

ブライダルチェックとHPVワクチンについて

ブライダルチェックとは、将来の妊娠や出産を考えている女性を対象にした婦人科検診のことです。具体的には、妊娠や出産に影響を与える可能性のある病気や感染症の有無をチェックします。婦人科検診としての超音波検査や子宮頸がん検診の他に、貧血、糖代謝、脂質代謝、甲状腺機能、肝機能、腎機能の採血検査、尿検査、梅毒、B型肝炎、C型肝炎、クラミジア、淋菌、HIV、風しんの感染症検査を行います。また希望者には麻しん、水ぼうそう、ムンプスの検査を追加します。検査は火曜日、木曜日の午前中に行いますので、婦人科外来に電話で予約をしてください（電話は午後1時～5時をお願いします）。また、婚姻年齢の上がっている現代では、妊娠、出産に関係なく、健康チェックとしても利用できます。なおブライダルチェックは自費診療になります。

もう一つ紹介したいのは、HPVワクチンと検診についてです。子宮頸がんは年間約1万人が罹患し、約2800人が死亡しています。最近は増加傾向で、特に若い世代での増加傾向が問題になっており、39歳以下で治療のため子宮を失う人も、年間約1200人います。その子宮頸がんのほとんどの原因がHPV（ヒトパピローマウイルス）によるものと考えられています。HPVには多種のタイプがあり、ワクチンも、どれだけのタイプに効果があるかにより分類されます。以前よりある2価、4価に加えて、最近9価のものが開発されました。それにより、HPVワクチンによる頸がん予防効果も50%から70%であったものが、今後90%以上になると予想されます。しかし、100%ではありませんので、検診の重要性は変わりません。HPVワクチンは世界100か国以上で、公的な予防接種として、行われており、イギリス、オーストラリアでは接種率は約8割です。接種され10年経過し、前がん病変やがん病変の発生率は明らかに低下しており、効果は非常に高いです。しかし、日本の接種率は1%未満です。その原因が副反応ですが、1万人に5人程度に強い副反応があるといわれています。本当に因果関係があるかどうかは不明で、世界的には、一般的なワクチンと差はなく、安全であると認められています。また、症状がある場合の診療体制も整備されています。小学6年生から中学3年生を対象に定期接種が行われますので、よく検討してください。

産婦人科 部長 堀江 清繁

えんげ ごえんせいはいえん 嚥下機能検査と誤嚥性肺炎について

肺炎はがん、心疾患、脳血管疾患に次ぐ日本人の死亡原因の第4位という高い割合を占めています。肺炎のうち、特に高齢者で誤嚥性肺炎の割合が高くなると報告されています。誤嚥性肺炎は、主に食事中に食べ物が気管に入り発症します。唾液や食べ物とともに細菌が気管内に入り、肺炎を引き起こします。また、食べ物を飲み込む力（駆出力）も低下します。嚥下時に飲み込みきれなかった食物が気管に流れ込みやすくなり、気管に食物が入ったときに咳反射で異物を喀出する力も低下していきます。そのため、当院では嚥下機能検査を評価し、誤嚥性肺炎にならないように対応しています。

嚥下機能検査は、鼻からファイバーを挿入し、喉頭を見ながらゼリーや水を嚥下することで嚥下機能を評価します。喉頭に唾液の貯留がないか、喉頭の刺激に対する反射はしっかりあるか、飲み込む力はしっかりあるかなどをチェックします。誤嚥性肺炎を患った人や、嚥下機能が低下した人に嚥下機能検査を実施し、入院中の人には必要であれば言語聴覚士をリーダーとするチームが嚥下リハビリを行い、嚥下力の改善を図ります。

