

運動の効用は近年さまざまな領域において広く認識されるようになってきており、いくつかの内科疾患においてはその重要性がとくに指摘されている。今回の特集は内科疾患に対する運動療法の原理、効果、適応と禁忌、実際のプログラムなどについて、専門家の先生方に執筆していただいた。

■ 内科疾患と運動との関係を総論的に解説

内科疾患に対する運動療法では、急性期やコントロール不安定な時期の安静と、回復期あるいは安定期における運動を適切に処方していくことが必要不可欠である。また、運動療法の目的は、それによって疾患を積極的に改善・治癒させるという側面と、安静によるdeconditioningあるいは廃用症候群といわれる状態を予防・改善する側面の2つがある。それぞれの疾患の病期と重症度を知り、運動療法の目的と適応を明確にしなければならない。内科疾患全般に共通する種目は歩行、ジョギング、自転車、水泳などの有酸素運動であり、実際の運動処方、運動の種類、強度、1回の時間、1週間に行う回数を具体的に指示する必要がある。(宮野佐年氏, 105頁)

■ 高血圧には食事療法、運動療法および薬物療法の適切な組み合わせを

運動療法によって降圧する群と降圧しない群に分かれるが、その開始に先立って両群を簡単に区別する方法はまだない。運動療法は一般に軽・中等症高血圧がよい適応で、重症例や高血圧性合併症のある例は対象となりにくい。減塩食(食塩7g/日)とともに行うとより効果的である。降圧薬服用者の運動療法については慎重な経過観察が必要である。(野村岳而氏, 111頁)

■ 心筋梗塞には急性期リハビリテーションだけでなく回復期リハビリテーションが重要

心筋梗塞発症から退院まで(数週~1か月)の急性期リハビリテーションは充実してきたが、退院後社会復帰に至るまで(1~3か月に相当)の回復期リハビリテーションは、その重要性が高まっているものの、欧米に比べて本邦では遅れている。退院時に運動負荷試験などを行って、総合的な評価に基づいて運動処方を決定する。(長山雅俊氏ら, 117頁)

■ 慢性呼吸器疾患では少量の運動を繰り返し行うのがポイント

慢性呼吸不全患者の運動療法においては、経皮的酸素飽和度(SaO_2)をモニターしながら行う。歩行の持久性は3~5分間が限界である場合が多いので、それを1日に何回も繰り返し行うインターバル療法が主体となる。適切な運動療法により全般的運動能力の改善が可能である。(蝶名林直彦氏ら, 123頁)

■ インスリン治療例における運動療法には特別な配慮が必要

糖尿病が軽症の場合には、食事療法と運動療法のみで十分にコントロールできることが多い。薬物療法を必要としない例では運動療法による低血糖の心配はまずないが、経口血糖降下剤やインスリンの使用例では常に低血糖に対する配慮が必要である。(佐藤徳太郎氏, 131頁)

■ 運動はリポ蛋白代謝を抗動脈硬化性に変化させる

運動の慢性効果として血清トリグリセリド(TG)が減少し、高比重リポ蛋白コレステロール($\text{HDL}_2\text{-C}$)とくに $\text{HDL}_2\text{-C}$ が増加する。一方、総コレステロール(TC)と低比重リポ蛋白コレステロール(LDL-C)は影響されないか、わずかに減少する程度とされている。これら血清脂質の改善が冠動脈性心疾患の減少に大きく寄与している。(中谷矩章氏, 137頁)