



あきほ

A K I H O

2023年 春

57

ご自由にお持ち
ください。



特集

「心筋梗塞」について

前編

- P2 ● 理事長挨拶
- P3 ● 私の仕事紹介リレー
- P6 ● Q&A 心筋梗塞の治療とは？
- P7 ● ハートチームの役割について
- P8 ● 医師異動 ● クリスマス音楽会



理事長挨拶

地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構

理事長 栗谷義樹

新年、あけましておめでとうございます。

山形県・酒田市病院機構も2008年の発足以来、本年の4月から中期計画4期目の最終年度を迎えます。3年目に入った新型コロナも、昨年は8月～9月にかけての第7波、11月～12月の第8波と蔓延期が続き、クラスター発生対応等で一部診療を制限させて頂いた時期もあり、利用者の皆様方にはご心配をおかけしました。なお予断を許さない状況ではありますが、国も5類感染症への移行開始を検討されるなど、先の見通しもわずかながら出始めているところで、今後も職員一丸となって地域医療を守るべく努力してまいります。

さて、昨年は2月のロシアによるウクライナ侵攻などをはじめ、世界的な強権国家の台頭と西側世界との対立先鋭化など、これまでの世界秩序が危機に立たされていることが明確になった年でした。我が国は1989年のベルリンの壁崩壊以来続いてきたグローバル経済から、冷戦時代に逆戻りしたような新常态に対応しなければならないような状況ですが、ここにきて我が国は、少子高齢化、社会保障財源の高騰、世界における産業競争力の低下、長く続いた中央銀行による国の財政赤字穴埋めと債務の増加、俄かに出てきた防衛力強化、等々にこれから対応していかなければなりません。

金利が安く抑え込まれる状況が続いたことで、財政規律も緩くなった状態がずっと続いてきましたが、当然のことながらこの状態は持続可能ではありません。いずれかの時点で必ず歳出削減を実行し、国民が団結して混乱を耐え忍ぶか、さもなければ国の財政破綻が現実のものになります。

一般企業も同様と思いますが、病院経営はこの数年の間にもたらされた円安と世界シェアの減少で圧倒的な輸入超過品目となった薬剤、医療デバイス、さらには資源高、原材料高の影響が費用管理に深刻な影響を及ぼし始めています。このような変化の激しい時代に、社会の基本的なインフラである医療提供を健全維持していくことは、今後ますます重要になっていきますが、従来の発想では様々の局面で限界も出始めてくると思われます。

今日明日だけを考えた個別都合の議論に終始するだけでは、あとに続く若い世代に対して無責任と言わざるを得ず、変化する外部環境を適切にとらえ、地域の現実を直視して未来図を共有した議論が必要です。次世代にバトンをしっかりと引き継げるよう、今年も努力したいと思っております。本年もどうぞよろしくお願い致します。

私の仕事紹介

日本海総合病院

感染管理認定看護師

佐藤 幸子



私は大蔵村出身で山形市の看護学校を卒業後、2007年に旧山形県立日本海病院に入職しました。病棟勤務の際に看護部の感染リンクナース会や感染制御チーム、院内感染対策委員会の活動を経験し、2013年に感染管理認定看護師の資格を取得しました。現在は、TQM (Total Quality Management: 総合的品質管理) センターで感染対策に関わる活動をしています。

〈認定看護師をめざしたきっかけ〉

当時、当院には感染管理認定看護師はいませんでした。感染対策に関する委員会活動などを経験し、現場での改善活動が病院全体の感染対策の向上に繋がるのだと実感しました。感染対策の組織と現場の橋渡しになり、職員に根拠をもって伝えるには、専門的な知識が必要だと考えるようになりました。そのような時、上司の勧めもあり、より専門的な知識と

技術を習得することで、更に安全な療養環境に繋げることができるとは思いません。認定看護師教育課程感染管理分野に進むことにしました。

〈感染管理認定看護師とは〉

患者さんやご家族・病院職員をはじめ、病院に関わるすべての人を感染から守ることが主な役割となります。主な活動は、施設の状態に合わせた感染対策のシステムを構築し実践することです。

〈主な活動内容〉

院内の感染状況を把握し、現場での感染対策実践状況をラウンドにより確認することで、感染予防のためのマニュアル整備や対策検討に繋がっています。また、感染対策の知識や実践力向上のため、感染に関する教育活動や感染対策に関する相談対応を院内外問わず担っています。2020年1月に新型コロナウイルス



施設へクラスター支援を行う、佐藤看護師 (画像中央、黄色の防護具着用)

