

TOPICS

4月着任医師のご紹介

2025年4月1日より当院に新たに3名の医師が着任しました。経歴、資格についての詳細は当院ホームページの医師紹介をご覧ください。どうぞよろしくお願い申し上げます。



副院長
消化器内科 部長
久保 公利 先生

令和7年4月に着任しました。消化器内視鏡センターを新設し、オリンパス社製の最新システムを導入しました。専門領域は消化管疾患および胆膵疾患の診断と治療になります。内視鏡検査を通じたがん予防を含め、青森地域における消化器診療の貢献と発展のために努力していきます。今後ともよろしくお願い致します。



脳神経外科 医長
木下 翔平 先生

令和7年4月より脳神経外科に着任しました木下翔平と申します。出身は茨城県で、弘前大学を卒業後、青森市民病院での研修を経て脳神経外科講座に入局、専門医を取得しました。フットワーク軽く青森新都市病院、そして青森県の医療に貢献できるよう頑張ります。よろしくお願い致します。



内科 医員
神田 進 先生

自称「0歳から100歳まで診れる医者」です。よろしくお願いいたします。小児領域のPALSインストラクターをしていたこともあるので救急蘇生も「てんかん」も得意です。循環器病や感染症やワクチンを得意としており、「心不全」の最近の進歩も把握しております。ほかにも気管支喘息などの呼吸器疾患や糖尿病など幅広い範囲を診れます。考えることが「趣味」であると言え、「サン＝テグジュペリ」や「ニーチェ」や「老子」の研究をしました。『心の仕組みを解明する 脳内ディスプレイ まったく新しい理論脳科学』という著書があります。どうぞ頼りにしてみてください。ご質問もいつでも受け付けます。

面会制限を緩和しました（土日祝日も面会できます）

2025年4月21日より入院患者様への面会制限を緩和し、土日祝日の面会も受付いたします。ご来院された方は南口警備室で面会の手続きをお願いします。※高度治療病棟（HCU）の患者様を除く（別途、病棟で対応します）。今後の感染拡大状況によっては、急遽、面会禁止となる場合もありますのでご了承ください。※詳細については、当院ホームページをご覧ください。

毎日
(土日祝日もOK)
13:00～17:00
(30分以内)
予約不要

【面会の条件】

- ・面会者は2名まで
- ・小学生以上
- ・マスクを着用
- ・発熱など風邪症状がない人
- ・一週間以内にコロナ陽性者との接触がない人
- ・飲食物の差し入れはご遠慮ください

編集後記

青森もこれから暑くなる季節になりました。この時期に心配になるのは熱中症です。近年青森でもエアコンがなければ過ごせないほど気温が上がる日もありますよね。そんな日は無理せず上手にエアコンを利用しましょう！また水分補給も大事ですのきちんと水分補給して熱中症を防ぎましょう！特に気温の変化に気づきにくい高齢者がいる場合は周りの方が気づいてあげることが大切です。(T・S)



地域連携だより「KADERU」
編集顧問 片山容一・末綱太

KADERU

Vol. 40



[逆さ岩木山]
撮影 工藤明

Contents

- あなたも心不全かもしれない 神田 進
- 脳神経内科医が語る医学雑学 第17回
医療にはお金がかかる 布村 仁一
- おくすり豆知識 第2回
寝酒はいいのか？ 悪いのか？ 福士 素子
- TOPICS

もしかして 脳卒中?! ~ こんな症状があれば様子見ではなく、すぐに119番へ! ~

Face (フェイス)
顔の歪みや
顔の麻痺

Arm (アーム)
腕や足に
力が入らない

Speech (スピーチ)
言葉が出ない
ろれつが回らない

Time (タイム)
症状に気付いたら
至急119番!

Time is Brain (時は脳なり) … 脳梗塞の治療では発症より血行再開までの時間短縮が重要です!!

あなたも心不全かもしれない

内科 神田 進 先生

心不全の考え方がここ十年くらいで大きく変わって、心不全の診断も治療も劇的に変わりました。新しい基準では、あなたも心不全かもしれません。

心不全に関して以前は、動けない、動悸がする、検査をするとう心臓の動きが悪いとか心肥大があるとか、そういう“目に見える”症状とかを頼りに心不全を診断してきましたし、治療に関しても使える薬はわずかしかなかったりありませんでした。

ところが心不全の管理法はここ数十年くらいの間に非常に進歩しました。利尿剤という、おしっこを出させる薬が治療の中心だったのが、2010年以降に新しい薬が、特に2019年以降に新しい薬が続々と出て、「心不全」を大きく変えました。診断に関しても、症状とか検査所見よりも、血液検査で「心不全」を判断するように変わって来ています。血液検査としてはBNPまたはNT-proBNPという検査項目が用いられます。どちらも意義は同じで、心臓に負荷がかかると、つまり心臓が無理をして頑張っていると上昇します。ですからBNPまたはNT-proBNPを検査してそれが高い数値であれば「心不全」と考えるように変わってきているのです。要するに、まだ症状のはっきり出していない初期の段階から「心不全」と診断して治療する、その治療によって、どうにもならないくらい重い心不全になる前に管理する、死にそうな心不全にならないように管理する、ということが可能になってきたのです。

心不全の管理の基本は血圧降下と腎保護と交感神経抑制で

す。血圧降下と末梢血管拡張を兼ねて最初はACEIまたはARBという薬が用いられます。急に血圧が下がらないように少ない量から開始するのが一般的です。そして心不全の治療薬のうち4種類が「ファンタスティック」と呼ばれています。正確には「ファンタスティック・フォー」といい、サクビトリルバルサルタンとベータ遮断薬とMRA（血圧を上げるホルモンを抑える薬）とSGLT2阻害薬（尿に糖と水を出させる薬）の4種をいいます。

