

DREAMING

Heart of the Dreaming 私たちは「心温かい信頼の医療」を目指しています。

知っておきたい
病気のはなし

身近にひそむ病気の話や
覚えて役立つ医療の
情報をお届けします。

心房細動と脳梗塞

循環器科医長 伊藤 誠



はじめに

心房細動は日本人に100万人以上の患者さんがいると推測されているありふれた不整脈で、加齢により発症しやすくなるため、高齢化社会で患者さんは増加し続けています。この不整脈は、それ自体では命を落とすことは稀ですが、脳梗塞の原因となるという点でこわい病気です。今回は心房細動を脳梗塞予防の面から解説します。

心房細動とは

心房細動とは、その名が示すように、心房が細かく痙攣するように動き、脈がバラバラになる不整脈です。正常な心臓では、心房から1分間に50~100回規則正しく電気信号を出て心房→心室と順次収縮してポンプとして機能していますが、心房細動では心房で1分間に300回以上のでたらめな電気信号が生じるため、心房が痙攣するように動き、心室も不規則に収縮するため、脈がバラバラになるのです。

心房細動は重症脳梗塞の原因となりやすい

心房細動では、左心房が痙攣するように動くため、そこで血液が滞り、血の塊（血栓）がつくられやすく、それが左心房からはがれて、血流にのって脳血管をつまらせると脳梗塞を発症します（図参照）。心房細動のある人は、ない人と比べて、約5倍も脳梗塞になりやすいといわれています。心房細動によって起こる脳梗塞は、動脈硬化による脳梗塞と比べて重症で、死亡率が高く、一命をとりとめたとしても、寝たきり

となったり、重い後遺症を残して介護が必要になったりする可能性が高くなります。それまで元気に活動されていた方が、突然このような事態になるので、ご本人、ご家族も大変ですし、社会にとっても大きな損失です。こうならないようにするために、心房細動を早期にみつけ、脳梗塞を予防することが重要になります。



図.心房細動と脳梗塞
心房細動で左心房がけいれんすると、血液が滞り、血栓を形成。それが心臓からはがれて脳血管を詰まらせて脳梗塞を発症する。
脳卒中予防協会ホームページより改変

心房細動の診断

心房細動は心電図検査で心房細動が記録されれば、診断することができます。

主な症状は、動悸、胸の不快感、息切れ、めまいなどです。一方、無症状で検診の心電図で初めて診断される人も多くみられます。

心房細動は一時的に起こる発作性心房細動と持続する慢性心房細動とに分類されます。発作性心房細動では発作のないときの心電図は正常ですので、診断するためにはホルター心電図（24時間心電図）や携帯型心

電計で症状のあるときの心電図をとることで診断されます。

心房細動と診断されれば、心臓超音波や血液検査などの検査で、心房細動の原因となる心臓病（心臓弁膜症、心不全、心肥大など）や甲状腺機能亢進症の有無などをチェックして適切な治療法を判断することになります。

脳梗塞予防薬の必要な人は？

心房細動をもつ患者さんの中でも、脳梗塞を起こしやすい方は、①心不全のある方、②高血圧のある方、③75歳以上の高齢の方、④糖尿病のある方、⑤脳梗塞または一過性脳虚血発作を起こしたことがある方です。①～⑤のうち、一つでもあてはまる方は抗凝固療法（血をサラサラにする薬）を開始したほうがよいと考えられています。また脳梗塞になるリスクは発作性心房細動でも慢性心房細動でも変わりありません。

脳梗塞予防のための治療は？

心房細動による脳梗塞を予防するには、抗凝固薬が有効です。使われる薬は大きく分けて①ワルファリン、②新規経口抗凝固薬（直接トロンビン阻害薬、第Xa因子阻害薬）の2種類です。ワルファリンは50年以上も前から使用されてきた歴史のある薬で、安価で脳梗塞予防効果は明らかなのですが、納豆などビタミンKを多く含むものを食べていけない、他の薬との飲み合わせが悪い、毎回受診時に採血をして薬の量の調整する、脳出血のリスクも高い、などの欠点がありまし

た。平成21年春以降に脳梗塞予防効果が同等かそれ以上で、副作用が少なく、毎回の血液検査が不要の新規経口抗凝固薬が出てきました。利点もある反面、薬価が高く、半減期が短いので飲み忘れると全く効果がなくなってしまうこと、などの欠点もあり、注意が必要です。