(以下、COVID-19)の感染が拡大し、世界保健機関(WHO)が緊急事態を宣言しました。COVID-19の発生により、院内では感染対策の検討や入院受け入れ体制の整備などに奔走し、院外では、広く庄内保健所管内で発生したCOVID-19クラスター支援として、現場で防護具の着脱手順やゾーニング、物品の管理方法などの提案も行っています。

〈つながり(community)〉

患者さんや組織横断的に職員と関わり、地域の施設を訪問し感染対策を提案する事もあり、コミュニケーションを大切にしています。根拠に基づいた、実践可能な対策を現場の皆さんと一緒に考えていきたいと思っています。

〈やりがい〉

目に見えない細菌やウイルスが対象になり「持ち込まない、持ち出さない、拡げない」が基本ですが、今回のCOVID-19を目的に、感染対策の難しさを痛感しています。改めて実感しているの

は、普段からの手指衛生をはじめとする予防対策が重要であるということです。多職種で構成されるICT委員会のメンバーやICTリンクナースと協力して、手指衛生回数増加や、環境が整備されると達成感を感じます。また、現場からの「安心しました」という声は、なにより私のやりがい感に繋がります。

〈今後について〉

いつ、また新たな感染症が発生するかわかりません。普段から一人一人が感染対策を実践できるよう関わっていききたいと思っています。また、地域の感染対策向上のため、施設を訪問させていただき、いつでも気軽に相談していただければ、顔の見える関係を築いていきたいと考えています。



特集

「心筋梗塞」について

前編



日本海総合病院 循環器内科部長
近江 晃樹

いま心臓突然死が増えている！

Q1 心臓の働きとは？ 核心にせまる！

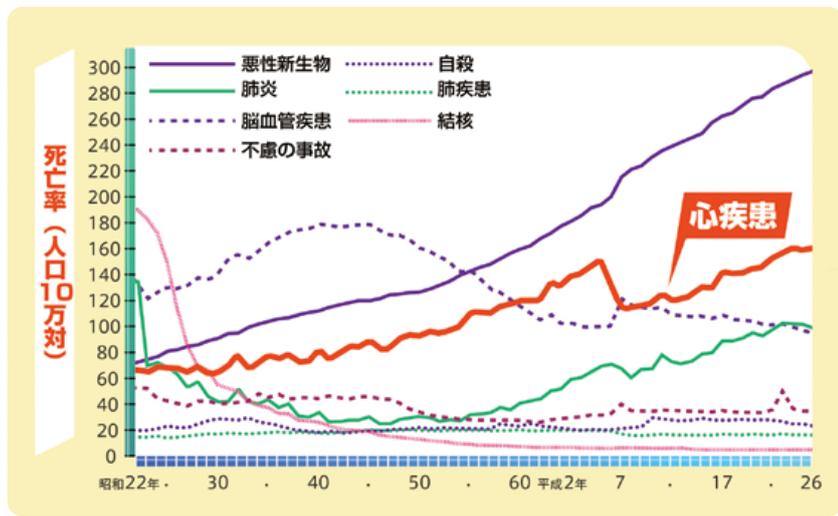
私たちの心臓は体内で一番の働き者です。生まれる前、母胎にいるときから24時間休むことなく全身に血液を運ぶためのポンプとして、1日に約10万回も収縮と拡張を繰り返しています。体内の臓器は心臓が運んでくれる血液内の酸素と栄養が必須であり、まさに人間の核にあたるのが心臓です。まさに核心ですね。

Q2 この冠動脈という血管のトラブルが増えているということですね？

この冠動脈が細くなり必要な酸素や栄養が心臓の筋肉に届きにくくなった状態が狭心症です。完全に詰まって、心筋への血液がストップする病気が心筋梗塞です。その結果、心筋への酸素と栄養も途絶えることになり、心筋の細胞は壊れ壊れ死しはじめ、かなり危険な心臓の機能不全が始まります。同じ梗塞でも脳梗塞では麻痺症状がでて明らか異常が他者からも見て取れますが、心筋梗塞は倒れてしまうまで自分の症状の訴えだけなので、日常の忙しさのなかで我慢してしまったり、やり過ごしたりしてしまう傾向があります。

Q3 この病気の原因は？

すべては動脈硬化が原因となります。冠動脈を水道のチューブと例えると当初はゴム管のような柔らかいしなやかな性状をしているのですが、内側に油のカスやゴミがくっつき、ゴム管も固くなりしなやかさを失う現象が動脈硬化というわけです。年齢



