

みなみ だより

号26

令和7年 冬号

Contents

心臓リハビリテーションのご紹介	2
各部署より	4
薬物療法について	6
骨粗鬆症のおはなし	7
施設ご案内・交通ご案内	8



基本理念／医療・保健・福祉活動を通して地域社会に貢献し、社会的責任と与えられた使命を全します

萬代橋

医療法人 恒仁会

 新潟南病院

心臓の病気を持つ患者さんに行われている「心臓リハビリテーション」についてご紹介いたします。



循環器内科
星合 愛 医師



心臓が悪くても運動をしていいのでしょうか？

昔は心臓が悪いと安静にして、運動などもってのほかという意識がありました。ところが今は、心臓にご病気のある方でも「心臓リハビリテーション」が治療の1つとして積極的に行われています。



「リハビリ」というとスポーツ選手がけがをした後に行うイメージがあります。

「心臓リハビリテーション」といっても実際に心臓を鍛えるわけではありません。薬物療法や運動療法とともに、食事の見直し、自分の病気についての学習、禁煙など包括的に治療・介入を行っていきます。ときに、生活や介護など様々な相談に乗ったり、指導を行ったりすることもあります。



単に運動を行うだけではないのですね。「心臓リハビリテーション」にはどんな効果があるのでしょうか。

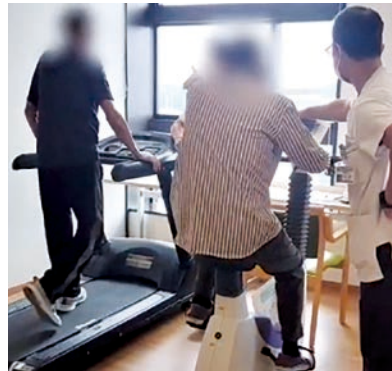
体の筋力を増やすことで、運動能力が向上し、生活の範囲が広がります。動脈硬化の予防にもなりますし、自律神経が整うことで、不安やうつを予防する効果もあります。長く続けるほど寿命の延長や心臓の病気の再発予防へつながります。





実際の「心臓リハビリテーション」の様子を教えてください。

- ①体調確認や血圧測定などのメディカルチェックをします。
 - ②運動療法を担当する理学療法士を中心に数名の患者さんと集団でストレッチを行います。
 - ③心電図モニターを装着しながら、自転車エルゴメーターなどで有酸素運動を行います。
 - ④低強度の筋力トレーニングを行います。
- 次回の予約をとって終了です。1時間のプログラムになります。



普通の健康体操と変わらないように見えます。病院へ来る必要はあるのでしょうか。

やっていることは普通の体操と変わりないように見えるのですが、患者さんごとの安全性の管理と運動強度設定が違います。詳しくは心肺運動負荷試験という検査を受けていただきます。血圧や心拍数が上がりすぎないように安全性を担保しながら、最大の効果を狙います。従って、「心臓リハビリテーション」は担当医からの正しい運動処方を受ける必要があります。



「心臓リハビリテーション」とは、心臓にご病気をもつ患者さんが不安なく生活を送り、再発を予防するプログラムなのですね。

看護部

看護師は、病棟と外来で患者さんに関わっています。病棟では発症早期から、病状が安定している回復期の方までの入院患者さんを対象としています。患者さん自身が、疾病の理解を深めることが出来るように、疾病管理の方法を指導しつつ、再発予防のための行動と一緒に考えていきます。疾病管理は周囲のサポートが不可欠なため、家族や介護サービスの担当者にも指導を行います。外来では外来通院を行っている患者さんを対象としています。疾病管理や再発予防の行動を、継続して行う事が出来ているかを確認し、再入院を予防するように努めています。

外来心臓リハビリは運動療法のほか、自身の病気を理解する学習活動、疾病の管理に必要な生活指導、不安を軽減するためのカウンセリングを含みます。そのため、医師やリハビリ職員だけでなく、看護師も患者さんの状態を確認しています。

心臓リハビリによる再入院予防などの効果は、研究によって多岐にわたり証明されていますが、外来心臓リハビリは、日本の心不全患者の7%にしか提供されていないという調査報告があります。当院は外来心臓リハビリを行っている数少ない施設の一つです。担当医にすすめられたら一度行ってみたいはいかがでしょうか。



検査部

心臓リハビリテーションに関係する検査として心肺運動負荷試験という検査があります。安全かつ効果的にリハビリを実施するにはどのくらいの運動レベルが適しているのかを調べる検査です。