また、抗凝固薬には出血という副作用もあるので、高血圧や胃潰瘍などの出血のリスクを十分にコントロールした上で、使用することになります。

脳梗塞にならないために

心房細動による脳梗塞を予防するためには、まず、心房細動の早期発見が重要です。動悸や脈がとぶなどの症状を感じたら、早めに循環器医を受診することです。また、無症状でも検診や人間ドックなどで心電図をとる機会をつくるのが早期発見につながります。症状のある方、心電図検査で心房細動を指摘された方はご相談ください。

また、抗凝固薬が必要となった場合には、飲み忘れのないようにすることが重要です。もし、手術や抜歯など出血を伴う処置が必要なきには、自己判断で中止せず、主治医に相談してください。



新任医師紹介

氏名 わたなべ ひさよし 渡邊 久剛

担当 消化器・肝臓内科

出身地 山形市

趣味 旅行、写真撮影など



毎週火曜日（午後のみ）、木曜日、金曜日に
外来診療を行っています。
専門外来「肝臓外来」も開設しています。

これまでも週一回、肝臓外来でお世話になっておりました。公立学校共済組合の病院ということで、小・中・高とお世話になった教職員の先生方に、今度は立場を変えてお会いすることとなり不思議な気持ちです。

ここ数年、肝臓病を取り巻く環境は大きく変わっております。検診受診者のほぼ半数が今や脂肪肝を有する時代です。C型肝炎の特効薬も発売されました。これまで培ってきた専門性をもとに、肝炎、脂肪肝、肝がんなどの肝臓病全般について、教職員の皆様や一般の患者さんも含め、より分かりやすく、質の高い診療を提供していきたいと思っております。よろしくお願ひ致します。



おじゃまします！ 手術室の1日

手術室とは、最良の環境を整え、外科的治療である手術が円滑、安全、安楽に遂行できるように確かな知識・技術を提供する場所です。その手術室看護師の一日の業務を紹介します。

○業務その1《術前訪問》

手術を受ける患者さんは、さまざまな不安を抱えています。また、医療の進歩に伴い、手術内容も高度化し適応範囲も拡大され、合併症を持った患者さんの長時間手術も増加してきています。手術前に患者さんの情報を把握しておくことで、安全な手術の提供に繋がります。手術前に、麻酔科医、手術室看護師による説明を受けることで、患者さんの抱える不安・ストレスの軽減につながり、安心して手術室に入室していただきたいと思っております。術前訪問では、実際の手術室での流れに沿って写真をお見せしながら、説明しています。



○業務その2 《手術》

現在、手術室では消化器外科、整形外科、眼科、耳鼻科の手術を年間約1100件行っております。その6割は脊椎手術で東北一番の手術件数を誇っています。「患者さんに安全・安心な手術を提供する」を目標に、日々の実践の中でチーム力を高め、手術の際は声を掛け合いながら、スタッフが連携することで安全・安心な手術を提供しています。



○業務その3《中央材料室での洗浄・滅菌》

手術室に隣接している中央材料室では、手術器械だけではなく院内全ての医療器械などの洗浄・滅菌を行っています。直接患者さんと関わる場所ではありませんが、陰で患者さんの安全を守っています。

《おわりに》

手術室は、麻酔科1名、看護師14名、看護助手2名で構成されています。海外からも研修の医師が来ておりとても国際的な手術室です。手術のプロとしての自覚を持ち、患者さんに安全で安心な手術を提供できるように、積極的な研修会の参加、手術室内での勉強会の実施を通し、最新の知識、技術習得に励んでいます。不安なこと、気になる事何でもお話しください。



東北中央病院では、平成27年7月1日より地域包括ケア病棟を開設しましたので、地域包括ケア病棟についてご紹介します。

「地域包括ケア病棟のご案内」

1. 地域包括ケア病棟とは？

急性期治療が終了し、症状が安定した患者さんに対して、リハビリや退院支援等を効率的かつ高密度に行う病棟を言います。厳しい施設基準をクリアし、国から許可を受けた「在宅復帰支援のための病棟」です。入院期間は急性期治療終了後、最大60日間入院が可能ですが、それ以降は退院が原則となります。

