

重複障害時代のリハビリテーション

東北大学大学院医学系研究科 障害科学専攻 機能医科学講座 内部障害学分野

専攻長・教授

上月 正博

わが国は世界がこれまで経験したことの無い超高齢社会となった。超高齢社会では多疾患患者が増えるため、障害も単一ではなく、重複障害という新たな課題に直面している。

超高齢社会では重複障害者に対するリハビリテーション（リハ）のニーズが高まっている。しかし、これまでのリハのガイドラインは、原則的に単一疾患・障害を対象としているため、臨床現場では、重複障害者に対するリハの実施に関して戸惑いがみられる。例えば、心不全、呼吸不全、関節疾患を合併しているためにリハを積極的に行わない脳卒中症例、透析のためにリハを行わない心疾患症例、呼吸不全を合併し「少し動いただけで息苦しいので運動器リハを中止する」ためにリハがなかなか進まない運動器疾患症例などである。

しかし、重複障害者にもリハは積極的に行われるべきものである。低体力者ほどリハ効果が大きく出やすく、重複障害者ではリハ効果が高い可能性がある。注意すべきことは、臓器連関や障害連関が存在するため、組み合わせ次第では、ある障害には有効なりハがほかの障害にも有効であったり、逆に有害であったりすることである。

脳卒中片麻痺患者の歩行は、健常者と比べエネルギーの消費は77～224%増しであるため、同じ運動でも脳卒中発症前より心臓にも高負荷となる。脳卒中に慢性心不全を合併している場合には、運動療法の中止基準は心不全のものに従い幾分マイルドな運動にとどめるなど全身状態やリスクの十分な把握を行い、重複障害など状況に応じた個別プログラムを作成することが重要である。

透析患者は究極の重複障害者である場合が少なくない。腎臓リハを究めることで、重複障害時代のリハに対応できるスキルを医療関係者はつけることができる。2005年から透析をしている最中にベッド上の器械（エルゴメータ）で行う運動療法の普及に努めてきたが、様々な課題があった。ようやく条件を満たす、安価・軽量で、体力に合わせて負荷量を調節できるエルゴメータが完成し（「てらすエルゴ」、「てらすエルゴⅡ」昭和電機製 2013年）、透析患者のみならず、介護が必要な高齢者・障害者や認知症患者にも広がっている。

講演では、重複障害者に対してどのようなリハが安全かつ有効であるかを、最新のエビデンスを交えながら解説する。