検査は生理検査室で医師立ち合いのもと行います。検査では心電図と血圧をモニターした状態でバイクを一定の速さで漕いでいただきます。同時に呼吸の成分も分析していきますので、検査中は特殊な検査用マスクを装着していただきます。ペダルは最初、軽いですが時間とともに負荷がかかってだんだんと重くなっていきます。ペダルが重くなっても一定の速さを保ってバイクを漕いでいただきます。足が疲れて漕げない、または胸痛などの症状があった場合はそこで検査終了とします。また、心電図で危険な反応が現れた場合も医師の判断で検査終了とします。

検査データを医師が解析し、患者さんそれぞれに合った運動処方を行います。この運動処方をベースに心臓リハビリテーションを行っていきます。

大変な検査に思われがちですが、医師や検査技師と一緒に検査しますので、気楽な気持ちでお越しください。



心不全のリハビリテーションについてご紹介します。

現在は心不全患者様にも運動療法が積極的に行われており、当院では心不全発症直後の急性期から、症状が安定してきた回復期、退院後の維持期とすべての期間の患者様にリハビリテーションを提供しています。

内容としましては、発症直後の急性期からリハビリテーションを行い、治療に伴う安静からくる筋力低下や体力低下を予防します。治療が落ち着き、状態が安定した患者様に対しては運



動負荷試験の結果に基づきながら、患者様に合わせて自転車エルゴメーターや歩行速度を設定しながら、適切な負荷量をかけて心肺機能の改善を目指したり、筋力訓練や日常生活動作訓練などを行い、安全に退院先に帰れるように支援をしています。また、退院後も心肺機能や筋力の向上、心不全の再発を予防することを目的に外来リハビリテーションを行い、患者様に安心して生活を送っていただけるよう支援しています。

栄養管理部

心臓の病気を持つ患者さんは、治療とともに患者さんご自身の日常生活の管理がとても大切です。
お食事でも気を付けたいことをご紹介します。

① バランスよく食べましょう.....

毎食「主食」「主菜」「副菜（野菜）」がそろっていることでバランスよく栄養の摂取ができます。その他に、果物や牛乳・乳製品も1日に1回摂取することが理想です。季節の食材を取り入れて、色々なものを食べるように心がけましょう。

② 塩分の摂りすぎに注意しましょう.....

塩分を摂りすぎると、からだの中に水分をため込みやすくなります。そのため、塩分の摂りすぎは、高血圧やむくみの原因となり心臓に負担をかけてしまいます。

③ 食事はしっかり摂りましょう.....

十分な栄養が摂れていないと、心身ともに活力が低下する原因になります。食べる量が減ってきた、お腹がすかない、食事を抜くことがある、などに心当たりがある方は、早めに医師へ相談してみましょう。



当院の栄養指導では、患者様の生活状況や食事の問題点に合わせて個別性の高い栄養指導を行っています。ご希望の場合は医師へご相談ください。

薬剤部より薬物療法について

心不全は進行予防のため、薬による治療が欠かせません。
医師の指導に従ってきちんと飲み続けましょう。



薬で進行をおさえることが大切

心不全は、徐々に悪くなり、命に関わる病気です。
治療でその進行をおさえることが大切で、薬による治療は欠かせません。



心不全の治療に使われる代表的な薬^{1, 2)}

心不全の薬剤治療は < 予後の改善 > と < 症状の緩和 > の大きく 2 つに分けられます。



予後の改善

心臓を保護するお薬

心不全では、一部のホルモンが過剰に分泌され、心臓に負担がかかっています。
これらを抑えることで、心臓を保護します。



心臓を休ませるお薬

心不全では、以下の理由などで、心拍数が高くなります。

- 交感神経という神経が緊張した状態
- 心臓が十分な血液を全身に送れないことを補う

これらの症状を和らげることで、無理をしすぎている心臓を休ませます。



症状の緩和

心臓の負担やむくみを取るお薬

体にたまった余分な水分や塩分を尿として体の外に排出し、体のむくみをとって
心臓を楽にします。



心臓を力づけるお薬

心臓の筋肉に作用して、弱った心臓の働きを強め、心臓を力づけます。

このほかにも、血栓をできにくくする薬、不整脈を予防する薬、合併症の治療薬などを使うことが
あります。

薬の効果を感じていなくても、服用をやめないで²⁾

薬で心不全が完全に治ることはありませんが、続けることで、入院を防いだり、
症状を改善したりすることは可能です。

「効果を実感できないから」

「症状が良くなったから」

などの理由で、勝手に服用をやめたり放置したりすると、心不全が悪化します。用法・用量を守って
薬を飲み続けましょう。副作用の症状に気づいたら、必ず医師や薬剤師に相談しましょう。