死亡原因別の死亡率を表したグラフ

日本循環器学会HPより

Q4 心筋梗塞とは 怖い病気ですね？

心筋梗塞は突然死につながる非常に怖い病気です。厚生労働省のデータでは、心疾患は、がん(悪性新生物)に次いで死亡原因の第2位で、その頻度が増加しています。そのなかでも、**年間約4万人の人が心筋梗塞で亡くなっています。**また、日本循環器学会の調査では、一旦心筋梗塞を発症すると約40%という高い確率で死に至っていることが報告されています。さらに食事の欧米化により、若い世代、30〜40代での心筋梗塞が増えているのが現実で、私も高校時代からファストフードにお世話になっていますので他人事ではありません。

ただし、無事病院にたどり着くことができれば、最新の医療により90%以上の人が助かりますので、救急車を呼んで一刻も早く病院へ行く事が、命を守るためには非常に大切です。

を重なる老化も冠動脈の動脈硬化の原因となりますが、**なかでも、糖尿病や高血圧、脂質異常症や喫煙による動脈硬化が最大の原因になります。**またこの生活習慣病が重積し複数持ち合わせると動脈硬化は加速します。家系的に心筋梗塞になりやすい家族歴もあり、自分の家系がどのような病気になっているか知ること、つまり自分の弱点を知ること非常に重要です。

心臓のSOSのサインとは？

Q1 ずばり心臓のSOSのサインとは？

身体を動かした際に心臓は酸素や栄養を全身に届けようと必死で心筋を収縮させポンプの働きで頭の前から足の先まで健気に血液を送ろうとします。しかし心筋自身が頑張るための酸素や栄養が供給不足だとSOSのサインとして胸痛を出して酸素不足を訴えるわけです。

そういった冠動脈の狭窄をともなう狭心症や心筋梗塞の前兆は、階段や歩行等の労作で出現・増悪する胸全体の痛み、胸部圧迫感、胸部の締め付けられる感覚、ときに人が乗っているような感覚だけでなく、胸やけ、左腕・肩・背中への痛み、奥歯やあごの痛みとして現れることもあり、放散痛といふ心臓とは関係のない症状のように感じられることもあります。肩甲骨の重苦感や強い肩こり感、または大きな鉛を飲み込んだようなつかえ感や食べ過ぎた後の食道の灼熱感なども表現されます。通常数分〜10分程度で完全に消失してしまいますが、症状が安静時や寝ている際にも出現したり、一日に何度も繰り返したり、症状の持続時間が長くなっている際は、きわめて危険な悪化サインですので、どんなに仕事や作業が忙しくても病院を受診しなければなりません。

Q2 胸の症状だけではないのですか？

みぞおちの重苦しさとして症状がでるこ

ともあり、しばしば胃カメラで問題がないとして発見がおくれ突然死に至る場合もあります。俳優の大杉連さんのケースでも問題となりました。高齢者や糖尿病の方では痛覚の神経が痛みを感じにくくなっており、今あげたような症状が比較的軽かったり、運動時の息切れやめまいのみで発症することもあり、あまり深刻に考えず見落としてしまうことも多いようです。今までなかったこのような症状が出現した場合には、すぐに病院（循環器内科）を受診して検査を受けてください。

Q3 とくに発症しやすいタイミングはありますか？

地域性でいうと田植えや稲刈り、収穫の時期、3月や12月の仕事が決算の時期などは無理して我慢してしまい発見が遅れている印象があります。

そういった時期にとても忙しい仕事をかかえストレスを抱えているタイミングこそ、心筋梗塞の魔の手は忍びやすくありません。数日の入院精査加療の時間を惜しんだあまり、人生の多くの時間、はたまた人生そのものを失うことがないようにしてほしいと願わずにはいられません。

また季節の変わり目である3月・11月も多く、寒暖差が大きい風呂場や脱衣所、夜のトイレへの移動がリスクとなります。時間は夜間から早朝が多いです。心筋梗塞の前兆を見逃して心筋梗塞を発症してしまえば、致死率は非常に高くな

てしまいますので、できるだけ早く受診することを勧めます。

Q4 救急車を呼んだほうが良いのでしょうか？

山形人は我慢強いのか、庄内地区も心筋梗塞患者の50%弱が自家用車で来院されます。運転中に意識を失いかけたり、駐車場に倒れたりする人も少なくありません。で

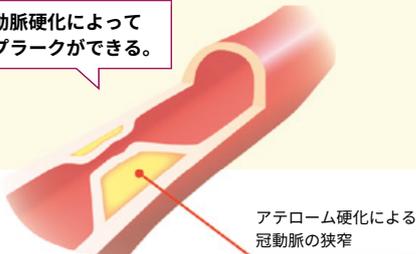
きるだけ救急車を利用して安全に病院にたどりついてほしいと思います。先ほどもお話ししたように一旦心筋梗塞を発症すると致死率は40%ですが、無事病院にたどり着くことができれば、最新の医療により90%以上の人が助かります。