2. 入院・転棟（移動）の対象となる患者さんは？

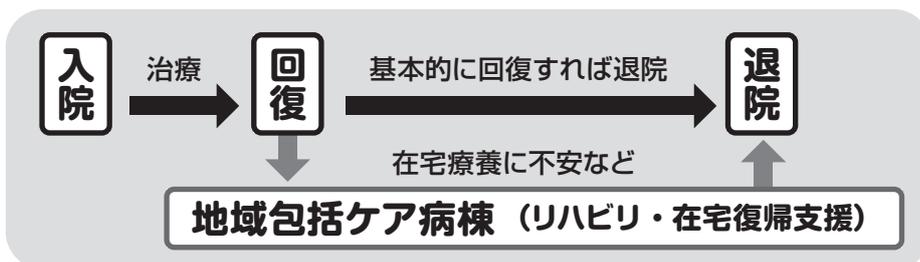
- ①入院治療により症状は安定したが、在宅に戻るにはもう少し経過観察が必要な方。
- ②入院治療により症状が安定し、在宅復帰に向けてリハビリテーションが必要な方。
- ③自宅または施設での療養生活に準備が必要な方。
- ④短期入院（手術）・検査入院となる方。
- ⑤その他主治医が必要と認めた方。



- ★1. 入院中の患者さんで、上記に当てはまる方には「地域包括ケア病棟」を提案させていただきます。ご了解いただいた場合に移動（転棟）して継続入院となります。入院中に病棟が移動になることにより環境が変わることは大変と存じますが、ご理解とご協力の程よろしくお願いいたします。
- ★2. 地域包括ケア病棟へ移動（転棟）後、病状に変化があり検査・治療等が必要と判断された場合は、一般病棟へお戻りいただく場合もあります。

3. 地域包括ケア病棟に入院・転棟（移動）すると？

「在宅復帰支援計画」に基づいて、主治医・看護師・リハビリスタッフ・薬剤師・管理栄養士・医療ソーシャルワーカー等が協力して、在宅復帰の支援を行っていきます。必要時、外部の関係者（介護担当者など）とも連携を図っていきます。



4. 入院費について

- ・保険診療上、定められた入院費「地域包括ケア病棟入院料1」を算定します。
- ・1日あたりの入院費は定額で、入院基本料、投薬料、注射料、簡単な処置料、検査料、画像診断料、リハビリテーション料等の費用が含まれます。（一部、出来高算定で追加となる場合があります。）
- ・食事負担額、保険外費用（病衣料、室料差額など）は、別途ご負担いただきます。

5. ご相談・お問い合わせ

内容についてのご質問は、病棟看護師長または医療ソーシャルワーカーまでお尋ねください。

病院 NOW!

～ 病院のいちばん HOT な情報をお届けします～

「320列X線CT装置・SPECT-CT装置」

当院では2015年7月より、東芝製の320列X線CT装置と、GE製のSPECT-CT装置を導入致しました。ここでは皆さんが気になる新しい装置の特徴をいくつか紹介したいと思います。

まずはCT装置です。新しいCT装置では、広範囲を短時間で細かく撮影することができます。骨や肺の検査では小さな骨折や病気を観察でき、血管の画像ではより細い血管まできれいに描出できるようになりました。また、撮影時間が飛躍的に短縮され、じっとしていることや息止めが困難な患者さんの負担を軽減でき、動きの影響が少ない画像を得ることができます。すべての撮影において、被ばく低減ソフトを用い、低被ばく検査を実施しておりますので安心して検査を受けてください。



SPECT-CT装置



320列CT装置

続いてSPECT-CT装置についてです。「SPECT-CT装置って?」と思う方が多いと思いますが、これは、核医学検査で用いるSPECT装置と、肺がん検診などで用いるCT装置が一体になった装置です。一体にすることで体を動かさずことなく二つの撮影ができ、病気の具合がわかる核医学の画像と、位置関係がわかるCTの画像を正確に重ね合わせることができます。重ね合わせた画像は3D画像として観察でき、好きな断面で見ることがもできるので、乳がんや心筋梗塞の治療などに役立てることがあります。

放射線科のホームページにおいて、各検査について詳しく説明しておりますのでそちらもご覧ください。気になることがありましたらお気軽にお問い合わせください。

数字でみる東北中央病院

このコーナーでは、「数字」を通して東北中央病院を紹介しています。

6.0

当院でお出ししている塩分コントロール食の食塩の基準値が、1日6.0g未満です。これは、日本高血圧学会『高血圧治療ガイドライン』で推奨している値となります。人の血液は、ナトリウム濃度を一定に保つ働きがあります。食塩(NaCl)を過剰に摂取するとナトリウム(Na)濃度を下げようとする為、水分を必要とします。(しょっぱいものを食べると喉が渇くのはそのためです。)その結果、血液量が増えるので、たくさんの血液を全身に巡らせるために血管を押し広げ血圧が上がってしまうのです。高血圧くらい…と思っっている方も多いかと思いますが、高血圧は、脳卒中・心臓病・腎臓病など命に関わる疾患を招く恐れもあり、予防が非常に重要です。

