



山形市立病院済生館

診ます会

News
Letter

vol.

73

2026.9

診ます会の先生方には、平素より格別のご高配を賜り、心より感謝申し上げます。当院救急室は、平日日中の救急車対応および夜間・休日の全ての救急患者の診療を行っております。現在4名の救急科専門医が平日日中を曜日別に分担し、研修医・専攻医とともに診療にあたっており、夜間・休日については当直医（内科系、外科系、研修医・専攻医）による診療を行っております。また、月曜日・水曜日の午後には山形大学医学部救急医学講座医師による応援診療もあり、地域需要に応ずべく充実した診療体制の構築を目指しているところです。

令和7年度の当院救急受診者は13,228件で、そのうち救急搬送件数は5,498件（41.6%）でした。入院となった方の総数は4,284件（32.4%）とおおよそ3件に1件が入院となっております。救急搬送件数のうち、入院患者数は2,882件（52.4%）で、2件に1件以上が入院対応を要する状況でした。

地域とつながる救急室

済生館 救急室副室長
屋代 祥典

山形市消防本部
救急隊の皆さんと



～充実した診療体制と柔軟な受入体制～

今回は、急性腹症について少し掘り下げてみようと思います。大まかなデータとはなりますが（一部に外傷などの症例も含まれます）、外科受付・消化器内科受付の救急症例の転帰を調べてみますと、令和7年度の外科受付症例は465件（入院症例291件：62.6%）、消化器内科受付症例は1,774件（入院症例686件：38.7%）でした。先生方よりご紹介いただいた患者さんに限定すると外科紹介145件に対して入院108件（74.5%）、消化器内科紹介385件に対して入院248件（64.4%）となっており、緊急性の高い症例をご紹介頂いていることが明らかです。今後も柔軟な受入れ体制の維持および改善を目指してまいります。

なお、先生方から救急へ紹介いただいた令和7年度の患者総数は2,356件で、内1,271件が救急車で紹介搬送となっております。全体として17%、救急車搬送の23%を占めています。診ます会の先生方からの大きなご期待に添えるべく、迅速かつ円滑な対応をできるよう、地域と病院とをつなぐ窓口として、一層の連携強化を図っていきたいと考えています。今後ともご指導、ご鞭撻をいただけますようよろしくお願い申し上げます。

写真後列左から2番目救急室屋代副室長 前列左から救急室 高橋主査看護師(救急看護認定看護師)、後藤看護師長、今野副看護師長

循環器の最新の治療

診ます会の先生方には日頃より格別の御支援を賜り、厚く御礼を申し上げます。本稿では令和8年6月4日診ます会総会における講演会で発表させていただいた内容を一部抜粋し、御紹介させていただきます。

循環器内科 科長 渡邊 哲

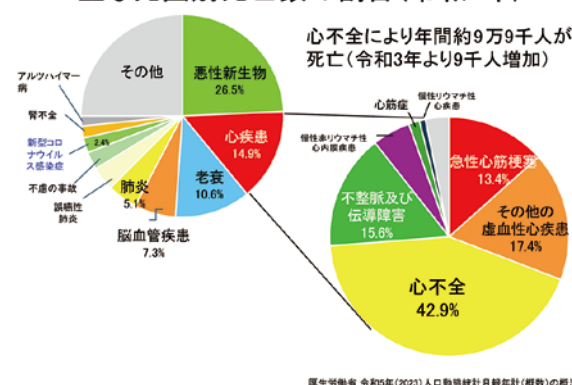


循環器疾患を取り巻く環境

令和5年の人口動態統計によれば、心疾患は第2位の死亡原因で、そのうち、急性心筋梗塞を含む虚血性心疾患が30.8%、心不全が42.9%を占める(図1)。心不全で年間約9万9千人が亡くなり、令和3年より約9千人増加している。山形県の65歳以上の高齢化率は34.3%であるが、令和27年には43%に達すると言われている。超高齢人口では悪性新生物より循環器疾患で亡くなる割合が多く、今後心不全を含めた循環器疾患で亡くなる患者が増加することが懸念される。

図1

主な死因別死亡数の割合(令和5年)