次号は、心筋梗塞の治療について紹介いたします。

冠動脈が詰まると心筋梗塞になります

心筋梗塞はこの冠動脈が完全に詰まって、心筋への血液がストップする病気です。

動脈硬化によってプラークができる。



動脈硬化によって冠動脈は詰まる



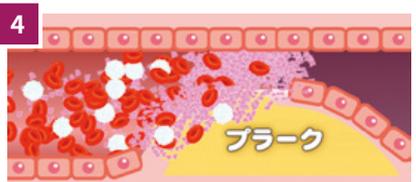
まず、冠動脈の動脈硬化によってプラークと呼ばれる病変ができます。



できた血栓によって、血管が「詰まりかけ」の状態になると、持続時間が短くて、比較的軽い症状の、胸痛や胸部圧迫感、絞扼（こうやく）感等の症状が出ることもあり、これが「心筋梗塞の前兆」です。



そのプラークが破裂して、露出したプラーク内容物と血液がふれあって血栓（血の塊）ができます。



血栓によって血管が完全に詰まると、激しい胸痛や胸部圧迫感、絞扼（こうやく）感等の症状が持続します。

日本循環器学会HPより

- 前兆を認めた時点で治療すれば心筋梗塞を予防できる
- “前兆かも”と思ったら循環器内科を受診！
- 胸痛や絞扼感が続く場合は119番！



日本循環器学会HPより

Q & A



心筋梗塞の治療とは？



Q1

実際に血管の詰まりを解除する方法とは？

A 治療は冠動脈の血流を再開するカテーテル治療が主体に行われます。

「カテーテル」とは、直径数mm程度の軟らかい管で、手首や脚の付け根の動脈から、冠動脈に挿入します。カテーテルから造影剤を噴射し血管の閉塞や狭窄を確認します。その後、狭窄部または閉塞部に細いワイヤーというルールを通します。血栓で閉塞していれば血栓吸引し、その後ワイヤーにのせた血管内超音波で観察し、血管の動脈硬化性状を確認後に必要に応じてバルーンで拡張しステント治療を行います。

Q3

カテーテル治療以外の治療は？

A 血管の状態があまりにも複雑に動脈硬化をきたし狭くなっている、あるいは閉塞している際は外科的なバイパス手術も考慮します。また心筋梗塞による心機能低下が著しい状態や、ショック状態では心臓補助装置を足の付け根の血管から挿入したうえで治療に臨むこともあります。カテーテル治療に向かないような末梢血管病変や多発した中等度の狭窄病変などは血管拡張薬などによる内服治療になることもあります。



Q2

ステント治療とは？

A 最も標準的に行われているステント治療とは、カテーテルを使用して「動脈硬化」などで狭くなっている部位に「ステント」と呼ばれる金属製の網状の筒を留置し、血液の流れを改善する治療法です。ステントののったバルーンをワイヤーを通して、狭窄部に送り込みます。狭窄部でバルーンを膨らませて、ステントを広げ、血管の広さを確保します。金属製のステントがしばらくむき出しになっている間は、ステントに付着しうる血栓によって再び血管が狭窄したり、詰まったりする危険性があるため「抗血小板薬」という血液をサラサラにする薬をかならず一定期間服用します。抗血小板薬を内服すると、血が止まりにくくなるため、例えば外科的手術が必要になった場合は、抗血小板薬を減らしたり、一時服用をやめて手術を行うか協議したうえで出血のリスクを軽減します。胃潰瘍・消化管出血になったことがあるような人には、胃薬と一緒に服用することもあります。

Q4

脳梗塞のように心筋梗塞もリハビリがあるの？

A 狭心症・心筋梗塞の治療後に再発を防ぎ、快適な生活を営むために欠かせないのが「心臓リハビリテーション」です。患者さんの心機能回復のために、医師や看護師、理学療法士、検査技師などがチームを組んで行います。心臓を休めるだけでは本当の意味で社会復帰につながる回復は得られず、逆にある程度の負荷を与えることで生き生きできるようになります。多職種が関わり、運動療法だけでなく、再発予防のための食事療法や生活指導、禁煙指導、服薬指導、社会心理的サポートなどを行うのが包括的リハビリテーションとなります。脳梗塞のように目に見える麻痺がないぶん、専門のスタッフとともに状態を相互に理解しながら手術の直後から始め、退院後も患者さんが自宅で継続的に行っていきます。個々に合わせた持続可能なプログラムを提案させていただき実践することで、狭心症や心筋梗塞の再発は減少し、経過も良くなります。

