

大正に改革の本義を貫く
林芳正・藤原和博
求められずは人間性ではない
現行制度維持論
現地の事情が問われる時に

特別●初公開
全国2次医師国別をリスト
心臓病死亡
衝撃の地域格差
医師不足も「ゆとり」が
原因かもしれない

University Entrance Examination Reform

「職業」刊行記念対談 ●ビジネス界も学んでほしい
この皇帝にしてこの臣下あり ●東洋経済大賞×月刊誌一冊

心臓リハビリ実施可能施設の不足

心臓リハビリ（心リハ）では、弱

くなった機能を高めるため、負荷がかかる要素を取り除きつつ心臓能力の強化を図り、生活全般を改善する。手術後から退院後の社会復帰を通じて、運動療法、管理栄養士や薬剤師による薬剤栄養などを行う。

福島県の心リハ実施可能施設数は二〇一六年三月時点で一〇、人口一〇〇万人あたり五・二で、全国の九・二を下回る。こちらも地域偏在が顕著で、県中六、会津二、県北と県南各一、南会津、相双、いわきはゼロ。二〇一七年にいわき市の福島労災病院が心リハの施設基準を取った。設置の中心になった山内部長は「心リハは高いエビデンスがあり、再発防止にはほぼ間違いなく寄与できる」と語る。同病院が基点となり、いわきの心リハ整備の動きも出始めた。郡山市の「長者2丁目かおりやま内科」は、福島県内でも少ない、

「心臓リハビリテーション科」を標榜する診療所だ。「退院後も週に二〜三回の継続したリハビリが重要で、地域にあることが理想だが、福島県内にはまだ少なく、『心リハの病院まで遠くて通えない』という患者さんもいる。市民や医療関係者に重要性を理解してもらう必要があるが、それを伝えるべき医師が圧倒的に少ない。まずは専門家が地域に赴いて出前講座をすることなども一案」と遠藤教子副院長。地域での医師不足、マンパワー不足という現状ものしかかる。

予防、救護、急性期、回復期、再発予防と、それぞれに課題が山積している現状だが、まずは一点注力で成功体験を積み上げる必要がある。死亡率を下げる有効な指標と政策をつなげ、一つ一つ達成していくしかない。