嚥下リハビリでは駆出力が弱いのであれば、舌下筋群などの筋力を増強させる運動を、喉頭の反射が弱いのであれば、アイスマッサージなどの反射を改善する刺激で対応します。また、食事形態も重要です。一番誤嚥しやすいのが水分のため、水分にドロツととろみをつけるとろみ剤が市販されており、誤嚥を予防します。その他も飲み込みやすいように細かく刻んだりつぶしたりすると誤嚥の予防になります。食事中の姿勢も大事な要素です。できるだけ垂直に近い形が理想ですが、寝たきりの人でも最低でも30度の傾斜が必要といわれています。軽く顎を引く姿勢が誤嚥しにくいといわれています。食事の仕方としては、1回に口に入れる量を減らし、よく噛んで飲み込めばかなり誤嚥を減らすことができます。

一度嚥下機能が低下してしまうと、回復させるのに多大な労力と時間が必要です。日頃からよく噛んで食事をし、首回りの筋肉も低下しないように適度な運動を心掛けてください。

耳鼻咽喉科 横田 尚弘

年頭所感

昨年、新型コロナウイルス感染症が世界中に猛威を振るった1年となりましたが、未知のウイルスの感染症が、広範囲に大きなダメージを与えるとは、私自身は夢にも思っておりませんでした。本年中にはワクチン接種も可能になるといわれていますが、当面は新型コロナウイルス感染症との共存は避けられないでしょう。このような厳しい状況の中、昨年は、当院の「将来のあり方検討委員会」を立ち上げ、当院が“果たす役割やあるべき姿(機能・規模)”を検討してまいりました。さらに昨年末からは、奈良県、奈良県立医科大学、大和高田市医師会から外部委員を招き、院内外のメンバーを交えての検討に移っています。年度末には報告させていただきたいと考えており、本年の年頭所感は、当院の将来像を中心にお話しします。

まずは、老朽化した病院を建て替えることを前提に、その上で、地域の基幹の自治体病院として、これまで担ってきた当院の周産期医療やがん診療など、今後も急性期中心の医療を引き続き行うとともに、さらに救急医療にも注力したいと考えています。特に、当院はがん診療に積極的に取り組み、奈良県のがん診療連携支援病院になっており、当院の強みである、外科療法、薬物療法、放射線療法、緩和ケアの4本柱の充実を図り、中和医療圏で完結できる医療体制を現在検討しているところです。

次に、近隣の病院との連携が必須と考えています。特に奈良県立医科大学との連携は重要で、現在も各診療科への医師派遣や当院で診療することができない高次症例の治療をお願いしています。基本的には急性期を中心に診療を行う方針ですが、紹介した症例の回復期を当院で診療する必要があるとあり、また高齢化社会に向かう中、在宅医療や介護施設の支援強化も重要と考えています。これらを円滑に行うために、幅広い医療ニーズに対応できる診療体制を構築する必要があると考え、現在検討を進めているところです。将来的には、適切な患者さんを受け入れ、適切に院内外の施設と連携できる診療体制を確立したいと考えています。

また災害拠点病院として、地域の災害医療を担っていますが、新病院では、新型コロナウイルス感染症のような新規感染症にも対応できる病院作りが必要と考えます。

私たち大和高田市立病院のスタッフ一同は、今後も長期にわたって、地域の基幹病院として、住民の皆さんに安心安全の医療を提供すべく、取り組んでまいります。

病院長 岡村 隆仁

インフルエンザと新型コロナウイルス感染症対策

インフルエンザは、突然 38 度以上の高熱を生じ（38 度を超えないこともある）、悪寒（急な寒気）などが最初の症状として現れます。他には咳、鼻水、全身倦怠感、筋肉痛、関節痛、嘔吐、下痢、腹痛などもみられる感染症です。原因となるウイルスの感染力が非常に強いことが特徴です。1 人が感染すると周り 3 人に感染させるといわれています。

新型コロナウイルス感染症の症状は、発熱に加えて味覚・嗅覚障害（味や臭いがわかりにくくなる）を伴うことがあります。また、インフルエンザと異なり、感染しても無症状の場合が多い（10～60%ぐらい）ことも特徴です。感染力はインフルエンザよりやや弱く、1 人が感染すると周り 1～2 人に感染させるといわれています。

