川口市立医療センター広報紙



Kawaguchi Municipal Medical Center



特集

急性心筋梗塞

p2~p3

目次

- p 4 病院の取り組み: 院内の改修を進めています。
- p (f) 部署紹介: リハビリテーション科
- p 7 医師の交代のおしらせ
- p 🔞 四季の移ろい: 5月の美術館
- p (8) ミニギャラリー3ヵ月



急性心筋梗塞

発症から死亡までの時間が24時間以内とされる「突然死」ですが、心臓が原因とされる「心臓 突然死」がその約6割を占め、その中で最も多い原因である「急性心筋梗塞」について説明をし ます。

1. 急性心筋梗塞とはどのような病気か?

心臓は全身に血液を送るポンプの役割をしています。心臓は筋肉(心筋)でできており、この 心筋に酸素と栄養を運んでいる血管は冠動脈と呼ばれます。狭心症や心筋梗塞は虚血性心疾患と 呼ばれ、冠動脈が狭窄もしくは閉塞することで胸の痛みを生じます。

狭心症は一時的な血流不足によりますが、安静により症状は改善し 心筋の壊死は免れます。

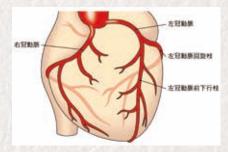
一方、心筋梗塞は血流の低下が持続することにより心筋細胞が死滅 (壊死)します。一度壊死した心筋細胞は血流が再開しても回復する ことはありません。心臓のポンプ機能の低下よりショック状態や心不 全、また心室細動や心室頻拍、房室ブロックなどの不整脈など、心臓 突然死の危険が高い非常に危険な疾患です。



2. 急性心筋梗塞の原因は?

急性心筋梗塞に至る原因としては主に2つあり、主なものは『動脈硬化』です。動脈硬化の原因は「高血圧」「糖尿病」「喫煙」「高脂血症」「肥満」などです。わが国では高血圧の合併が約50%、糖尿病が35%、喫煙率が55%程度となっています。血液の中を流れるコレステロールなど

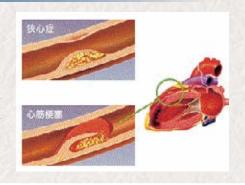
が、血管の壁に取り込まれ蓄積されてプラークを形成します。 そのプラークが突然破裂することにより、血管の中に血栓が作られ、血流が急激に低下します。もう一つは『冠攣縮』です。 冠動脈に進行した動脈硬化がない場合も喫煙や寒冷刺激、およ び過度のストレスやアルコール摂取により血管に強い痙攣が起 きて、血流の低下が生じ心筋梗塞に至る場合もあります。



3. 急性心筋梗塞の症状とは?

心筋梗塞は胸痛だけとは限らず多種多様な症状を起こします。左前胸部や前胸部正中を中心に強い痛みや締め付け感、圧迫感が出現し、狭心症と異なり数分程度では改善せず少なくとも20分以上持続します。放散痛と呼ばれる首や背中、あご、左腕、上腹部などへ広がる痛み、冷や汗、吐き気や呼吸困難を伴うこともあります。

瞬間的な痛み、姿勢の変化や、深呼吸および咳で増強するよ



うな痛みは非典型的とされています。糖尿病の方は神経障害によって自覚症状が乏しく、高齢者 の方は訴えがはっきりしない場合があります。

また致死的不整脈を合併することがあり、院外で心肺停止に至った場合は発見者による迅速な 119番通報と、自動体外式除細動器(AED)の使用を含めた心肺蘇生法の早急な開始が求められ ます。

4. 急性心筋梗塞と診断するには?

医療機関では医師による問診、身体所見、心電図検査、血液検査、心臓超音波検査、心不全の 合併の有無評価のための胸部レントゲン写真など各種検査を行います。

胸痛をきたす疾患としては、逆流性食道炎などの消化器疾患や、致死的疾患である大動脈解離、 急性肺血栓塞栓症などさまざまな疾患があります。そのため、診断するには既往歴も含めた問診 と、身体所見および各種検査結果を総合的に見ていくことが重要です。

5. 急性心筋梗塞の治療は?

急性心筋梗塞の治療に際しては、症状が出てから冠動脈の血流が元に戻るまでの時間が早けれ ば早いほど死亡率が下がると言われています。そこでまず最初に行われる治療が、酸素療法や詰 まった血液の塊(血栓)と溶かす薬物の投与・内服です。次に行われる治療が、カテーテル治療

(経皮的冠動脈インターベンション=PCI)となります。さらに、 詰まった血管をバルーンで拡張させ(バルーン拡張術)、詰まっ た部位にステントと呼ばれる網目状の金属の筒を挿入すること で血液が流れるようにする治療(ステント留置術)などがあり ます。

近年、ステントの材料はさまざまに開発されており、再度血 管腔が狭まったり、詰まったりする頻度が減ってきています。 しかし、これらのカテーテル治療ができない場合もあります。 それは3本ある冠動脈の複数に閉塞や強い狭窄が存在する場合 や、PCIが難しいと判断された場合です。この場合は血流の悪 いところをまたぐ形で、別の血管を冠動脈につなぐ冠動脈バイ パス術での治療も考慮しなければなりません。





6. 急性心筋梗塞を予防するには?

