション学会(会長:岩手医科大学 平盛勝彦教授)が、盛岡市民文化ホールで開催された。

当学会は、17年間にわたる心臓リハビリテーション研究会を引き継ぎ、ISFC(国際心臓連合)の心臓リハビリテーション部門の要請などに対応できる学会として設立され、平成7年9月2日に第1回総会が開催され、今回で4回目を迎えた新しい学会である。しかし安定狭心症、急性心筋梗塞後、開心術後、高血圧など種々の循環器疾患に運動療法が有効であることが認められた今日、および近い将来日本でも行われるであろう心移植手術の適応および社会復帰を検討する上で当学会の果たすべき役割は非常に大きいと考えられる。当学会の特徴は、医師のみでなく心臓リハビリテーションに関わるすべての専門職、すなわち看護婦、臨床検査技師、理学療法士、臨床心理士、栄養士、健康運動指導士が一同に会し、同じテーマについて議論するところがあり、その内容は学術的なものから実践的なものまで多岐にわたっている。

シンポジウム(座長:岩手医科大学 上嶋健治先生)は、「心臓リハビリテーションのあり方を見直す」と題して、1)その歴史から今後を考える;どう変化してきたのか(帝京大学 道場信孝先生)、2)開始と終了のタイミング;起承転結を語る(榊原記念病院 濱本紘先生)、3)クスリの効果;その利害得失を検討する(京都大学 野原隆司先生)、4)栄養学はどう関わるか;何を食べたらよいのか(国立栄養研究所 太田壽城先生)、5)生活のいろいろをどうするか;できることとできないことがある(関東労災病院 長

谷川武志先生)、6)最近の学問的課題から;10年後はどうなっているか(心臓血管研究所 伊東春樹先生)、7)医療費はどうなるか;費用効果分析から考える(東京大学 川久保清先生)、8)患者さんの「こころ」を思う;過不足のない行いでありたい(東京医科大学 竹内徹先生)、9)欧米での行い方;日本との違いをどうするか(自治医科大学附属大宮医療センター 斎藤宗靖先生)、10)その功罪;罪作りがあるなら要注意(国立循環器病センター 後藤葉一先生)、11)実施上の諸問題;対策の方向を探る(岩手医科大学 鎌田潤也先生)、12)会のあり方を問う;他の学会や研究会との違いも含めて(聖マリアンナ医科大学 村山正博先生)、と心臓リハビリテーションの歴史から、残された課題、今後の発展のためになすべきことなどと多岐に渡って、各分野におけるエキスパートの講演で構成されていた。このシンポジウムは、出席した全職種にとって、今後の心臓リハビリテーションの在り方および自分達の関わり方を考えさせられる有意義な企画であった。

さらに特別企画として「患者さんから心臓リハビリテーションに望むこと」(座長:山形大学 友池仁暢先生)が行われた。この企画は、実際に心臓リハビリテーションを体験された患者さんに登場していただき、率直な意見を伺うといったものであった。「よりよい医療が実現する場に対話は欠かせない」といった平盛勝彦学会長のお考えに基づいたこの企画は、とすればデータ偏重になりがちな昨今の医療のあり方に一石を投じる新鮮かつ重要な試みであった。

招請講演(座長:岩手医科大学 平盛勝彦先生)では、米国、ミシガン州のWilliam Beaumont HospitalのCardiac Rehabilitation部長Barry Franklin先

*心臓血管研究所

生により“Benefits and Limitations of Exercise-based Cardiac Rehabilitation”と題して、最新の心臓リハビリテーションの効果と限界について講演が行われた。講演の中で、冠動脈疾患患者の治療法としての運動療法の意義を、運動能、心機能、冠危険因子、社会心理的な健全性、死亡率に焦点をあてて述べ、加えて疾患群別効果、安全性および社会復帰の問題についてまで言及された。内容的には、トピックスといえる話題には乏しかったが、よくまとまっており教育的な意味で有意義なものであった。

コメディカルセッション（座長：榊原記念病院 婦長 山口悦子氏、聖マリアンナ医科大学 理学療法士 山田純生氏）では、「AMI急性期リハビリテーションにコメディカルスタッフは如何に関わるべきか？」と題して議論された。本来、心臓リハビリテーションに関わるスタッフは、職種に拘わらず心疾患の病態生理、心肺運動負荷試験、心電図、理学療法、臨床心理学、栄養学など幅広い知識を兼ね備え実務にあたるべきであるが、コメディカルスタッフの中には未だに職種による仕事の区分けにこだわる考えがあることを知り、早急な意識改革が必要であることを痛感した。

一般演題は、口演24題、ポスター34題の計58題の発表があった。口演は、1) 急性心筋梗塞症のリハビリテーション、2) 外科手術後のリハビリテーション、3) 心臓リハビリテーションと自律神経・レプチン・免疫、4) 心臓リハビリテーションの影響、5) 心臓リハビリテーションの継続、6) 心臓リハビリテーションへの取組、の6つのセクションから、ポスターは、1) 心不全のリハビリテーション、2) 急性心筋梗塞症のリハビリテーション、3) 運動療法への参画と継続、4)

運動負荷の影響、5) 運動療法への取組、の5つのセクションから構成され、いずれのセクションでも活発な議論が行われた。基本的には、心臓リハビリテーションの実施法、運動療法の効能、運動療法継続の必要性および動機付け、運動処方への行い方、に分類できる内容であった。個人的には、医仁会武田総合病院の牧田茂先生らの「運動療法によりNK細胞活性があることによって免疫機能が改善する可能性がある」といった演題に興味を惹かれた。運動療法が運動耐容能、心肺機能、血管拡張能、および自律神経機能などに有効であることは既に知られているが、免疫機能についての効果はほとんど知られていない。今後の研究成果が楽しみである。

「心臓リハビリテーション」は、運動療法、病態を理解していただくための患者指導、栄養指導、および生活指導によって構成されている。一般に、「心臓リハビリテーション」というと、心疾患のために健常人と同じ社会生活を送ることができなくなった人を社会復帰させるためのみにあると理解されがちであるが、実際には重篤な心疾患の発病予防、早期発見、社会復帰および社会復帰後の再発予防といった急性期の限られた時期以外のあらゆる病期に有用かつ必要な治療である。しかも治療効果を十分に引き出すためには、患者さんの御理解および医師とコメディカルスタッフの協力が不可欠である。以上のことを、今後すべての医療関係者に理解いただき、協力いただくことが是非とも必要である。「心臓リハビリテーション学会」はまだ小さな学会であるが、より多くの賛同を得て発展する可能性を秘めた、また発展することが必要な学会であると考え紹介した。