県立中央病院　広報誌

あおやぎ

No.307
2026年10月

令和8年9月27日（日）に第8回あおやぎ祭り2026が開催されました


ドクターヘリ見学会


手術体験


救命体験


薬剤師体験


顕微鏡体験


感染予防体験

健康指導シリーズ第15回
不整脈について ❷❸
糖尿病の患者指導 ❹
災害対策について ❺
外来診療案内 ❻

県立中央病院の理念と方向性

〈理念〉
県民の健康と生命を支える安心と信頼の医療

・患者の権利と意思を尊重し、高度で良質、適正な患者中心の医療を提供します。
・医療従事者としての倫理綱領を守ります。
・最適ながん医療と生活習慣病対策を推進します。
・信頼される救急医療を提供します。
・地域医療、福祉との連携をします。
・将来を担う医療人の教育、育成を行います。
・公共性に配慮した健全な病院経営を目指します。

健康指導シリーズ　第15回

新しいカテーテル治療「経皮的左心耳閉鎖術」について

～脳梗塞の予防とサラサラ薬（抗凝固薬）からの解放～

循環器内科　副部長　橋本 直土

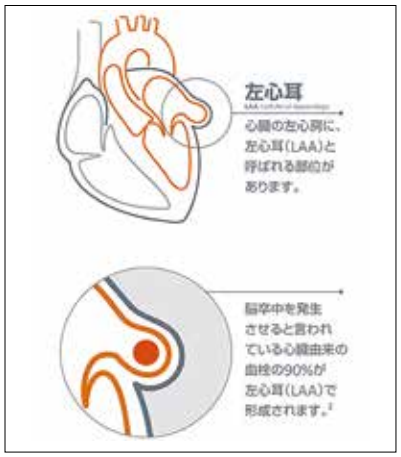
1．はじめに：心房細動と脳梗塞の深い関係

「心不全」や「不整脈」という言葉を耳にしたことがある方は多いと思います。特に高齢になるにつれて増える不整脈の一つに「心房細動（しんぼうさいどう）」があります。心房細動自体が直接命を奪うことは多くありませんが、実は恐ろしい合併症を引き起こす最大の原因となります。それが「脳梗塞」です。

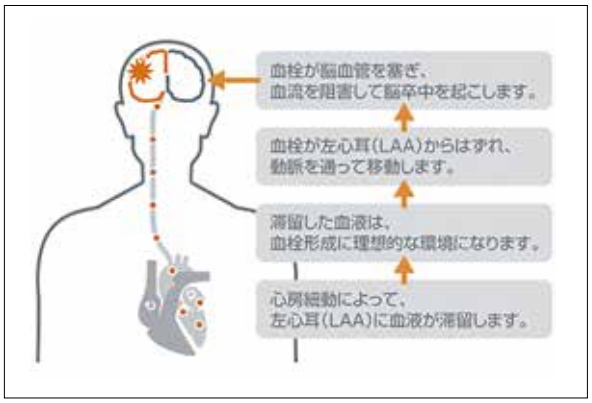
心房細動が起きると、心臓の上部屋（心房）が細かく震え、血液がスムーズに流れなくなります。すると心臓の中で血液がよどみ、血の固まり（血栓）ができやすくなります。この血栓が血流に乗って脳の太い血管に詰まると、広範囲の脳組織がダメージを受け、重い後遺症を残したり命に関わったりする「心原性脳塞栓症」を引き起こします。

2．脳梗塞の原因「左心耳（さしんじ）」とは？

心臓の中には「左心耳（さしんじ）」と呼ばれる、耳のような形をした小さな袋状の部屋があります。心房細動の患者さんの心臓内にできる血栓の実に90%以上が、この「左心耳」の中で作られることが分かっています。



画像１：引用元
ボストンサイエンティフィックホームページ



画像２：引用元
ボストンサイエンティフィックホームページ

これまでの脳梗塞予防では、血液を固まりにくくする薬（抗凝固薬）を毎日飲むことが標準的な治療でした。薬をしっかり服用することで脳梗塞のリスクを大幅に減らすことができます。