心筋梗塞患者の集中治療について

日本海総合病院 ICU主任看護師 須田美幸
看護師 土門修平

緊急カテーテル治療が終わると、ICU（集中治療室：Intensive Care Unit）に入室し合併症の有無などを見るために24時間心電図モニターを装着して観察を行います。

緊急カテーテル治療を無事に終え、ICUに入室すると、治療翌日から再発予防プログラム（ハートケアプログラム）に沿った治療を行っていきます。ハートケアプログラムは退院に向けた運動機能の回復だけでなく、職場や社会生活の復帰に向けた心臓に優しい生活の仕方を学びます。また今までの食生活の問題点と改善の仕方、退院後の内服薬の種類や飲み方についても学びます。これらは医師と看護師、理学療法士と管理栄養士、薬剤師がひとつのチームとなって患者さんに教育を行います。

多くの患者さんは、緊急カテーテル治療、酸素吸入、点滴及び内服治療により順調に経過をたどって数日でICUを退室することができ、その後一般病棟で計7～10日間の入院治療となります。しかし

一部の患者さんは合併症により入院中でも10人に1人が亡くなります。命にかかわる合併症として、心臓破裂や危険な不整脈、心機能低下による心不全症状などが起こり得ます。心筋障害が広範囲になるとショック状態となり全身へ血液が送り出せないために、体外式膜型人工心肺（ECMO）や経皮的補助人工心臓（IMPELLA）などの医療機器を装着し、全身麻酔下で人工呼吸器を使用し治療をしなければ絶命する患者さんもいます。

治療後は、入院前の痛みなどの胸部症状がほとんどなくなってしまい「もう治ったのかな。」と思われる患者さんもおられますが、一度障害を受けた心筋は、もとに戻ることはありません。そのため、障害を受けた心臓でどのように社会復帰していくか、また1年以内は再発率が高くその予防が重要になってきます。



毎日の食事が原因になる!? 心筋梗塞と食事

日本海総合病院 管理栄養士・心臓リハビリテーション指導士
西田百恵

心筋梗塞の要因となる糖尿病や高血圧、脂質異常症は、食事が大きく関与しています。そのため、毎日の食事を管理することが予防には重要となります。

心筋梗塞を引き起こしやすい食事となっていないか、右記のチェック表を確認してみましょう。当てはまる数が多いほど、心筋梗塞への第一歩!? かもしれません。

予防のための食事ポイント

- 麺類は週1回程度に、つゆを残すとさらに良いでしょう。
- みそ汁などの汁ものは1日1回に。漬物は1日小皿にのる程度まで。
- お菓子類、果物は、それぞれ1日片手のひらにのる量にし、加糖飲料は控える。
- 揚げ物は週2回まで。
- 野菜や海藻、きのこ類は毎食食べましょう。

Check!

- ☑ ラーメン、そば、うどんなど麺類を毎日食べ、つゆも全てのむ。
- ☑ みそ汁、漬物は毎食欠かさない。
- ☑ 毎日、お菓子・果物を両手いっぱい食べる。
- ☑ 砂糖入りコーヒーや、ジュースを1日何度も飲む。
- ☑ 天ぷら、コロッケなどの揚げ物を週の半分は食べる。
- ☑ 毎食、野菜や海藻、きのこ類を食べない。



医師異動

転入者 日本海総合病院
1 前任地 2 趣味・特技



初期研修医②
風間 裕喜
1 山形済生病院
2 テニス、寝ること

転出者 日本海総合病院

内科 **岡田 寛正** 仙石病院

初期研修医② **伏見 和朗** 山形大学医学部付属病院



クリスマス音楽会

令和4年12月24日(土) 当院のエントランスホールで3年ぶりにクリスマス音楽会が開催されました。入院患者さんのみを対象に、病棟のダイルーム、病室のテレビでも生中継され、クリスマスの雰囲気を感じていただきました。



地方独立行政法人
山形県・酒田市病院機構

<基本理念>

1. 安心、信頼、高度な医療提供
2. 保健、医療、福祉の地域連携
3. 地域に貢献する病院経営

本誌へのご意見・ご感想をお聞かせください。

☎ 0234-26-2001 (代表)

日本海総合病院 経営企画課広報誌担当まで

✉ kikaku@nihonkai-hos.jp

日本海総合病院では広報誌以外にも情報発信を行っています!

f 臨床研修Facebook 公式ページ

www.facebook.com/nihonkaihos.kensyu

f 看護部Facebook 公式ページ

www.facebook.com/nihonkaihos.kango

🐦 日本海総合病院 Twitter 公式アカウント @nihonkai_hosp