この4種のほかにも新しい心不全治療薬が加わり、心不全の治療法は劇的に変化しました。早期に心不全と診断し、早いうちから心不全治療薬を組み合わせる使い、それ以上悪くなるのを予防するというのが最も新しい心不全の治療法です。心不全を広くつかまえよう、という考え方なので、つまり心不全と診断される人数が増えています。

そんなわけで、あなたも検査してみたら「心不全」かもしれません。是非とも受診して採血し、BNPまたはNT-proBNPを測って「心不全」かどうか診てもらってください。

善は急げ。あなたも心不全かもしれない。あなたの心不全は新しい薬で治療できるかもしれない。そういうお話でした。

連載

脳神経内科医が語る医学雑学

脳神経内科 部長
布村 仁一 先生

第17回 医療にはお金がかかる

皆さんこんにちは。青森新都市病院脳神経内科の布村です。今回は医療にはどれほどお金がかかるかについてお話していきます。先日国会で高額療養費制度の見直し、段階的引き上げについて議論されていたことはご存知の方も多いと思います。高額療養費制度は医療費の自己負担が加重にならないように一定の上限額を設け、超過分を払い戻す制度です。この制度のおかげで高額な医療であっても安心して受けることができるようになりました。しかしながら高額な医薬品の出現や費用がかかる医療手技の増加などから高額療養費制度の利用者は年々増加傾向にあり、これが国民医療費の増大に影響している側面もあります。現在わが国の国家予算（一般会計）は約114兆円で、

一方、医療にかかっている国民医療費は総額44兆円です。少しわかりにくいのですが、医療費のうち私たちが病院や薬局の窓口で直接支払っている自己負担額は約5兆円、国や自治体が支払っている分が約20兆円、企業や私たちが納めている健康保険から約20兆円が支払われています。また高額療養費制度の一部は国や我々保険者が負担しており、結果的に公的財源を圧迫することになっていきます。繰り返しになりますが近年医療が進歩したことにより、高度な医療、治療の占める割合が

《ケシンプタ》で約8万円かかります。高額療養費制度がなければ治療を受けられる人はほとんどいないでしょう。

ところで現時点で国内で一番高い医薬品はなんですか？ 脊髄性筋萎縮症という主に小児の疾患の治療薬《ゾルゲンスマ》は生涯に一回しか使えない薬ですが、薬価で1億6,700万円します。これらの薬に価格ほどの価値が本当にあるのは難しいところですが、今まで何もしてあげられなかった疾患で長期にわたって安定した治療効果を得られるとしたら、再発や増悪により苦しめられてきた患者さん、ご家族にとっては決して悪いことではなく、長い目で見ると治療、介護にかかる費用が節約される効果もあると思います。医療にどれだけ費用が掛かるかはある程度ご理解いただけたでしょうか？ 国民医療費の増加は今後の我々の生活に直結していくと思われるので、国民全体で慎重に議論していくべき問題と思われる。



おくすり豆知識

第2回 寝酒はいいのか？わるいのか？

薬剤科 係長
福士 素子 さん（薬剤師）



暖かい日が続く、夏への移ろいを感じる季節となりました。暑い夏の夜、風呂上がりに飲むキンキンに冷えたビールは最高です。一日の疲れをアルコールで癒してぐっすり寝ようとする方も多いと思います。

ある国際調査によると、不眠症状に対し日本人は他国に比べてアルコールに頼る割合が高かったことが報告されています。しかし、不眠を解消するために寝酒をしているにも関わらず、早朝に目が覚めてしまったり、途中で目が覚めてしまったりと困っている方も少なくありません。果たして寝酒は睡眠の助けになっているのでしょうか。

アルコールはGABAと呼ばれる神経活動を抑える働きを持つ物質と似た作用を起こし、眠気を誘うため、飲酒により寝つきはよくなります。しかし、アルコールが分解されて生じるアセトアルデヒドが深い眠りと浅い眠りのバランスを崩してしまうため、睡眠の質が低下して目が覚めやすくなり、利尿作用も相まって睡眠が分断され、夜中に目が覚めてなかなか眠れなくなる（中途覚醒）などさらなる睡眠障害を引き起こすことがあります。

また、アルコールは耐性が生じやすく、同じ量では寝付けなくなり、徐々に飲

酒量が増えてさらに不眠を悪化させてしまうなど、悪循環に陥ることもあります。多量の飲酒を続けるとアルコール依存症や肝障害をも招きかねません。

飲酒によりふらつきや言葉がしゃべりにくくなったという経験がある方もいると思いますが、アルコールには筋肉を緩める作用があります。それにより気道の筋肉が緩んで舌が気道側に落ち込み、空気の通り道が狭くなることで、いびきや睡眠中の無呼吸が起こりやすくなります。睡眠時無呼吸は呼吸の停止とともに覚醒が生じて中途覚醒が増えたり熟睡感がなくなるなど不眠の原因となります。

睡眠薬には依存性や耐性があるというイメージを持たれている方が多いかもしれませんが、実際には睡眠薬よりもアルコールの方が依存性や耐性が強く、寝酒の常用は不眠を悪化させ、慢性化する可能性が高いため、眠るための飲酒はおすすめできません。近年は睡眠薬の研究も進み、安全性の高い薬が多く開発されています。不眠に悩まれている方は医師に相談してみてください。

アルコールは少量であればリラックスさせる作用があることが知られています。適量ならば「酒は百薬の長」、飲み過ぎは「万病の元」。ほどほどで楽しむのがよさそうです。