【参考】

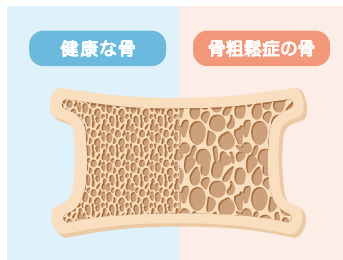
- 1) 一般社団法人 日本循環器学会 / 日本心不全学会：急性・慢性心不全診療ガイドライン（2017年改訂版）
https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2017/06/JCS2017_tsutsui_d.pdf
(2022年10月20日閲覧)
- 2) 一般社団法人 日本心不全学会：心不全手帳（第3版），2022.
http://www.asas.or.jp/jhfs/topics/files/shinhuzentecho/techo3_book1_katamen.pdf
(2022年11月15日閲覧)

放射線部より骨粗鬆症のおはなし

骨粗鬆症とは

骨粗鬆症、骨の量（骨量）が減って骨が弱くなり、骨折しやすくなる病気です。

分かりやすく言えば、骨が中身のないスカスカのスポンジ状のようになってしまうことで、脆く弱くなってしまふ疾患ということになります。



健康な骨と比べて骨粗鬆症の骨は、ちょっとした刺激でくしゃっとつぶれてしまいそうに見えます。

骨粗鬆症の症状

骨粗鬆症になっても、痛みはないのが普通です。しかし、転ぶなどのちょっとしたはずみで骨折しやすくなります。骨折が生じやすい部位は、

- 背骨（脊椎の圧迫骨折）
- 手首の骨（橈骨遠位端骨折）
- 太ももの付け根の骨（大腿骨頸部骨折）などです。



骨粗鬆症の予防

カルシウムを十分にとる。
ビタミンD、ビタミンK、リン、マグネシウムをとる。
適量のたんぱく質をとる。禁煙し、アルコールは控えめにする。
運動、日光浴をする。



骨粗鬆症予備群チェックリスト

1～10に当てはまったらチェックをいれてください。

- 1 牛乳や乳製品をあまりとらない
- 2 小魚や納豆、豆腐などの大豆製品をあまり食べない
- 3 タバコを吸いすぎる
- 4 お酒をよくのむ
- 5 体格はどちらかと言えば細身である
- 6 家にこもりがちでほとんど戸外に出ない
- 7 日ごろあまり運動をしない
- 8 家族の中で骨粗鬆症と診断された人がいる
- 9 若いころから生理が不順である、または不順であった（女性のみ）
食が細い（男性のみ）
- 10 糖尿病があったり、胃や腸の手術をしたことがある

チェックの数が6～10個だと骨が弱くなっていると考えられますので、専門医への相談をおすすめします。

※このチェックはあくまで目安です。
正しい判定には医療機関での診察・検査が必要です。

骨粗鬆症の検査

骨密度が低下してくる40歳ころから骨粗鬆症の検査を受けて自分の骨の状態を把握しておくことが大事です。もし低めの数値でも、食生活や運動で改善を目指すことができます。

当院では、日本骨粗鬆症学会で推奨されている測定方法であるDEXA法（二重エネルギーX線吸収測定法、DXA法ともいいます）で最新の機器にて実施・測定できます。

ドック健診センターではオプションで骨密度検査を追加できます。当日でも受付しています。また外来（整形外科、内科、婦人科など）でも、骨密度検査を当日受けることができます。もちろん保険適応での実施が可能です。お気軽にスタッフにお声掛けください。



施設ご案内・交通ご案内

介護老人保健施設 **女池南風苑**

〒950-0943 新潟市中央区女池神明1丁目3番地3
TEL(025)284-3411 FAX(025)284-2188

在宅介護支援センター **女池南風苑**
[指定居宅介護支援事業者]

〒950-0951 新潟市中央区鳥屋野2009-3
TEL(025)283-0500 FAX(025)283-0663

新潟南訪問看護ステーション

〒950-0951 新潟市中央区鳥屋野2009-3
TEL(025)284-7511 FAX(025)283-0663

にいがたみなみ めいけクリニック

〒950-0943 新潟市中央区女池神明1丁目7番地8
TEL(025)284-7818 FAX(025)284-7830



上記以外にも、最寄りのバス停から当院までのルートを下記のURLにて調べることができます。

にいがた新バスシステムの時刻表・運賃検索

<https://transfer.navitime.biz/niigatabrt-newsystem/pc/map/Top>



診療科

 内科

 小児科

 外科

 婦人科

 眼科

 整形外科

 神経内科

 リハビリテーション科

 皮膚科

 泌尿器科

 歯科

