

東京都循環器病対策推進計画に関する意見（リハビリテーション協議会）

個別施策	ご意見
<p>2. 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実</p>	
<p>2-⑤ リハビリテーション等の取組</p>	<p>(心臓リハビリテーションについて)</p> <p>○地域では超高齢者が多く、心不全はパンデミックの状況。在宅患者の心不全で一番大切なのは食事療法や内服のコントロールであり、介護関係者にはこの点を理解して状態像を保ち、その悪化をいち早く気づき受診行為に結びつける等をしていただくとよい。</p> <p>○高齢者は臓器別リハに当てはまらず、多疾患多障害。心臓リハ施設を増やしても、在宅療養中の方には適応が低い。</p> <p>○生命予後延長のために、急性期心臓リハ後に継続的にリハが行われることは大事。入院、外来などの医療機関での心臓リハ提供体制を整え、介護では心臓リハの医療対応や医療連携を学び、まずは一般医家や療法士の教育とそのフォローを医療介護と一緒にやっていくことが重要である。</p> <p>○在宅療養者に対して心不全等を予防する心臓リハを行う場合、在宅医療チームの中に心臓リハのエキスパートを入れてリハ実施することも必要ではないか。</p> <p>○介護保険の方で訓練できるように開業医の先生などと協力する必要がある。</p> <p>○心大血管リハは入院期間が短く退院される患者が多く、その後、在宅復帰し、職場復帰や持久力を求められている患者が多く見られる。介護保険をお持ちの方は、介護保険で短時間の通所リハを行い持久力をつけてもらうのが大事。</p> <p>(リハビリテーション全般について)</p> <p>○生活機能の維持、向上のためには長期にわたる専門的な診療体制が必要で、セラピストによるいわゆる機能訓練だけでなく、医師による継続的な診察が必須。心臓病では外来診療を通じて評価などを含めた継続的な診療がなされるが、脳卒中では機能訓練終了後、医師によるリハ診療が終了し障害に対する医療提供が乏しくなる。よって、特に脳卒中においては、「生活期における医師による診療の継続」も取り組みに含めるべき。</p> <p>○重篤なケースは専門病院でのケアが必要と思うが、比較的回復症状を示しているケースは非監視型の運動療法が可能となり、介護保険でのサービスを充実していけば良い。介護保険で働くリハスタッフの技術向上が望まれる。</p> <p>(普及啓発について)</p> <p>○循環器病というと、どうしても心疾患をイメージしやすいので、一般市民や医療従事者への啓発の際には、脳卒中をイメージできるように工夫が必要である。</p>