急性心筋梗塞は冠動脈が詰まることで発生しますので、動脈硬化を予防することが大事です。 それには、まず生活習慣を見直し改善することが望まれます。喫煙される方は速やかに禁煙を、 また食事制限(塩分・糖分・脂肪・コレステロール・過度のアルコール摂取)や適度な運動療法 が推奨されています。また過度のストレスを避けることも重要です。しかし高血圧や高脂血症に 関しては早期の内服加療が望ましい場合もあります。健診などで異常値が出た場合は、医師に相 談して下さい。

病院の取り組み

院内の改修を進めています

管理課

当センターは開院から20年以上が経過した現在、院内の様々な施設が老朽化しています。このため当センターでは施設改善計画を立案して、優先度の高い案件から順次、更新・改修工事を進めています。その中から、今年度に実施した施設改善の取り組みをいくつかご紹介します。

まずは、外来診察室の扉改修をご紹介します。 平成26年度には救急外来診察室の扉を開き戸から 引き戸へと改修しましたが、今年度は外科外来診 察室の入り口をカーテンから引き戸に改修しまし た。開き戸と違い、引き戸では可動域で場所を取 らないため、ゆとりのある診療スペースを確保し つつ、プライバシーを守ることができます。また、 開口幅を広くすることで、車椅子を利用される患 者さんでもスムーズな入退室が可能となりまし た。

次に院内トイレの完全洋式化についてです。未 だ一部で和式便器を使用していましたが、全ての 便器を洋式便器に改修する予定です。高齢者や介 助を必要とする患者さんが多い病院という施設で は、足腰に負担がかかる和式トイレは不便であり、 利用者も減少しています。また、旧式の便器では 1回の洗浄で約13Lもの水を使用していました が、洋式化に伴い節水型の便器を導入する事で、



使用水量を半分ほどに低減できます。

これまでにも当センターでは、省エネルギー対策の一環として、節水だけでなく照明器具のLED 更新工事やこまめな空調管理等によって、節電に取り組んでまいりました。今後も更新・改修の際は省エネルギータイプの設備を導入して、「環境にやさしい病院」を目指します。

最後に1階中央待合東側(タリーズコーヒー前) の床張り替えについてです。この一画はボラン ティアによるピアノ演奏を聴きながら寛げるスペースとなっています。しかし、太陽光が直接当 たる場所で経年劣化が著しく、色褪せや汚れ、傷 等も目立っていたため、落ち着いた高級感ある木 目調の床に張り替えました。このような施設の美 化や環境の改善も重要な取り組みの一つです。

他にも紹介したい事例はございますが、直接皆様の目には触れない部分を含めて年間で200件を超える工事を実施しています。より安全で快適な病院運営を目指し、今後とも施設改善に取り組んでまいります。こうした活動により、患者さんが利用しやすい環境を作ることはもとより、病院に勤務する職員の職場環境も改善して業務効率の向上を図り、一層質の高い医療を提供できるよう努めてまいります。



平成27年度 大規模地震時医療活動訓練

救命救急センター 小川 太志

首都直下地震が発生した場合の広域医療搬送を想定し、内閣府が13都道府県と連携して行う「大規模地震時医療活動訓練」が平成27年9月1日に展開されました。

当センターは、県内に16施設ある災害拠点病院のうち県全域を統括する基幹災害拠点病院となっており、有事の際には県内全域を見据えた医療活動をしていかなければいけません。今回の訓練は、東京湾北部を震源とする大地震(マグニチュード7.3)が発生、県内最大震度は6強の想定で行われ、埼玉県では、県内災害拠点病院、埼玉県危機管理防災センター、航空自衛隊入間基地の3つを主な会場として、各医療機関、日本赤十字社埼玉県支部、航空自衛隊・陸上自衛隊、関係消防本部・消防署、関係警察署などが参加して行われました。当センターは、被災地域内活動拠点病院として位置づけられ、主に4つの項目について訓練しました。

①院内災害対策本部の設置・運営訓練

医療職、事務職を含めて院内災害対策本部を立ち上げ、病院内被災状況の情報収集と対策にあたりました。具体的には、院内スタッフ、患者さんの安否確認、診療状況の把握と救護所指示、建物の破損状況、ライフラインの確認などです。

②DMAT (災害派遣医療チーム) の受入・派遣訓練(全国より8チーム参集)

