

# Eye



# のさむ

No.3  
2001.5

発行 武蔵野赤十字病院 〒180-8610 武蔵野市境南町1-26-1 0422-32-3111

## ごあいさつ 当院の看護について

看護部長 高橋 高美

この4月、武蔵野赤十字病院看護部長を拝命いたしました。もとより微力ではございますが、誠心誠意努めてまいりますので、前任者同様よろしくご指導賜りますようお願い申し上げます。

当院の看護は、「人を人として尊重する」という赤十字の理念に基づき、さまざまな健康レベルにある人が、望ましい健康状態に自ら向かえるよう、看護婦が専門的な知識と技を用いて援助することにあります。

看護婦の援助には、医師の診療が患者さまに最大限効果的に生かされるよう援助する側面と、生活の場を病院に移すことによって起きてくるさまざまな問題に対して援助する側面とがあります。

この2つの側面は、患者さまが生命の危機状況にある時も回復過程にある時も同時に存在します。一人ひとりがあらゆる場面で尊重され、安全と安心が得られ、自分の意思や信念にもとづいたその人らし

い生活ができるように必要な援助をしていくことが当院の看護の基本です。

医療がますます高度・専門化される状況の中で、ひとりの患者さまへの援助を看護婦が単独で継続

して行うことや、一つの行為を一人で通して行うことは難しくなっており、多くの職種が共同して援助を行う時代になっています。

看護婦は、他職種の専門性を尊重するとともに、患者さまが一人の人であり、治療と看護がつながっていることに思いを致し、一人ひとりが関わる前後のケアにまで確認を行い、責任を果たして行くことが求められます。

看護職員は、これからも看護水準の向上を追求し、自己啓発・相互啓発につとめ、活力に満ちた魅力ある職場づくりをめざして努力していきます。

みなさまに支えられ発展する武蔵野赤十字病院看護部をこれからもよろしくお願い申し上げます。



“EYEむさしの”のEYEは、患者さまと私たちが見つめ合う“目”、医療を見つめる“目”であると同時に、この病院の基本理念である“愛”に通じています。ぜひみなさまのご意見をお聞かせ下さい。



# 心筋梗塞の予防と早期発見

循環器科副部長 新田 順一

心筋梗塞とは、心臓自体を栄養する冠動脈が完全につまってしまい、心臓の筋肉に酸素と栄養がいなくなり、その部分の壁の動きが悪くなってしまふ病気です。心臓の壁の動きが悪くなると、ポンプとしての力が落ちてしまいます。心筋梗塞にならないために心がけるべきこと、心筋梗塞を疑う初期症状や見逃しやすい症状について述べたいと思います。

## 1. 心筋梗塞の予防

心筋梗塞を予防するには、いわゆる冠危険因子をできるだけ取り除くことです。冠危険因子とはそれがあると冠動脈の狭窄や閉塞が起き易くなるという因子で、高血圧、高脂血症、糖尿病、肥満、喫煙、精神的ストレスなどがあげられます。これらの因子がある場合はそれを取り除くように適切な治療を受けたり生活習慣を改めたりすることが肝要です。

最近、高血圧、高脂血症、糖尿病の治療については、それぞれの病気を別々に治療するのではなく、その人がこれらの病気を複数持っている場合は、使用する薬剤も変わってきています。たとえば、高血圧と糖尿病を合併する人にはある種の降圧剤が良いとか、さらに高コレステロール血症の治療についても今までは正常上限を約220mg/dlとしていましたが、狭心症や高血圧、糖尿病を合併している人はそれよりもさらに低く180や160mg/dl以下を目標として、強いコレステロールを下げる薬を使うようになってきました。ですから、いくつかの病気を持つ人は専門医で総合的に治療を受けることが大切です。

上記の病気を持たない場合でも肥満、喫煙、精神的ストレスがあったり、血縁に狭心症や心筋梗塞などの心臓病を患ったことのある人がいることでも心筋梗塞を起こす危険性は高くなります。このような危険因子を持つ人は食事も含めて生活習慣の改善に努めてください。

また、統計学的根拠はありませんが、経験的に中年の独身男性では心筋梗塞になる方が多いように思います。生活が不規則で食事なども外食が多いことが原因となるのでしょうか。同様に、タクシーの運転

手さんも心筋梗塞になる方をよく見かけます。長時間の運転はかなりの緊張を強いるためストレスとなるからでしょう。いずれにせよ高血圧、高脂血症、糖尿病等の病気がなくても生活習慣も非常に重要です。ですので日頃から健康的な生活を心がけてください。