インフルエンザウイルスと新型コロナウイルスは、どちらも主に唾液（つば）や痰によって感染する飛沫感染、ウイルスが付着したものに触って、口や鼻を触ることで感染する接触感染で感染します。そのため、感染対策には手洗いがとても大切です。さっと水で流して洗うのではなく、石けんを使って 15 秒～30 秒かけて指と指の間もしっかりと洗いましょう。また、どちらのウイルスもアルコールに弱いため、アルコール消毒が有効です。マスクも非常に有効で、口と鼻をしっかり覆うことでウイルスの拡散と侵入を防いでくれます。マスクの種類によって性能はやや異なりますが、お互いがマスクをしていれば、飛沫を吸い込むリスクは 50～80%軽減されます。そのため、普段からマスクを装着していれば、周りの人うつすリスクも減ります。特に新型コロナウイルス感染症はインフルエンザが発熱してから人うつす状況と異なり、発症（発熱などの症状出現）2 日前、つまり全く症状のない時期から人うつす特徴があります。

そして、規則正しい生活、バランスの良い食事、しっかりとした睡眠で体調を管理して免疫力を高めることも重要です。それぞれの感染症対策は、基本的には同じとなります。これらを守りながら、3 密（密閉・密集・密接）に気を付けた生活を送ることで、感染リスクは低くなります。

そして、インフルエンザは毎年 12 月中旬頃より流行しはじめ、1 月から 2 月にピークを迎えます。インフルエンザの予防にはワクチンも有効です。しかし、効果が出てくるまで接種後 2～4 週間かかります。流行してから接種するのではなく、流行する前（12 月中旬まで）に接種しましょう。接種後は 4～5 か月に渡り効果が持続します。逆にいえば、4～5 か月しか持続しませんので、毎年の接種が必要です。インフルエンザワクチンには発症の予防だけでなく、合併症・重症化予防にもなります。接種後インフルエンザにかかったとしても、単純に「無駄だった」とは言い切れません。

これからインフルエンザ流行のピークに向け、ワクチンを接種し、体調を整え、手洗いなどの感染症対策を行って、それぞれの感染症に備えましょう。

放射線科のご紹介

皆さんは「ラジエーションハウス」というテレビドラマをご覧になったことはありますか。「ここに写真を武器に命を救おうとする者たちがいる」、このナレーションの如く、X線を用いた撮影などで病変を写す診療放射線技師と、画像診断をする放射線科医の活躍を描いたものです。このドラマで注目された放射線科についてご紹介します。

放射線業務は、大別すると診断部門と治療部門に分かれます。ドラマのような診断部門には、一般撮影、CT、MRI、X線透視、血管撮影、核医学撮影などの検査装置があり、各科からの依頼に基づき診療放射線技師が撮影を行います。その撮影された膨大な画像から、診断医が病気の発見や診断を行い、患者さんの治療に役立てる役目を担っています。診断部門は、全科の検査画像診断を行う縁の下の力持ち的存在です。今年4月より、診断専門医である城根部長の常勤体制で対応しています。今年度の診断部門は、放射線被ばくの低減に取り組んでいます。放射線検査では、極少量の被ばくを伴います。被ばくの事が心配で検査を受けず、病気やけがの状態がわからないまま、症状が改善しないということは避けなければなりません。医師は、被ばくのリスクよりも、得られる利益が大きいと判断して放射線検査を行います。当院では、撮影線量の見直しを行い、国の基準値を下回る最適な線量で撮影を行っています。放射線検査により健康被害が発生する心配はありませんので、安心して検査を受けてください。

