

リハビリテーション医療の根幹は運動を用いて健康（障害）を改善させようとする手段であり、「運動」と「健康」はリハビリテーションの基本、かつ、中心を占める概念である。しかし、日常臨床においては、筋力低下、関節可動域制限、歩行障害などの障害の治療に迫られ、運動が健康にどのような効果や影響を与えているかを考える余裕がないのが現状であろう。そこで、リハビリテーション医学のなかで最も重要な運動と健康の問題を取り上げ、その分野の臨床や研究で現在活躍中の先生方に、ポイントを分かりやすく解説していただくことにした。

■ **運動と健康—総論—** 池田・南里先生は循環器臨床家の立場から運動と高血圧や酸化的ストレスの研究に取り組んでいる。「成人病(生活習慣病)の予防には、栄養、運動、休養、バランスのとれた健康的なライフスタイルの確立が必要であるが、このなかでも運動が重視されている」と述べている。また、50%VO₂maxの運動は有酸素性エネルギー代謝の基質として脂質の利用度を高め、体脂肪を減少させ、インスリン抵抗性を改善させ、高血圧の改善効果も認めるという。健康増進や疾病予防にはこの運動量が最適である。(池田正春氏ら、793頁)

■ **免疫機能** 白倉・倉林先生は温泉治療や脳卒中患者の免疫機能の研究を行っている。脳卒中患者や高齢障害者などリハビリテーション対象患者の免疫機能は大変興味あるテーマであるが、従来から取り上げられることが少なかった。「脳血管障害患者に立位保持、マット訓練、歩行訓練を1日30～60分間、週5日間、2か月間行い、リンパ球の変化を検討した。運動療法はTリンパ球全体の機能亢進をもたらし、適切な運動負荷は高齢障害者でも免疫機能強化につながる」と述べている。一方、過度の運動はCD4/8比を低下させ、T細胞機能は抑制される。適度な運動は障害者の免疫機能を高めて健康を維持する方向に働き、寝たきり老人は免疫機能が低下して感染症合併の頻度が高いことをある程度説明することができる。(白倉卓夫氏ら、799頁)

■ **老化予防** 荒尾先生は地域に在住する高齢者の身体活動や過酸化脂質の報告を行っている研究者である。「高齢者の老化予防対策は生活自立のための身体活動能力を維持増進することであり、特に歩行能力の低下を抑制することが重要である」と述べている。この結論はリハビリテーション臨床家が肌で感じている印象と同一であり、在宅高齢患者の健康増進、すなわち身体活動の維持をどのように行うかは、在宅リハビリテーション関係者にとって興味ある内容である。(荒尾 孝氏、805頁)

■ **健康増進** 徳井先生は疫学の立場から生活と健康に関する研究を行っている。福岡県の地域住民9,025名の調査によると、「運動不足の者が喫煙をしていると死亡率は高くなる」、「健康に悪い生活習慣を多く持っている者ほど死亡リスクが高くなる」ことが提示された。喫煙、飲酒、運動、睡眠時間、肥満などの生活習慣は健康を維持するために大変重要な要因である。(徳井教孝氏ら、811頁)

■ **障害者スポーツ** 初山先生は障害者スポーツの振興に中心的役割を果たしてきた。障害者スポーツはリハビリテーションというよりも、むしろ生活の一部となりつつある。障害者スポーツの動向を分かりやすく提示していただいた。(初山泰弘氏、817頁)