3．従来の薬物治療が抱える「出血リスク」の問題

抗凝固薬は脳梗塞を防ぐ非常にすぐれたお薬ですが、「血液が固まりにくくなる」ため、どうしても「出血しやすくなる」という副作用（出血リスク）が伴います。

例えば以下のような悩みを持つ患者さんが少なくありません。

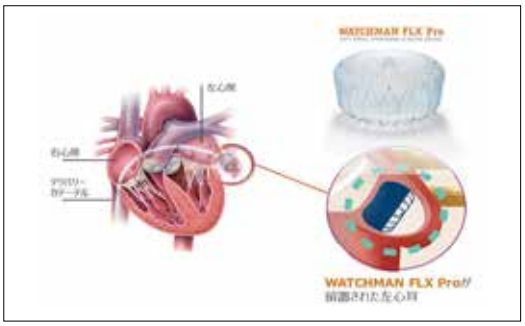
- 転倒しやすく、頭や体に強い打撲を受ける危険性がある
- 過去に胃腸出血や脳出血を起こしたことがある
- 職業や趣味でケガをしやすく、血が止まりにくいと危険である
- 高齢で多くの薬を飲んでおり、出血トラブルが心配である

このような方々にとって、抗凝固薬を飲み続けることは「脳梗塞を防ぐメリット」と「重大な出血を起こすリスク」の危険なバランスの上に立つことを意味していました。

4．医療の進歩：左心耳に「蓋（ふた）」をするカテーテル治療

そこで登場した新しい治療法が「経皮的左心耳閉鎖術（LAAC：Left Atrial Appendage Closure）」です。

この治療は、血栓の９割が発生する「左心耳」の入口に、カテーテルを使って専用の小さなデバイス（蓋）を留置し、左心耳を完全に塞いでしまう方法です。原因となる根本の場所を物理的に塞ぐことで、血栓が脳へ飛んでいくのを防ぎます。



画像３：引用元
ボストンサイエンティフィック社より提供

5．手術の流れと特徴

治療は全身麻酔または局所麻酔下で行われ、胸を切る必要はありません。

カテーテルの挿入：足の付け根にある太い血管（静脈）から、細いチューブ（カテーテル）を差し込み、心臓まで進めます。

デバイスの配置：超音波やＸ線で位置を確認しながら、左心耳の入口までデバイスを運んで開きます。

留置と確認：デバイスがしっかりと左心耳の形にフィットし、隙間がないことを確認してカテーテルを抜きます。

手術時間は通常１～２時間程度で、身体への負担が非常に少ない治療です。傷口も足の付け根の小さな針穴だけですので、順調にいけば数日～１週間程度で退院が可能です。時間の経過とともにデバイスの表面は心臓の自分の内皮組織で覆われ、完全に心臓の一部となっていきます。

6．この治療がもたらす最大のメリット

治療成功後、一定期間経過して問題がないことが確認されれば、長年飲み続けてきた抗凝固薬を中止（または大幅に減量）することができます。

薬をやめることができれば、これまで常に危険と隣り合わせだった「重大な出血リスク」から解放され、転倒によるケガへの恐怖や、日々の服薬負担も大きく軽減されます。

7．どのような患者さんが対象になるか？

すべての心房細動患者さんにこの治療が必要なわけではありません。基本的には以下の条件に当てはまる方が対象となります。

・心房細動があり、脳梗塞のリスクが高いと診断されている
・抗凝固薬の継続服用が必要だが、出血の危険性が高いため薬を続けられない（または過去に出血を起こした）

おわりに：お気軽にご相談ください

経皮的左心耳閉鎖術は、「脳梗塞予防」と「出血リスクの回避」という長年の課題を同時に解決できる非常に画期的な治療法です。

「脳梗塞の予防薬を飲んでいるが、出血が心配」「薬の副作用で悩んでいる」という方は、ぜひ一度、当院の循環器内科までお気軽にご相談ください。患者さん一人ひとりのライフスタイルや体質に合わせた最適な治療をご提案いたします。

