

# 大学院ニュースレター

## 久留米大学大学院医学研究科

第70号/2014年3月18日発行

編集/医学研究科長

### 『なぜ、いま心臓リハビリテーションなのか』

医療センター 教授 池田 久雄

1973年、私は久留米大学第三内科（現心臓・血管内科）に入局し、循環器内科学を専攻した。近年、循環器疾患を取り巻く医療環境は大きく変化したが、私が医師として働きはじめたころ、急性心筋梗塞の治療は安静臥床を主体とした治療で、死亡率は30～40%を超え、入院期間は優に1か月は超えていた。私が急性心筋梗塞の原因となる血栓症の基礎および臨床研究を行い、その病態生理の解明や創薬の開発を目指していた頃、分子生物学の導入により血栓溶解薬が開発され血栓溶解療法が行われるようになった。さらに急性期に心臓カテーテル治療が可能となり、いわゆる再灌流療法が瞬く間に普及した。その結果、急性心筋梗塞による死亡率は5%まで減少し、入院期間も平均1～2週間と著減した。このように急性期の循環器疾患治療は確立していると言っても過言ではない。これに対して食生活の欧米化、労働の機械化および自家用車の普及による身体活動の減少により、冠危険因子である肥満、高血圧、糖尿病および脂質代謝異常などの生活習慣病は増加した。その結果、急性心筋梗塞の発症頻度は必ずしも減少していない。まさに今世紀の医療は予防の時代にあると言える。

循環器疾患に対する急性期治療後、社会

復帰をする前に心臓リハビリテーション医療は極めて重要である。心血管病を繰り返さないように二次予防を行い、生活の質を高めることが大切である。さらに生活習慣病を是正し、心血管病にならないための一次予防を行うことも心臓リハビリテーションのひとつである。心臓リハビリテーションは運動耐容能のみならず、冠危険因子の是正、生活の質の向上、さらには長期予後の改善ができる医療である。したがって、整形外科・脳神経内科領域の機能回復を目標としたリハビリテーションとは大きく異なり、心臓リハビリテーションは食事療法、運動療法および薬物療法を中心に生活指導やカウンセリングなどを組み合わせたリハビリテーションのことである。当初、心臓リハビリテーションの対象疾患は急性心筋梗塞であったが、最近は慢性心不全、心臓手術後、末梢血管疾患においても心臓リハビリテーションの有効性が実証され、適応が拡大されている。

1956年、久留米大学第三内科の初代教授である木村登先生は「患者が心筋梗塞発症後の急性期を経過して、回復期に入った場合に行うことは低脂肪食、低カロリー食、積極的運動療法である」と世界に先駆けて提唱した（この日を心臓リハビリテーショ

ンの日と制定)。これは、今日の包括的心臓リハビリテーションの考え方となんら変わりなく、木村先生の先見の明には只々驚かされる。1980年には久留米大学第三内科の第二代教授である戸嶋裕徳先生が厚生省の班長として「心疾患のリハビリテーション開発に関する研究」を行い、急性心筋梗に対する4週間プログラムを作成し、早期退院への先鞭をつけた。しかしながら、予防医療としての心臓リハビリテーションの臨床的有用性は明らかであるにも関わらず、本邦では社会的認知度は未だ低い。2008年の全国調査によると循環器専門医研修施設のうち緊急冠動脈形成術は92%の病院で実施されているが、回復期心臓リハビリテーションの実施は20%、外来心臓リハビリテーションの実施は9%と心臓リハビリテーションの普及が遅れている。心臓リハビリテーションには、医師、看護師、理学療法士、健康運動指導士、管理栄養士、臨床検査技師、薬剤師、臨床心理士、作業療法士

などの多職種協働の医療が不可欠である。進む高齢化と生活習慣病の増加、医療費の増大が続くわが国において、心臓リハビリテーションの役割と必要性は、益々大きくなると考えられる。心臓リハビリテーションにおける日本人の研究成果はまだ十分とは言えない。新たな予防医療を創造し、日常臨床に展開していく必要がある。2015年7月、第21回日本心臓リハビリテーション学会を会長として開催する。私は、循環器疾患に対する急性期治療後、質の高い包括的心臓リハビリテーションがあれば十分であると考えている。そのために心臓リハビリテーション医療の重要性を啓発し、普及させ、循環器疾患の発症が予防できれば望外の喜びである。