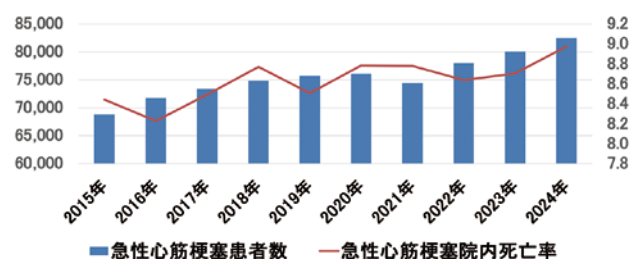
急性心筋梗塞の予後と予防について

二次救急病院でありながら済生館では、年間50例程度の急性心筋梗塞患者を受け入れている。循環器疾患診療実態調査報告書によれば、循環器専門施設に入院する急性心筋梗塞患者は漸増しており、8万名を超えている(図2)。冠動脈形成術の普及により急性期死亡率の低下が期待されるが、むしろ近年では院内死亡率が9%程度まで上昇している。原因は不明だが、心筋梗塞患者の高齢化が関係している可能性がある。山形県心筋梗塞発症登録評価研究事業のデータによれば、心筋梗塞患者の約半数は、病院にたどり着く前に亡くなっている可能性がある。死亡率減少には、一次予防および二次予防が重要になると思われる。日本動脈硬化学会ガイドラインによれば、二次予防ではLDLコレステロールを70mg/dL未満に低下させることが推奨されている。ヨーロッパのガイドラインでは、高リスク患者では、LDLコレステロールを55mg/dL未満に、イベントを繰り返す超高リスク患者では、40mg/dL未満に

低下させることが推奨されている。このような積極的な脂質低下療法を薬物的介入(drug intervention)と呼んでいる。新しい薬剤の登場により実現可能な目標となっており、医療者側の臨床イナーシャを排除することが求められている。

図2

急性心筋梗塞患者数と院内死亡率の推移



心不全患者の増加と標準治療について

心不全の診断は従来の臨床症状に加え、うっ血の客観的証拠の裏付けを求められ、BNP/NT-proBNPの有用性が強調されるようになった(図3)。また左室駆出率(EF)の値により、EFが低下した心不全(HFrEF, EF<40%)、EFが保たれた心不全(HFpEF, EF≥50%)、EFが軽度低下した心不全(HFmrEF, EF 40~50%)に分類されるようになった(図4)。済生館の心不全入院患者は近年増加傾向があり、特にHFpEFが増加している(図5)。HFrEFに対する基本治療薬はβ遮断薬、サクビトリルバルサルタン(ARNI)、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬(MRA)、SGLT2阻害薬であり、4本柱に例えられている。これまでHFpEFには有効な薬剤がないことが問題であったが、近年SGLT2阻害薬の有効性が明らかになり、クラス1で推奨されている。またMRA(フィネレノン)がクラス2aで推奨されている。HFpEF患者の10%程度にトランスサイレチン型(ATTR)心アミロイドーシス(老人性アミロイドーシス)が見られる

ことが知られており、済生館でもピロリン酸シンチによりATTR心アミロイドーシスが診断されている。タファミジスなどの治療薬が開発されたことより、診断の重要性が増している。