次に治療部門では、リニアック装置を用いたがん治療を行っています。当院の放射線治療は、放射線治療専門医である横川部長、松浦医師を先頭に、医学物理士、診療放射線技師、看護師、事務職が一丸となり、患者さんと共にがんに立ち向かっています。今年度の取り組みとして、左乳房に対する深吸気息止め法を行っています。これは、従来の方法に比べ、心臓への線量を低減する診療報酬に認められた新たな技術です。今後の心血管疾患のリスクを減らすことがわかっています。従来法と異なり、深く息を吸って息止めしたまま治療を行いますが、事前の息止め練習を充分に行い、安心して治療に臨んでいただけます。当院では、患者さん一人ひとりに最適な治療を受けていただけるように日々創意工夫を行っています。

放射線科では、これからも安心して最適な検査・治療を受けていただけるように努め、地域医療に貢献していきます。

放射線技術科 技師長 四俣 敬

特定看護師の活動

—「生活」と「治療」両面のサポートを目指して—

大和高田市立病院では、いくつかの専門チームがあります。その一つに「褥瘡^{じよくそう}対策チーム」があります。褥瘡対策チームは、院内の褥瘡（床ずれ）を保有しておられる患者さんの治療やケアについて医師、看護師、薬剤師、理学療法士、介護福祉士などの多職種が各々の専門的な立場で意見を出し合い、早期に治癒または再発しにくい環境を提案しています。また外来でも、必要に応じて地域の医師や訪問看護師と連携を図ることがあります。2016年から専門的な研修を修了した皮膚・排泄ケア認定看護師が訪問看護師と一緒に床ずれでお困りの患者さんの自宅へ訪問する「認定看護師同行訪問看護」も行っています。床ずれの治療は、薬剤による治療だけでなく生活の様子も大きく影響するといわれています。実際に生活されている場所に訪問することで、床ずれの原因や治りを促進させるヒントが見つかることもあります。

また、当院の認定看護師同行訪問看護を担当している皮膚・排泄ケア認定看護師は、厚生労働省の定める「特定行為に関わる看護師の研修」を2019年に修了し、「特定看護師」としても活動を行っています。

特定看護師は、定められた処置であれば医師の包括的指示に基づき診療の補助として、今まで医師が行ってきた処置を行えるように知識、技術、判断力など十分なトレーニングを受けます。先に述べた「認定看護師同行訪問看護」で訪問した際に、床ずれの状態を見極め、処置の必要性を判断し、特定看護師が処置を実施するなどタイムリーに対応することが可能となりました。また院内でも、患者さんの入院中の生活（入浴やリハビリテーション）に合わせたタイミングで必要な処置を実施することが可能となりました。患者さんや家族の立場に立ったわかりやすい説明に努め、「治療」と「生活」の両面からサポートすることを心がけています。



特定看護師の活動により、病院や地域など療養場所に関わらず専門的ケアを受けられ、安定した状態であれば特定看護師が適切な処置を行うことで、通院の負担を減らし、地域での療養や生活が充実することに貢献できるのではないかと考えます。

一般に認知度の低い「特定看護師」ですが、院内外の医師に指導を受けながら自己研鑽^{けんざん}に取り組み、安全かつ有効なリソースとして皆さんに知っていただき、活動の幅を広げていきたいと思ひます。

皮膚・排泄ケア認定看護師

特定看護師

堀井 さゆり

「特定看護師」について

皆さんは「特定看護師」と呼ばれる看護師を知っていますか。大和高田市立病院では、現在3名の「特定看護師」がさまざまな分野で活躍しています。

平成27年10月1日「保健師助産師看護師法」の一部が改訂され、「特定行為に係る看護師の研修制度」が施行されました。そしてその中で、今までは医師または歯科医師にしか認められていなかった医療行為のうち、21区分38行為が「特定行為」として定められました。

「特定看護師」とは、手順書により、その「特定行為」を行うことのできる看護師のことで、医師または歯科医師の判断を待たずに医療行為を行うということはかなりの重責を担う業務ではありますが、「特定看護師」が手順書により適切な治療や処置をタイムリーに実施することで、患者さんの早期回復に貢献することができるのです。