まず暫定DMAT本部を当院DMATで立ち上げ、全国から当センターに参集してきたDMATが到着後、速やかにDMAT本部を引き継ぎました。その後、近隣病院の被災状況の情報収集、DMAT県調整本部や他の災害拠点病院DMAT本部、航空自衛隊入間基地との連携などの業務にあたってもらいました。また、その他のDMATには、近隣病院の医療支援や当院での傷病者診療、他院への搬送なども行ってもらいました。

③傷病者受け入れ・搬送訓練

はじめに当センター DMAT 1 隊で立体駐車場 5 階に救護所を立ち上げ、その後、参集してきた他病院DMAT が加わり、傷病者約50名(他院からの転送 5 名)にトリアージ(重症度、緊急度判断)、応急処置を行い、院内で対応できる傷病者は入院させ、対応不能である傷病者は陸路と空路(ドクターヘリ)で埼玉医科大学総合医療センターなどへ転送しました。

④広域医療情報システム(EMIS)の運用・情報収集、入力訓練

EMISとは、インターネットから全国の病院被災状況やDMAT活動状況が把握できるシステムであり、当センターの被災状況、傷病者情報、DMAT活動状況などを経時的に入力する訓練を行いました。

このように有事の際は各関係機関と連携し、全国規模で災害に対応できるよう訓練しており、当センターも大きな役割を担っています。





リハビリテーション科





リハビリテーション科技師長 前薗 昭浩

リハビリテーション科は医師2名、理学療法士10名、作業療法士4名、言語聴覚士4名、パート事務2名で業務にあたっています。常に広い分野で一定水準の訓練が提供できるよう、人員・設備の整備に努めています。

訓練は主治医からのリハビリテーション依頼で 開始されます。対象になる病気や怪我は、よく知 られた脳血管疾患や骨折の手術後だけでなく、肺 炎や腹部の術後など多岐にわたります。病気や怪 我の後遺症の改善だけでなく、治療上の安静で生 ずる身体機能の低下の予防も目的にしています。 手足の運動機能だけでなく、広く日常生活機能の 低下までを視野に入れ、早期からベッド上で訓練 を開始します。回復に応じて病室内で、さらに設 備の整った訓練室へと、訓練場面を広げていきま す。回復程度や家族の介護状況等により自宅退院 が可能か、退院が困難な場合はどのような病院・ 施設への転院が最善なのかの意見も求められます。 自宅退院であれば家屋状況に応じて手すり設置、 段差解消などの助言をします。転院であれば転院 先でもスムースに訓練が継続できるよう報告書を 作成します。

1. 診療部門

2名の医師が交代で診察にあたります。

各科からの依頼を精査し、また院外からの紹介 の患者さんを診察し、治療・訓練の方針・目標を 立てた上で療法士へ指示を出します。また義肢装 具外来を行い、義肢や装具の相談、処方、作成、フォ ローアップを行います。

2. 理学療法部門

原因となる病気や怪我の種類に関わらず、寝返る、起き上がる、座る、立ち上がる、歩く等の基本的な動作が不自由になった方に、早い時期から病気や怪我の治療と並行して訓練を実施します。訓練で回復した機能が、生活場面で活用出来るように杖や歩行器など歩行補助具の指導も行っています。

3. 作業療法部門

手の外傷や、脳血管疾患等で上肢麻痺のある患者さんに対し、上肢機能の回復訓練を行います。また、様々な理由により日常の身の回り動作が困難になった方に対し、早期から病棟に入り、食べる・トイレに行く・着替える等の日常生活動作の練習も行っています。

4. 言語療法部門

脳血管疾患、頭部外傷等により、ことばが出にくい・呂律が回らない等のコミュニケーションの問題、注意がそれる・覚えにくい等の高次脳機能の問題、飲み込みにくい等の摂食・嚥下の問題などのある患者さんへ急性期から評価・訓練を行います。また、失語症の患者さんは外来での訓練も行っています。