## 2. 心筋梗塞の早期発見

心筋梗塞の約半分は心筋梗塞になる前に労作時に胸部圧迫感が出現し、安静にすると治まるといった狭心症の症状があり、やがて完全に血管が閉塞して心筋梗塞に至ります。残りの半分は何の前兆もなくいきなり心筋梗塞となってしまうとされています。心臓に血液が足りなくなる症状として、胸痛や胸部圧迫感が一般的ですが、肩・背中の痛み、しびれ、喉の違和感・締め付けられる感じや歯の痛みでくることもあります。このような症状がある場合は安静により完全によくなる時は狭心症が、安静にしても15分以上持続するときは心筋梗塞が考えられますのですぐに病院にかかることをお勧めします。そのほか下壁梗塞では悪心・嘔吐を伴う心窩部痛で先に胃潰瘍と間違われて治療され、心不全になってからようやく心筋梗塞と診断されることもあります。また、糖尿病があると心筋梗塞になってもまったく症状がなく、時間が経って重症の心不全になってから発見されることもあります。糖尿病の方は、心臓は大丈夫と思っても、定期的に運動負荷心電図などの検査を受けると良いでしょう。

心筋梗塞は発症してから5～6時間内であれば詰まった血管を広げて血流を再開させ、壊死する心筋を最小限に食い止めることができますので、早期発見は非常に重要です。必ずしも胸の症状だけであるものではないということを知っておくことも大切です。ときどき、我慢強い方や救急車を呼ぶのが恥ずかしいと言って発見が遅れる方がおられます。今まで経験したことのない上記の症状が出現したら迷わずに救急病院を受診するようにしましょう。心臓の病気さえ否定されれば大きな安心が得られるのですから。



## これからのリハビリテーション リハビリテーション科が目指す在宅自立支援

リハビリテーション科部長 高橋 紳 一

かつて慢性期に対する治療ばかりを請け負っていた時期が長かったために、リハビリテーション科は、できあがってしまった後遺症に対して、残された機能を用いて社会復帰させるところという大きな誤解がいまだに残っていることは残念なことです。

今日では、病院におけるリハビリテーション医療は急性期の治療に重点が置かれてきており、慢性期のリハビリテーションは在宅医療や通所リハビリテーションないしはリハビリセンターへと移行してきています。

後遺症の克服ばかりでなく、いかに寝たきり病人を作らず、廃用症候群を予防するかが重要なことです。命が助かった時点から自宅での生活を目指した活動性の向上、すなわち日常生活動作を早期に獲得することが第一目標であり、そのための生活訓練を計画・実行することがリハビリテーション科の行っていることなのです。

対象となる患者さんが最も多く、訓練時間をかけただけ効果があがる疾患が脳卒中急性期です。しかも、その訓練は患者さん自らが努力しなければ実現できないものなのです。そして、それを促すのは医師やコメディカルではなく共同生活者となる家族の方の力です。時期に応じた最適の手順に従って、効率よい方法を学んでいただき、患者さんと家族の共同生活のやり方をお示しすることが我々リハビリテーション従事者の使命です。

早期に予後の予測を行い、生活環境の整備を着々



と進め、在宅自立支援を行うことに最も力を注いでいます。後遺症に対するリハビリテーションは、リハビリテーション専門病院にできるだけ早く転院して、ゆっくり時間をかけることが必要です。障害を受容する心のケアも含めて、自分の人生を見つめ直し、生活設計をしなおすことが本人のためになるのです。将来の生活設計がなされないまま、家族からの支援も無くリハビリテーションを続けても、それは虚しいものなのです。

地域の基幹病院として限られた期間（現行では1ヶ月）で在宅療養、通院訓練に移行できる患者さんについて、急性期治療と平行して自宅退院に向けた訓練プログラムを実行しています。回復期、維持期の患者さんについては期間を限って通院訓練を行い、自宅での自主トレーニングを積極的に行っていただいで低頻度の定期受診に移行しています。今後、在宅支援サービスとの連携を深め、患者さんの自立維持を図っていきたいと思っています。

### 皆様のご意見で変わりました。

- ①子どもを寝かせられるトイレがほしい。  
車椅子トイレを多目的トイレとし、中に設備を用意しました。
- ③コインロッカーがほしい。  
正面玄関左手に用意しました。
- ④産婦人科の待ち合いソファの背もたれが低い。  
背もたれの高いものに変更しました。
- ⑥処置センターの場所がわかりにくい。  
表示をわかりやすいものに変更しました。
- ④予約コーナーの並び方をフォーク式に。  
その通りに変更しました。
- ①携帯電話使用禁止の周知について  
ステッカーを院内各所に貼付しました。
- ③名札に肩書がないため責任者がわかりにくい。  
名札に婦長等の肩書を入れることにいたしました。