当院で活躍している「特定看護師」のうち、1名は中央手術室において麻酔科医の指導のもと、主に麻酔補助業務にあたっています。麻酔補助業務は一見とても地味な業務のように思われますが、決してそうではありません。多くの病院では、侵襲性の極めて高い麻酔管理において、麻酔科医が単独で判断し自らが処置を行うことが一般的であり、未だにダブルチェックという安全システムが働いていないことがほとんどです。そこで安全な麻酔管理のためには、麻酔科医の診療内容を十分に理解できる医療スタッフ、つまり専属看護師の存在が不可欠なのです。もちろん麻酔中の全身管理は麻酔科医が主となって行いますが、患者さんの急変時には、麻酔科医が集中して重症患者さんの対応にあたることができるよう、いざという時には麻酔科医不在時にもある程度の全身管理ができるよう、日々麻酔科医の指導のもと、業務にあたっています。

また急性期内科病棟で勤務している「特定看護師」は、医師が外来診療や処置などで手が離せないとき、手順書により「動脈血採血」や「中心静脈カテーテルの抜去」、「人工呼吸器の設定変更」などを行っています。さらに医師カンファレンスにも参加し、医師、看護師間での情報共有を図っています。単に「特定行為」を行うだけではなく、「特定看護師」は看護（Care：ケア）の視点と治療（Cure：キュア）を行う医師の専門的な視点の両方を持つことで、両者をつなぐ役割を果たし、チーム医療の強化に貢献しています。

このように、大和高田市立病院では「特定看護師」が患者さんの早期回復に貢献し、患者さんやご家族に少しでも安心して治療を受けていただけるよう、今日も業務にあたっています。

中央手術室 特定看護師 浅田 淳
4階B病棟 特定看護師 黒松大悟

小児アレルギー診療について

近年、アレルギー疾患を持つお子さんが増加しているといわれています。

当院小児科では、アレルギー専門医によるアレルギー疾患(食物アレルギー、気管支ぜんそく、アトピー性皮膚炎など)の診療に力を入れています。当院での取り組みについて、いくつか紹介します。

まず、食物アレルギーについてです。食物アレルギーが疑われる場合、血液検査を行うことが多いですが、血液検査の結果のみでは正確な診断はできません。血液検査の結果のみで食物を除去することはお子さんにとって、不必要な除去を増やしてしまう恐れがあることから、お子さんやご家族に大きな負担となってしまいます。エピソードから明らかにアレルギーの診断ができる場合は良いですが、食べたことのない場合や、成長とともに食べることができるようになっていくか確かめる場合は、実際に食物を食べてその反応をみる「食物負荷試験」が欠かせません。当院ではお子さんに応じて外来や日帰り入院での負荷試験を行い、食物アレルギーの正確な診断、治療を心がけています。また入院負荷試験では、栄養士による栄養指導も取り入れ、より細やかな指導を行っています。

また、アトピー性皮膚炎については、塗り薬をきちんと塗ることに加え、スキンケアが治療の柱の一つとして重要です。スキンケアの中心は清潔にし、しっかり保湿をすることですが、なかなか十分にできていない場合も多くみられます。当院では、保湿剤やお薬を処方する際に、塗り方やいつまで塗るべきかなど、わかりやすく丁寧に説明することを心がけており、場合によっては、実際に診察室で一緒に塗るという指導を行っています。

最近では、赤ちゃんのときに湿疹があると、食物アレルギーのリスクになるということも明らかになってきています。そして新生児、乳児期からしっかりスキンケアを行って湿疹を減らすことで、食物アレルギーの発症、さらには、その後のさまざまなアレルギー疾患も防ぐことができるといわれています。そこで、当院では生後3か月までの赤ちゃんを対象にスキンケア教室を行い、体の洗い方や保湿剤の塗り方などを、一緒に実践しながら学べる機会を設けており、今後、対象年齢を拡大することも検討しています。すでに他院で通院中の人でも参加可能なので、スキンケア教室や小児科アレルギー外来でお薬の塗り方指導など、アトピー性皮膚炎の治療がうまくいかないと感じている場合は、ぜひ一度相談してください。