図4

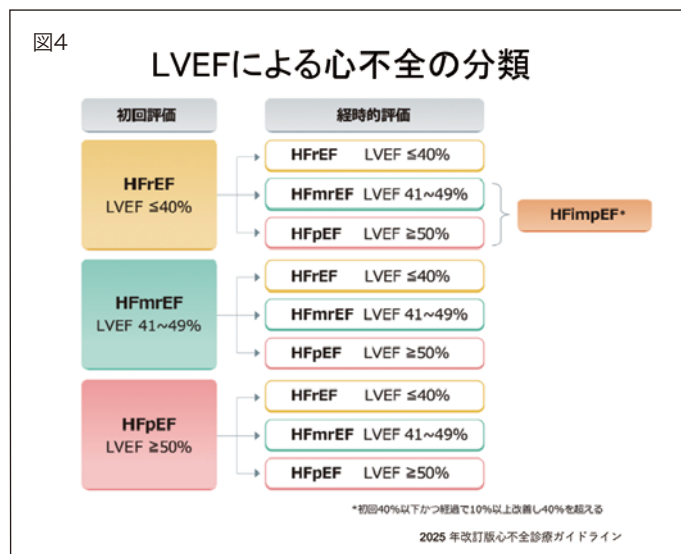


図3

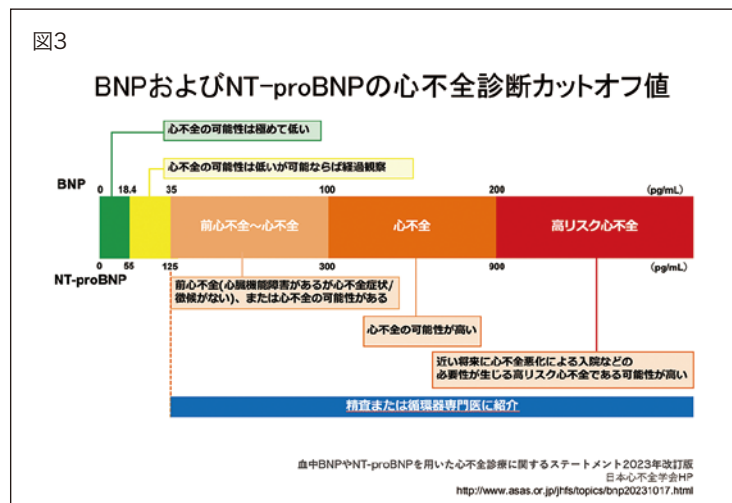
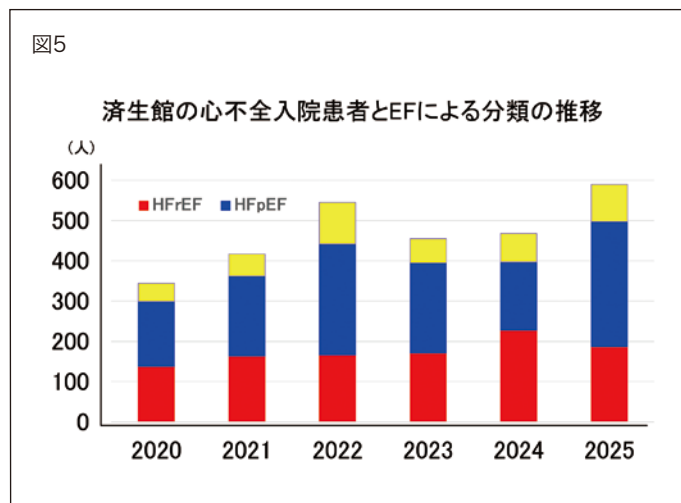


図5



今後の展望

今回の診療報酬改定で、慢性心不全の再入院予防の評価が新設され、「急性心不全で入院した患者に対し、早期から多職種による介入を実施し、退院後も必要な治療を地域で連携して実施した場合について」、心不全再入院予防継続管理料が算定できるようになった。算定要件に入院中に運動療法を実施していることが挙げられる。今後、済生館でも心不全患者の再入院予防に、心臓リハビリテーションを行えるように準備を行っている。地域で心不全患者の管理を行う体制を構築していきたい。

おわりに

当院において患者様に最良の医療を提供できるよう手技の習得にさらに努めていく所存です。診ます会の先生方には、今後も御指導、御鞭撻を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。



御食事

2日ドックの食事も好評をいただいています。

事前にお知らせいただくことで食物アレルギーにも対応しており、さらに下部消化管内視鏡検査の有無により食事メニューを区別し提供しています。



▲下部消化管内視鏡検査なし



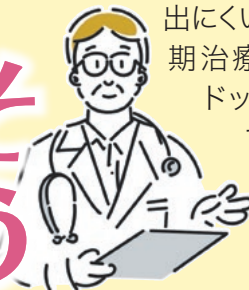
▲下部消化管内視鏡検査あり

人間ドック、 受けてみよう

早期発見・早期治療

当院の人間ドックは、コロナ禍には休止せざるを得ませんでしたが、徐々に再開し、現在は1日ドック、2日ドック、脳ドック、個別健診のすべてが通常どおりご利用いただけます。症状が

出にくい疾患の早期発見・早期治療において、当院人間ドックが少しでもお役に立てれば幸いです。



人間ドック委員長
黒木 実智雄

特徴

- ✓ 就労している方など時間がない方には、午前中で検査が終了する一日コースがお勧めです
- ✓ 総合病院としての機能を活かし、各科専門医による精度の高い検査・判定がなされます
- ✓ 上部消化管内視鏡検査はオプションではなく標準検査で、少しでも楽に検査を受けていただけるよう経鼻内視鏡を導入しています
- ✓ 胸部CT検査も標準検査とし、積極的に早期病変を拾い上げます
- ✓ オプション検査が充実しており、多様なニーズに沿った組み合わせが可能です
- ✓ 昨年度は下部消化管内視鏡検査を、今年度は新たに腫瘍マーカー検査をオプションに追加しました

お問い合わせ お申込み



スケジュールや料金、オプション検査等につきましては、ドック担当までご連絡ください。

TEL:023(634)7105(直通)
FAX:023(634)7138

令和8年度診ます会総会・講演会へ ご参加頂き有難うございます。

令和8年度診ます会総会・講演会へ多くの診ます会会員の方に出席いただき盛大に終えることができました。今後も、会員の皆様と連携を図り、地域の健康に尽力して参ります。引き続き、ご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い致します。

令和8年度の診ます会総会・講演会▶

