

くす通信

第167号
2015年1月1日

国立病院機構熊本医療センター 発行

循環器内科より

・「急性心筋梗塞」について

看護部より

・「救急外来 検査処置チーム」について



未

「くす (樟)」の由来について

くす (樟) は常緑の広葉樹で、熊本城内に多く見られます。種々の精油成分を含み、良い香りがします。樟脳をはじめ色々な薬用成分が抽出されるなど有用な薬用樹でもあります。
また、くすし (薬師) とは、医師のことを指し、くすしぶみ (薬師書) は医術に関する書物のことを言います。
本誌はこの「くす」にあやかり、健康な生活を送るために情報を提供しております。お気軽にお読み下さい。

救命救急外来へ
胸痛、胸部圧迫感!

119

診断

救急外来 検査処置チーム

2014年10月より24時間対応できるチームが救急外来に発足しました。

救命救急外来

処置や物品の準備

スピディーに!

心臓カテーテル検査 開始

記録します!

カキカキ

血管造影室の中の心カテ治療風景



血管造影室の中の心カテ室全体の様子



救急外来 始動! 検査処置チーム

救命救急センター看護師長 颯川俊也



急性心筋梗塞に対する治療である“経皮的冠動脈形成術”は緊急性が高く、一刻を争う処置です。この検査・治療介助にあたる看護師には、専門性が求められ、従来は循環器科病棟の看護師が担当していました。しかし、搬送された患者様に「短時間で、よりスムーズに治療を受けていただきたい」という思いから、平成25年1月に「検査処置チーム」の構想が出されました。この構想を受け、平成26年4月より、救急外来看護師5名が心臓カテーテル検査や処置の介助ができるよう育成しました。10月1日からは、循環器病棟看護師3名を救急外来スタッフに迎え、計8名で「救急外来 検査処置チーム」を立ち上げ、稼働し始めました。



勤務体制は、「検査処置チーム」のスタッフを24時間3交代で救急外来に配置し、24時間365日いつでも治療を必要とする患者様の受け入れができるような体制を整えました。今後は、検査処置介助ができるスタッフの育成を継続し、チームの拡大と質を高めていきたいと考えています。まだ、チームとして稼働したばかりで様々な課題等もありますが、“患者様により安全で、安楽な処置・検査を提供する”ということをスタッフ全員の目標として取り組んでいきたいと思っております。

国立病院機構熊本医療センター

診療科

- 総合医療センター 総合診療科、血液内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科
- 消化器病センター 消化器内科
- 心臓血管センター 循環器内科、心臓血管外科
- 脳神経センター 脳神経外科、神経内科
- 感覚器センター 眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科
- 画像診断・治療センター 放射線科
- 救命救急センター 救急科
- 精神科
- 小児科
- 外科
- 整形外科
- リハビリテーション科
- 泌尿器科
- 産婦人科
- 歯科口腔外科
- 形成外科
- 麻酔科
- 病理診断科

● 診療時間 8:30～17:00
 ● 受付時間 8:15～11:00
 ● 休診日 土・日曜日および祝日

〒860-0008 熊本市中央区二の丸 1-5
 TEL 096 (353) 6501 (代表)
 FAX 096 (325) 2519
 H P <http://www.nho-kumamoto.jp/>

急患は
いつでも
受け付けます

循環器内科

平成 26 年 4 月から新しく医師を迎え、藤本和輝 部長、宮尾雄治 医長、松川将三 医長、松原純一 医長、永松優 医師、石田俊史 医師の新体制で診療を行っています。

平成 21 年 9 月の新病院に移転以降、CCU が新設され、医師が 24 時間常駐し、更に、平成 23 年 6 月 15 日からヘリポートが開設されました。

スタッフも増員となり、より多くの患者を受け入れることができるようになりました。

認定機関

日本循環器学会研修施設
 日本心血管インターベンション治療学会研修施設

診療実績 (平成 25 年度)

入院患者数	781 名
平均在院日数	11.8 日
経皮的冠動脈形成術	256 例
急性心筋梗塞	146 例
経皮的血管形成術	16 例
ペースメーカー植え込み術	79 例
埋め込み型除細動器植え込み術	6 例
埋め込み型除細動器付き 両室ペースメーカー植え込み術	1 例
血管新生療法	5 例

循環器内科より

きゅうせい しんきんこうそく

急性心筋梗塞について



循環器内科部長
藤本 和輝

memo



心筋とは

心臓は心筋と呼ばれる筋肉でできており、血液を送り出すポンプの働きをしています。

冠動脈とは

心筋に酸素や栄養を豊富に含んだ血液を供給する血管のことです。

●急性心筋梗塞とは？

冠動脈が突然詰まり、心筋に血液が流れなくなり壊死に陥った状態です。原因としては、動脈硬化や



血管攣縮 (けっかんれんしゆく=動脈けいれん) により、血栓 (血のかたまり) が形成され血液が流れなくなるためです。

●自覚症状はありますか？

激的な胸痛、胸部圧迫感が出現し、様々な部位に放散します。持続時間も長く、狭心症の薬も無効です。しかし、希に全く自覚症状がない場合もあります。



●急性心筋梗塞の死亡率は？



現在でも死亡率は高く、約 40% と言われています。その多くの方は発症後 1 時間以内に、心室細動、心停止などの危険な不整脈により、病院到着前に亡くなられています。

●急性心筋梗塞の症状が出たらどうするの？

できるだけ早く、専門施設で経皮的冠動脈形成術を行う必要があります。病院到着前に心停止になった場合は、一般市民、救急隊員による心肺蘇生術の施行が救命率の改善につながります。



救急外来 検査処置チーム

2014 年 10 月より 24 時間対応できるチームが救急外来に発足しました。

※裏面でご紹介します

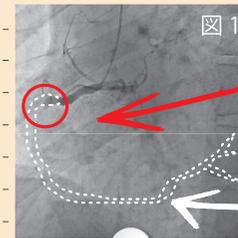
●治療について

梗塞巣の拡大阻止のため、おもに経皮的冠動脈形成術 (けいひてきかんだうみやくけいせいじゅつ) が行われます。

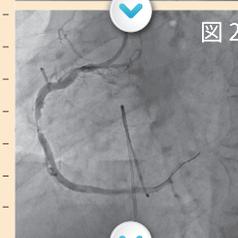
右冠動脈形成術の写真

※血管は黒く写ります

冠動脈造影：造影剤で冠動脈を造影します

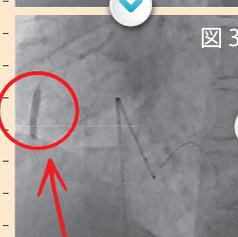


右冠動脈の入口部分で完全閉塞していました。

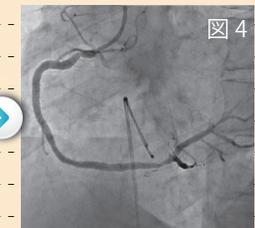


白破線で囲まれた部分は、血流が無いため造影されません。

血栓 (血のかたまり) 吸引後、血液が少し流れるようになりました。



治療終了



バルーンで拡張後、ステントとよばれる金属製の管を挿入しました。