

## ご挨拶

第2回日本心臓リハビリテーション学会中国地方会 会長  
鳥取大学医学部 統合内科医学講座 病態情報内科学分野 教授  
山本 一博



循環器疾患といえば、かつては急性心筋梗塞が真っ先に頭に思い浮かんでいました。心疾患のなかで急性心筋梗塞は死因として最も頻度が高く、これに対する対策として急性期の冠血行再建に力が注がれてきました。このような取り組みが功を奏し、急性心筋梗塞による院内死亡率は大幅に低下しましたが、逆に急性期を乗り切った陳旧性心筋梗塞患者の増加、そして何よりも社会の高齢化により、心不全による死亡者数が急激に増加しております。今では急性心筋梗塞の死亡者数が年間4万人を下回っているのに対し、心不全による死亡者数は年間7万人を超えています。心不全では死亡者数が増加していることのみならず、その再入院患者数の多さも問題になっています。特に高齢の患者では、入院するたびに全身状態が悪化しQOLが低下しています。当然のことながら医療費の増大にも結びついています。

心不全は何らかの心疾患に基づく心機能障害をベースとしてQOLが障害されている状態ですが、QOL障害には非心臓因子の関与が非常に大きいことが知られています。従来は心不全の治療というと心臓に対する直接的な介入を目指していましたが、これからは非心臓因子に対する介入、つまり患者さんに対するトータルケアが重要とされています。その中心を担うものが心臓リハビリテーションです。「心臓」リハビリテーションとは、心臓の機能を直接的に向上させることなく、骨格筋機能など非心臓因子の機能改善を通じてQOLの改善をもたらします。心臓リハビリテーションに含まれる分野も、運動療法だけではなく、栄養や服薬の指導、疾患に対する認識を高めるような教育など多岐に渡っています。これを実践していくには、医師とメディカルスタッフが協力し各々の得意分野を活かしながら患者さんに介入をするチーム医療が必須となります。

昨今、チーム医療の重要性に対する認識も広まり心臓リハビリテーションに取り組む施設も増えていますが、まだまだ十分とは言えません。特に高齢の心不全患者の治療については循環器を専門とされていない施設が受け持たれていることも少なくなく、そのような施設でも心臓リハビリテーションを実施していただくことが好ましいのですが、どのように始めたらいいかわからないなどが理由で、なかなか手を付けることができないという声を聞きます。

夏の全国大会に足を運ぶことが難しい地方の医療スタッフの方々にも参加いただき、少しでも心臓リハビリテーションが普及すればということで、昨年からは中国地方会がはじまり、このたびで2回目となります。多くの方にご参加いただければと考え、交通の便のよい場所で開催することを優先いたしました。皆様の参加を心よりお待ちしております。