## 事務通信

### 進学・進路調査票の提出について

平成25年度内の修士課程・博士課程修了者および修了見込み者を対象に、平成26年4月以降の進学・進路調査を実施しています。本調査は、緊急連絡を取ることがある場合に連絡先を把握する目的のほか、文部科学省「学校統計調査」等の調査基礎資料として活用します。未提出者は速やかに医学部事務部教務課までご提出をお願いします。

### 平成25年度成績報告並びに平成26年度履修希望調査実施について

修士課程・博士課程在学学生を対象に、平成25年度の履修結果ならびに成績報告書を3月下旬～4月上旬に配布する予定です。併せて、各自の履修状況を踏まえ、平成26年度に履修する科目を決定していただき、履修登録を行うための「平成26年度履修希望調査」を実施致します。書類が届きましたら、速やかに当該年度の履修登録科目を決定し、医学部事務部教務課までご提出下さい。

※平成26年度大学院カリキュラムはそれに同封いたします。今しばらくお待ち下さい。

## 胸部X線検査のお知らせ

本年度は実施日が2日間です。26年度在学学生についてはご確認の上、撮影漏れがないようご注意ください。なお、未受診者は、各自で検査を受けた証明書の提出が必要となりますので、事前に旭町保健室（直通：0942-31-7690、内線：2811）までご相談ください。

実施日	4月2日(水)	4月9日(水)
実施時間	9:00~16:30	
実施場所	医学部B棟玄関前	
実施方法	検診車2台	

※受診の際は受診票が必要です。学外所属の方は教務課窓口に準備していますので、受取をお願いします。

お知らせ



平成26年4月 **メディカルイノベーションコース開設！！**



メディカルイノベーションコースとは？

メディカルイノベーションに強い志を有し、推進し、国際競争に勝ち抜く人材の養成を目的とし、修士・博士課程それぞれに開設されます。文部科学省未来医療研究人材養成拠点事業として福岡県内4大学（久留米大学・九州大学・産業医科大学・福岡大学）の大学間双方向性連携のもと、テレビ講義システムの導入、単位互換などを行い教育体制の構築を行います。本コースは、修士・博士課程共に学位修得と並行して修了を目指すことができ、修了者には修了証を交付します。

本コースは平成26年度開設ですが、初年度（26年度）に限り在学者の履修を認め、既に修得した単位を本コース単位に読み替えることができます。

来年度の履修登録時に本コースの希望有無を調査しますので、その際詳細をご確認下さい。

## 学生駐車場 2次募集のお知らせ



大学院学生の皆様を対象に学生駐車場（7番駐車場）の2次募集を行います。申し込み希望者は下記に従って、期間内の手続きをお願いします。

1. 申込期間：平成26年4月7日（月）～15日（火）締切厳守
2. 募集台数：8台  
希望者多数の場合は抽選です。  
なお、通学距離が大学より片道2km未満の場合は申し込みできません。
3. 提出書類：駐車場使用許可願（※）・誓約書（※）・車検証コピー  
※印の書類については、医学部教務課窓口で受け取られるか、大学院医学研究科HP（<http://gmed.kurume-u.ac.jp/>）在学生向け情報（学生掲示板）よりダウンロードして下さい。
4. 書類提出先：医学部事務部教務課
5. 使用開始時期：平成26年5月1日～平成27年3月31日
6. 使用許可通知：決定後、本人宛に通知します。
7. 許可証交付予定日：平成26年4月22日（火）～交付場所：愛恵会総務部  
※許可通知時に改めてお知らせします。
8. 料 金：20,600円

\*\*\*\*\*

## 後期入学試験結果発表!!

平成26年2月18日（火）に行われた後期入学試験の結果は下記の通りです。

	修士課程	博士課程
志願者	7名	17名
受験者	7名	17名
合格者	7名	17名

## 編集後記

3月26日（水）に大学院学位授与式が行われます。多くの方がお勤めされながら、あるいは家庭を守りながら研究に励まれ、この日を迎えられることと思います。誠におめでとうございます。新年度も何卒よろしくお願い致します。（山）