その他、スギやダニによるアレルギー性鼻炎に対しては、新しい治療法である舌下免疫療法なども行っております。興味のある人はぜひ相談してください。

産婦人科のご紹介

産婦人科は、現在常勤医6名、非常勤医1名の体制で診療を行っています。常勤医は男性3名、女性3名で、産科外来の火曜日、木曜日および婦人科外来の水曜日、金曜日は女性医師ですので、女性医師の診察を希望する人は、該当日に受診してください。また子宮がん検診を希望する人は、水曜日午後、木曜日午前に電話で予約が可能ですので利用してください。令和2年6月より女性のための検診（ブライダルチェック）を始めます。これは結婚前や妊娠前に、婦人科検診に加え、感染症、内分泌疾患など妊娠に影響を与える疾患に関して精査することを目的としたものです。火曜日・木曜日午前に行いますので、事前に電話で予約してください。

産科診療に関しては、以前は地域制限を実施していましたが、小児科が新生児専門医研修補完施設の認定を受け、常勤医6名の体制となり、分娩制限を解除しました。現在ハイリスク分娩やハイリスク帝王切開時には、小児科医師立ち会いで行い、妊娠35週以降の早産にも対応しています。

婦人科診療に関しては、良性疾患に対してはできるだけ低侵襲に手術を行うこととし、腹腔鏡下手術を積極的に行っています。また、当院で放射線治療が可能になったことにより、子宮がん、卵巣がんなどの悪性腫瘍に対して、手術、化学療法、放射線治療による集学的治療を行っています。

当科は奈良医科大学産婦人科教室の関連病院であり、大学と連携し、中和地域の産婦人科医療に貢献できるように、さまざまな疾患に対応し、安心・安全な医療を行い、皆さんの信頼と期待に応えられるように取り組んでいきます。



産婦人科 部長 堀江清繁

大和高田市立病院の 将来のあり方検討委員会について

現在、少子高齢化に加えて、地方都市を中心に、急速な人口減少が進行しています。大和高田市では、国勢調査によると、平成7年の総人口73,806人をピークに人口減少に転じ、令和22年の国立社会保障・人口問題研究所による推計では、41,673人まで減少することが予測されています。このように、急激に医療情勢が変化するなか、当院では、本年度、将来のあり方検討委員会を立ち上げ、当院の建て替えを含めた将来像を検討する方針で準備を進めているところです。

私たちの病院理念である、「大和高田市立病院は、市民から愛され、信頼される病院を目指します。中和地域の中核病院として、地域住民の要望に的確に応える医療を行うとともに、保健医療福祉の連携に努めます。」を達成するべく、本年度から、「地域医療に貢献する働きやすい病院を目指し続ける」というビジョンを掲げています。ところが、予期せぬ事態として、本年初めから新型コロナウイルス感染症が猛威を振るい、世界中の医療機関で通常診療の継続が困難な状況となるなか、当院においてもその対応に追われており、当然ながら、当院の将来のあり方検討委員会の進捗にも大きく影響を受けています。しかし、私たちは理念を実現し、ビジョンを進めていくために、今後も長期にわたって、中和地域の基幹病院としての役割を果たし続けたいと考えており、将来のあり方検討委員会においても、将来の人口動態や医療情勢を分析したうえで、当院の強みである、がん診療、各診療科による手術治療、分娩を含めた周産期医療、透析治療などをさらに強化して、しっかりと方向性を定めていく考えです。

私たち大和高田市立病院のスタッフ一同は、地域の基幹の自治体病院として、中和医療圏の地域医療構想の確立に向けて、全力で取り組んでいきますので、今後も、ご支援とご協力をお願いいたします。