医師の交代のおしらせ

新任



三方一方



中田 明史 4月1日付 呼吸器内科 医師



マッタニ ダイスケ **松谷 大輔** 4月1日付 糖尿病内分泌内科 医師



サトウ が 佐藤 薫 4月1日付 小児科 医師



中田 茉莉 4月1日付 NICU科 医師



小山 能徹 4月1日付 消化器外科 医師











スガイジョウ ノスケ **須貝昌之助** 4月1日付 **循環器科 医師**







小林 真人 4月1日付 脳神経外科 医師



カラモト カンゴ 浦本 賢吾 4月1日付 眼科 医師



睦好 祐子 4月1日付 救命救急センター 医師



加生 英樹 4月1日付 **血液内科 医師**



ササキタカヤ **佐々木峻也** 4月1日付 **腎臓内科 医師**



松田 希 4月1日付 **小児科 医師**





ヤマウチ タイスケ **山内 泰輔** 4月1日付 NICU科 医師



スミノ **角野 隆信** 4月1日付 整形外科 医長



イチノセ タケト 一瀬 岳人 4月1日付 泌尿器科 部長



細羽 梨花 4月1日付 血液内科 医師





ガウマ ま **我有 茉希** 4月1日付 **小児科 医師**



サトウ チ ホ 佐藤 千穂 4月1日付 NICU科 医長



飯田 智憲 4月1日付 消化器外科 医長



大島 洋平 4月1日付 **整形外科 医師**



中島 靖浩 4月1日付 救命救急センター 医長

退任

茂地 智子 1月31日付 **乳腺外科 医長**

横田 優樹 3月31日付 **神経内科 医師**

金井 孝司 3月31日付 循環器科 医長

久野はる香 3月31日付 NICU科 医師

五十嵐 匠 3月31日付 泌尿器科 副部長 村中 秀行 2月29日付 整形外科 医長

高村 毅 3月31日付 腎臓内科 医師

野村 敏大 3月31日付 小児科 医師

松本 倫典 3月31日付 消化器外科 医長

田中 俊尚 3月31日付 リハビリテーション科副部長 澤田芙沙子 2月29日付 耳鼻咽喉科 医長

曾田 瑛子 3月31日付 腎臓内科 医師

小林あゆみ 3月31日付 小児科 医師

梶本 隆太 3月31日付 脳神経外科 医師

山口 昌紘 3月31日付 救命救急センター 医師 田上 晋 3月31日付 血液内科 医師

井手 華子 3月31日付 糖尿病內分泌內科 医師

石黒 利佳 3月31日付 NICU科 医長

秋田 護 3月31日付 整形外科 医師 山内 浩文 3月31日付 血液内科 医師

藤原 久美 3月31日付 糖尿病內分泌內科 医師

小宮枝里子 3月31日付 NICU科 医師

三嶋信太郎 3月31日付 整形外科 医師

四季の移るい。

5月の美術館

ゴールデンウィークが明けて疲れを感じている方が多い頃かと思います。私は、ゴールデンウィークにはあえて遠出をせずに都心の美術館巡りをしています。展示室でゆっくりと絵や陶芸を鑑賞して、時間と空間を楽しむことは至福の瞬間です。難しいことは何も考えず、上手いな、きれいだな、面白いなと見たままを感じれば良いと思っているので下調べはせず、興味がわかない作品はどんどん飛ばして、いいなと感じた作品の前でじっくりと時間をかけて楽しむことにしています。以前は上野公園周辺の美術館、博物館を巡っていました。国立博物館には多数の国宝が収蔵されていますし、国立西洋美術館はル・コルビジェの設計で、建物だけでも見る価値があります。最近は国立新美術館や森美術館、サントリー美術館などがあって、おいしいお店が多い六本木周辺がおすすめです。歩き疲れ

たら、近くのお店でビールを飲みながら余韻に浸るのも一興です。

美術館巡りと言えば秋をイメージしますが、春にも楽しみな企画展が目白押しです。現在、国立新美術館(黒川紀章設計で外観がユニークです)ではルノワール展が開催されています。オルセー美術館、オランジェリー美術館所蔵の100点を超えるルノワール絵画が来日しています。中でも、「ムーラン・ド・ラ・ギャレットの舞踏会」は必見。揺れる木漏れ日の中で踊る人々を描いた最高傑作です。国立新美術館は地下鉄の乃木坂駅から直ぐ、六本木駅から徒歩5分です。(や)



国立新美術館 外観

ミニギャラリー3ヵ月

2月は「創作粘土作品展」、3月は「つまみ絵展」、4月は「伊藤泰雅展」でした。

創作粘土作品展は、これまでなかった造形作品で本物と見間違うほどの質感を感じました。つまみ絵展は、シルクの布とピンセットで花や動物などを立体的に描いてくれました。伊藤泰雅展は、油絵具ならではの様々な塗り方から、「光」を感じられる作品でした。

「どの作品もとてもすばらしく、晴れやかな気持ちになりました。」という感想がよせられています。 なお、ミニギャラリーの展示内容は医療センターHPでもご覧いただけます。

◇「創作粘土作品展」(2月) ◆

◇ [つまみ絵展] (3月) ◇









編集

日中は汗ばむほどの陽気となり、夏が近いことを実感する 季節となりました。これからは更に気温も高くなり、何をす るのも油断は禁物です。自分の身体とよく相談しながらお過 ごしください。

この春より新たに加わりましたスタッフ共々、より一層、 地域の皆様に信頼される病院を目指してまいります。 発行責任者 川口市立医療センター 大塚 正彦編 集 広報委員会

〒333-0833 川□市西新井宿180 ☎048-287-2525(代表)

HP http://kawaguchi-mmc.org