糖尿病の患者指導

糖尿病・内分泌内科　亀田 亘

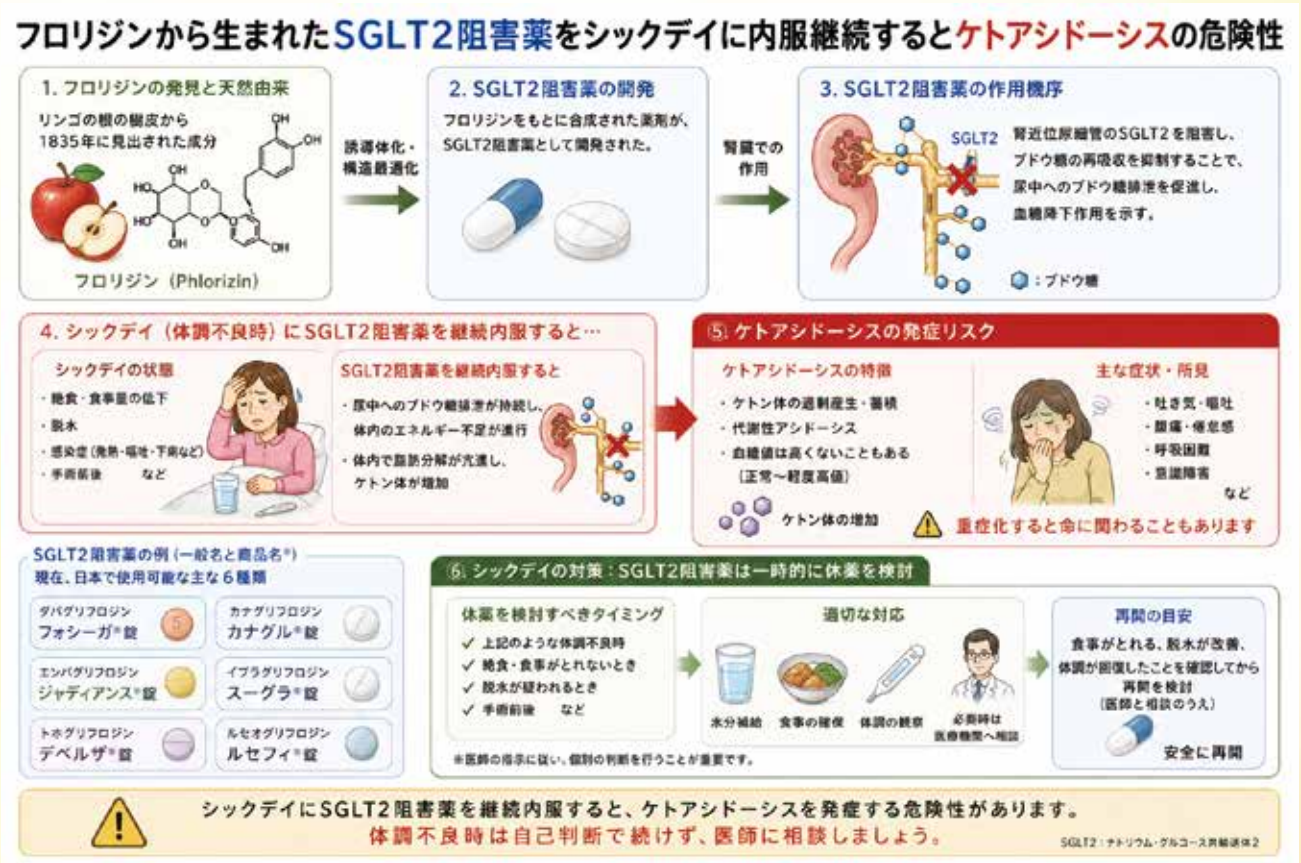
インスリン発見の86年前の1835年に林檎の樹の根の樹皮から発見されたフロリジンは、その後の研究で、細胞内の小さな器官「SGLT(Sodium-Glucose Co-Transporter；ナトリウムとブドウ糖の共輸送体)」の作用を抑えてブドウ糖を尿に排出する働きがあると判明しました。SGLTには３つの型があり腎尿細管や消化管などに存在します。腎臓の近位尿細管にあるSGLT2は尿から血液にブドウ糖を再吸収します。ですから、SGLT2の作用を抑える薬、SGLT2阻害薬はブドウ糖の再吸収を抑えることで血糖値を下げます。日本では2014年から２型糖尿病への投与が開始され、現在は６薬剤が販売中です。２型糖尿病の他に、スーグラ®とフォシーガ®は１型糖尿病にも投与され、フォシーガ®とジャディアンス®は慢性心不全と慢性腎不全にも効能が認められ、糖尿病がない場合でも使用が許可されています。ただし、日本糖尿病学会からは以下の注意が示されています。

注意点

①１型糖尿病への投与は糖尿病専門医の診療を受けてから。
②インスリンやインスリン分泌促進薬と併用の場合は低血糖に注意。
③高齢者で体力や認知機能が低下している場合は慎重に投与。
④脱水にならぬよう適切な水分摂取を、特に利尿薬を服用している場合は要注意。
⑤糖尿病、慢性心不全、慢性腎不全のいずれの使用でも、発熱、下痢、嘔吐などのシックデイや十分な食事が摂れないときや、手術の前後には必ず休薬する。
⑥シックデイで休薬しないと、ブドウ糖不足のために脂肪が分解されてケトン体という物質が増えてケトーシスという状態に陥り、倦怠感や嘔気を自覚する。糖尿病がある場合はインスリンの作用不足で更に悪化してケトアシドーシスという危険な状態に陥る可能性がある。ケトン体は血液検査が望ましいが、尿検査は簡単で即座に調べられる。検査紙は市販されているので自宅でも検査可能。陽性ならば糖尿病専門医に相談する。
⑦外陰部と会陰部のフルニエ壊疽という痛みの強い皮膚病変もあり要注意。
⑧尿路感染・性器感染が出現することもあり、泌尿器科や婦人科に相談する。
以上です。