「日本人の食事摂取基準(2015年版)」では、高血圧予防の観点から、健康な方でも18歳以上男性で8.0g/日未満、女性で7.0g/日未満としています。

では、山形県民はどれくらいの食塩を摂取している

と思いますか?平成24年国民健康・栄養調査結果の平均値で、20歳以上の男性12.4g/日、女性10.5g/日です。この値は、あくまでも平均値なので、毎食漬物・汁物を食べる方、醤油をかける量が多い方、麺の汁は全部飲む方などは、もっと摂取しています。全国の順位では、男性ワースト3位、女性ワースト4位です。ちなみにワースト1位は男女とも岩手県、ワースト2位は長野県です。ワーストから脱出したいですか?

食塩摂取量は、ちょっとしたことで減らすことができます。漬物王国の山形で、「漬物は食べちゃダメ」なんて言っても無理だと思うので、毎食から1食だけに減らすとか、食べる量を今までの半分にする。毎食味噌汁を飲んでいる方は、量を半分にするか、1食だけに減らす。醤油は、いつもの分量くらいにして食べてみる。麺の汁はなるべく残す。ちなみに外食で食べるようなラーメンだと、汁まで全部飲むと1食で6.0g摂取したことになるんですよ!健康寿命を延ばす為にも、出来そうなことから始めてみましょう!!

Photo Sketch

東北中央病院 / 歳時アルバム

第51回公立学校共済組合中央病院学会

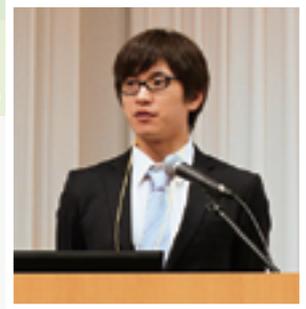
平成27年11月6日に第51回公立学校共済組合中央病院学会が、全国8つの系列病院からの約110名の参加によって開催されました。東北中央病院が主催し、山形市において開催されるのは8年振りのこととなります。

当院からも3名が発表し、日頃の研究や業務改善の成果などが報告されました。

今後も、医療技術の研鑽に励み、地域になくてはならない病院となるよう努力を重ねていきます。



発表する石濱医師



発表する安達看護師

専門外来のご紹介

名 称	曜 日	時 間	予約制	担当医
脊椎外来	毎週月曜日	9:00～11:30 13:30～17:00	予約制あり	田中靖久
	毎週木曜日	9:00～11:30 13:30～16:00		
膝関節外来	第1・3・5水曜日	14:00～	完全予約制	上村雅之
	隔週金曜日	14:00～		高橋 敦
肩・肘 スポーツ障害外来	第2・4水曜日	14:00～16:00	完全予約制	田中 稔
乳腺外来	毎週月・金曜日	9:00～11:30 13:30～15:00	なし	齋藤善広
	毎週火曜日	13:30～15:00	なし	鈴木幸正
	毎週木曜日	9:00～11:30 13:30～15:00	なし	鈴木幸正
肛門外来	毎週木曜日	8:30～11:30	なし	設楽英樹
そけいヘルニア(脱腸)外来	毎週木曜日	8:30～11:30	なし	設楽英樹
肝臓外来	毎週火曜日	14:00～15:30	原則予約制	渡邊久剛
	毎週木・金曜日	9:00～13:00 14:00～15:00		
腎臓・リウマチ膠原病外来	第1金曜日	9:00～11:30	なし	今田恒夫

*都合により、休診となる場合もあります。

編集後記

今年も東北芸術工科大学の協力により、当院正面玄関脇にイルミネーションが点灯されることになりました。その美しさに毎年心が癒されます。冬の風物詩として、これからもずっと続けていきたいイベントの一つです。

公立学校共済組合 東北中央病院

〒990-8510 山形市和合町 3-2-5
TEL 023-623-5111 FAX 023-622-1494
www.tohoku-ctr-hsp.com
E-mail:jimu@tohoku-ctr-hsp.com

■発行責任者/田中靖久 ■編集/広報委員会

東北中央病院
ホームページへ
GO!

ご利用の携帯端末によっては、アクセスできない場合があります。