病院長 岡村 隆仁

心不全に対する リハビリテーション

当院では循環器内科医師や看護師、薬剤師、管理栄養士、医療相談員などと協同して、心不全の患者さんに特化したリハビリテーションの提供ができるようになりました。

心不全とは心臓が悪いために息切れやむくみが起こり、だんだん生命を縮める病気です。

「心臓が悪いんだから運動したらダメじゃないの？」と考える人も多いと思いますが、そうではありません。

心不全は、放置すること、正しく対応しないことで進行する病気です。再発を繰り返し、動く→辛い→動かない→体力低下（動けない）、の負の循環を繰り返すことで、病態を悪化させ、寝たきりになり最悪の事態を招いてしまう怖い病気なのです。

かつては安静が重要と考えられていましたが、安全に管理された環境下でトレーニングを行うことで、運動に対する耐性（運動耐容能）、自覚症状、精神面を含む生活の質、生命予後などを改善することが確認されています。現在では安定している慢性心不全の患者さんでは運動療法が推奨されており、病気の再発を予防し自信を持って快適な生活を長く続ける事ができるようになるのです。

具体的には、入院初期には寝起きや身の回りの活動ができるように動作指導や練習を行うところから始まり、段階的に運動量を増やしていきます。回復期には退院して日常の生活や仕事に耐えうる体力を養うために器具などを用いて運動を行います。また、お薬や食事に関する指導や、社会資源の利用、再発防止のための生活指導などを複合的に行い、病院職員一同で、患者さんやそのご家族を支え、自律を支援していきます。

私たちの目標は、生涯にわたって快適な生活を維持していただくことです。

まだ始まったばかりの取り組みですが、市民の皆さまにより良い医療を提供できるよう、研鑽^{けん}します。

リハビリテーション科 技師長 福村典男

心不全運動療法について

「心不全」とは「心臓が悪いために息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気」であるという定義が日本循環器学会／日本心不全学会より発表されました。一度心不全を発症すると治療をした後も再発のリスクを抱えた状態になります。では、心不全になると運動を避けるようにじっと安静にしていることがよいのでしょうか。

心不全の治療には、①現在の症状を軽くする治療（利尿薬、酸素吸入など）②心不全の原因を治す治療（心臓カテーテル治療、弁膜症手術など）③心筋や血管を保護して心不全を改善する治療（ β 遮断薬、ACE阻害薬など）④心不全悪化のきっかけを取り除く治療（生活習慣の改善、塩分制限など）に加えて⑤心臓リハビリテーション・運動療法があります。

心不全の患者さんは運動能力が低下し、早足歩行や坂道・階段で息切れや呼吸困難が起こります。心臓の収縮力の低下が直接の原因ではなく、心不全に伴う血流量の低下や栄養の低下、全身の慢性炎症、過剰な安静などが原因で筋力や筋肉量が低下していることが関係しています。心不全を起こした直後の不安定な状態や、心機能が著しく低下している状態で運動することは大変危険ですが、状態が安定した慢性心不全の患者さんでは、適切な運動療法が極めて効果的であるといわれています。運動療法の効果として、①運動耐容能の改善（以前より運動ができるようになる）②心臓のポンプ機能などの改善③筋肉の機能と筋肉に栄養を送る血管機能の改善④リラックスした状態をつくる副交感神経の活性化⑤生活の質（QOL）の改善⑥入院が減り心臓死も減少する、などが挙げられます。

市立病院では、入院中の心不全の患者さんに対しまして心不全運動療法を昨年より開始しました。その患者さんに最も適した運動処方（運動の種類、強さ、時間、頻度）を決め、日々の状態に合わせて実施しています。運動は強すぎても弱すぎても効果が出ないため、運動処方を守って運動することが大切です。1日の運動時間は30～60分が適切とされ、運動中の心拍数や自覚症状を目安に歩行やエルゴメーター（自転車こぎ）などを使って運動療法を受けていただいています。今後、外来でも心臓リハビリテーション・運動療法を実施できる体制を整え、心不全の悪化や再入院を減らすべく前向きに取り組んでいるところです。

心不全の克服に向け、運動習慣を生活に取り入れることをぜひお勧めします。