特に⑤と⑥については、病院ではない場所で、自分で判断して休薬しなければならないことが多く負担が大きいと思われます。医師から処方された薬を中止するという行為には誰もが不慣れであり、物理的な障壁として、一包化されていればSGLT2阻害薬かどれか分からず、結局は休薬が困難になってしまうという場合もあります。主治医と事前の打ち合わせが大切です。慢性心不全や慢性腎不全の治療目的で服用している場合でも、高齢者では約２割が糖尿病であることから、インスリン作用不足が加わることでケトアシドーシスに進行してしまう恐れがあります。

これらの注意は必ず起こるものではないので過度に恐れる必要はなく、知識として備えておけば安心ということです。あらためて申し上げますが、SGLT2阻害薬から受けられる恩恵の方が大きいことが前提ですので治療の継続が大切です。



大地震、そのとき病院は
―山形県立中央病院の災害への備え―

山形県立中央病院　救命救急センター長　武田 健一郎

先日、熊本で震度７の地震が発生しました。日本では近年、各地で大きな地震が相次いでいます。もし同じような大地震が山形市で起きた場合、当院はどのように対応するのでしょうか。

大地震が発生した直後、何よりも優先するのは、患者さんと職員の安全を守ることです。落下物や建物の損傷、火災などの危険を確認し、必要であれば安全な場所へ避難します。当院の建物は免震構造となっています。これは、建物と地面の間に地震の揺れを吸収する装置を設け、建物に伝わる揺れを小さくする仕組みです。また、停電した場合には、自家発電設備が作動し、必要な電力を確保できます。こうした設備により、大地震の際にも病院の機能をできる限り維持し、診療を継続できるようにしています。

患者さんと職員の安全確保を進めると同時に、院長を本部長とする災害対策本部を設置します。災害対策本部には、院内の被害状況に加え、地域の被災状況や救急搬送に関する情報を集約し、病院全体の対応方針を決定します。大規模な災害では、各部署がそれぞれ判断して動くのではなく、病院全体が一つの組織として対応することが重要です。

そして、当院にとって大きな役割となるのが、多数の傷病者を受け入れることです。災害時には、普段をはるかに上回る患者さんが短時間に来院すると想定しています。また、新たに入院治療を必要とする患者さんも増えることが予想されるため、病床の確保に努めます。さらに、職員を必要な部署へ配置し直し、医薬品や医療機器を病院全体で有効に活用することで、可能な限り多くの患者さんを受け入れられる体制を整えます。

多数の患者さんが一度に来院した場合には、患者さんの状態や治療の緊急性を短時間で判断する「トリアージ」を行います。重症、中等症、軽症などに分け、それぞれに適した場所で診療します。限られた人員や医療資源の中で、一人でも多くの命を救うために欠かせない仕組みです。

災害医療は一つの病院だけで完結するものではありません。当院は、県内の医療機関、消防、行政などと情報を共有し、地域全体で患者さんを支える体制をとります。山形県内で必要な医療を十分に提供できないほど被害が大きい場合には、県や関係機関と連携し、重症の患者さんを被害の少ない県外の医療機関へ搬送する『広域医療搬送』も検討します。患者さんを県境を越えて安全に搬送し、治療を途切れさせないことも、災害時の重要な役割です。

当院には、災害時に活動するDMAT（災害派遣医療チーム）もあります。東日本大震災や令和６年能登半島地震では、当院のDMATが被災地に赴き、病院支援や患者搬送などに携わりました。こうした実際の災害で得た経験は、当院の災害対策にも生かされています。

災害時に適切に行動するためには、設備を整えるだけでは十分ではありません。誰が何をするのかをあらかじめ定め、実際に動けるようにしておく必要があります。当院では災害対策医療マニュアルを整備し、多くの職種が参加する訓練を毎年繰り返しています。訓練で見つかった課題を見直し、次の訓練につなげる。その積み重ねが、いざというときの対応力になります。

災害はいつ起こるか分かりません。だからこそ、平時から備えておくことが大切です。当院は、まず患者さんと職員を守り、病院の機能を維持し、可能な限り多くの患者さんを受け入れる。そして県内外の医療機関と連携し、必要な医療を途切れさせない――その役割を果たせるよう、これからも備えを続けていきます。

初来院受付時間／**午前8時～午前11時30分**

外来診療案内

ブロック	診療科	診療曜日 月	火	水	木	金
A	内科	●	●	●	●	●
	呼吸器内科	△	FAX予約のみ	△	△	FAX予約のみ
	血液内科	△	△	△	●	△
	糖尿病・内分泌内科	△	△	●	△	△
	循環器内科	●	●	●	●	●
	消化器内科	●	●	●	●	●
B	整形外科	FAX予約のみ	FAX予約のみ	FAX予約のみ	FAX予約のみ	
	眼科	● 要紹介状	● 要紹介状 10時30分まで	● 要紹介状	● 要紹介状 10時30分まで	● 要紹介状
	歯科口腔外科	FAX予約のみ	FAX予約のみ	FAX予約のみ	FAX予約のみ	FAX予約のみ
C	脳神経外科	●	●	●	●	●
	泌尿器科	FAX予約のみ		FAX予約のみ	FAX予約のみ	FAX予約のみ
	心療内科	△ 再来のみ		△ 再来のみ		△ 再来のみ
	脳神経内科	●	●	△	△	●

ブロック	診療科	診療曜日 月	火	水	木	金
D	産婦人科（産科）	● 要紹介状	● 要紹介状	● 要紹介状	● 要紹介状	● 要紹介状
	産婦人科（婦人科）	FAX予約のみ	FAX予約のみ	FAX予約のみ	FAX予約のみ	FAX予約のみ
	頭頸部・耳鼻咽喉科	● 要紹介状	● 要紹介状	● 要紹介状	● 要紹介状	● 要紹介状
E	小児科 新生児内科	●	●	●	●	●
	小児外科		● 午後のみ			●
	皮膚科	●	●	●	●	●
	形成外科	●		●		●
F	外科	●	●	●	●	●
	呼吸器外科		FAX予約のみ	△		FAX予約のみ
	乳腺外科	FAX予約のみ	FAX予約のみ	FAX予約のみ		FAX予約のみ
	心臓血管外科		●			●
	緩和医療科	● 要紹介状	● 要紹介状	● 要紹介状	● 要紹介状	● 要紹介状
放射線科	放射線科	●	●	●	●	●

当院を受診する時は

◎初めて受診される方

・総合受付（初来院受付）に**診察申込書**、**問診票**及び**紹介状**（紹介状をお持ちの方）を提出のうえ、受付してください。

・総合窓口受付開始時間までは**番号札をとってお待ちください。**

◎再来の方

・予約の有無に関わらず、再来受付機で受付してください。

・再来受付機は、**午前7時30分から**ご利用になれます。

◎マイナ保険証（保険証利用登録済のマイナンバーカード）または資格確認書のご提示がないと全額自己負担になります。
マイナ保険証をご利用の際は、カードリーダーの登録操作が必要になります。

◎「お薬手帳」をお持ちの方はご持参ください。

紹介型外来について

現在、当院においては、一部診療科の外来診療の初診について、紹介型外来または完全予約制（かかりつけ医からのＦＡＸ予約）による医療提供を実施しております。

● **初めての方・予約の方は受診できます。**
△ **予約のある方のみ受診できます。**
（心療内科：新患は受付しておりません）
要紹介状
眼科、産科、頭頸部・耳鼻咽喉科、緩和医療科
FAX予約のみ
呼吸器内科（火・金）、整形外科、歯科口腔外科、泌尿器科、婦人科、呼吸器外科、乳腺外科

※内科の火曜・金曜日は症状によっては受付をお断りする場合があります。

非紹介患者初診加算料及び再診加算料について

他の保険医療機関からの紹介がなく、直接当院へ来院された患者さんは、初診に係る費用「非紹介患者初診加算料」として7,700円（税込）を頂いております。また、当院から他医療機関（大病院を除く）への紹介の申し出後に、当院を受診した患者さんからは「再診加算料」として、3,300円（税込）を頂いております。ただし、助産にかかる療養費等の場合は、非課税となります。
※緊急入院等の場合は除きます。

・再来患者さんからの電話予約及び予約変更については、患者サポートセンターで受付けております。

・「かかりつけの先生」からのFAX予約も受付けております。

TEL　023-685-2620（平日／午後1時～午後4時）
※電話番号のお掛け間違いにご注意ください。

FAX　023-685-2606
（平日／午前8時30分～午後6時　土曜／午前8時30分～午後2時30分）

発　　行　山形県立中央病院　〒990-2292　山形市大字青柳1800番地
編集部会長　永沢　光　編集　総務課庶務係　TEL 023(685)2626　内線3110
山形県立中央病院ホームページアドレス https://www.ypch.gr.jp/