

特集

循環器内科

心臓 = ハート
を
ケアします



心不全になりにくい、 なっても安心な地域を 目標に取り組み続ける



循環器内科部長
若林 禎正医師に
インタビュー

若林 禎正 | わかばやし ただまさ
循環器内科部長 兼 救急総合診療センター副センター長
富山大学附属病院および相澤病院にて臨床研修。
平成20年4月より現職。

師と呼べる方々の下で 手技に打ち込み、 任されるようになった

—— 医者として何年目ですか？
若林 15年目になります。部長として5年目に入ります。

—— 若林先生のキャリアを教えてください。
若林 総合内科として後期研修をやって、家庭医療の専門医をとり、循環器に転身して当院で循環器を始めました。

—— 循環器医をやるきっかけは？
若林 総合診療をやり続けるか、循環器医になるかという選択肢がありました。当時の自分の気持ちとしては循環器分野が自分にとっては楽しく興味もありました。その分野で腕を磨くことでよりパフォーマンスを高く、やりたい医療ができる気がしました。

—— どのように腕を磨いたのですか？
若林 自分にとって師と呼べるさまざまな方との出会いがありました。一人は沖繩の名護市にある北部医師会附属病院心臓血管センターです。

—— 成果は上がっていますか？
若林 着実に積み重ねている感触はあります。特徴的な例だと88歳くらいのおばあちゃんでも今でも入院しそうな弱った方で、多職種介入してリハビリを導入したら大腿四頭筋がだんだん太ってきたんです。家の中で寝たり起きたりだったのが、最近では家の周りを散歩しているそうです。心不全はやり方次第で良くなる可能性ががあります。

—— その後は？
若林 戻ってきて、当院だけでなく中信では最も多く治療を手掛けている施設の一つである松本協立病院で毎週カテーテルをやりました。協立病院の循環器科



北部医師会附属病院心臓血管センターにて(2012年)

—— 引つ張っている阿部秀年先生からも多くを学びました。阿部先生はいつも冗談を言っているような楽しい方なのですが、仕事はすごく綿密で患者さんにも優しく、とにかくカテーテルがうまいんです。

—— 師匠が多くいますね。
若林 恵まれていたと思います。

心不全を少なくする ための予防活動を やろうという試み

—— 修行を積み、当院でも長く循環器診療を続けてきて今ほどどんな風景が見えていますか？
若林 医師としての駆け出しの頃の数年を総合内科や神経内科などの研修も含めて幅広く研鑽を積み、その後専門に特化して10年経ちました。循環器として10年やって一定の実力が付いたという感覚も得られてきて、改めて内科を幅広く診る、そもそもやりたかった地域医療をやるという視点に立ち返っている感覚があります。

—— 具体的には？
若林 現在力を入れていている心不全外来が一つの例です。この地域から心不全を少なくするためには予防活動をやろうという試みです。高血圧だけ、コレステロールが高いだけというだけでも、それは将来的な心不全の予備軍とみなし、心不全外来の適応となります。

—— 少し詳しくお聞かせください。
若林 毎週水曜日の午後、開業医の先生と併診している患者さんが対象の外来です。そこは多職種で協力して作る外来で、さまざまな形で多職種介入がなされています。具体的にいうと、まず看護師が患者さんの生活の詳しいことを聞きます。それから運動療法室に行つて心臓リハビリ士が身体能力を全て計測してフィードバックします。「この筋力が弱いし、歩き方のバランスが崩れている」というようなことをみます。心不全教室で栄養士、薬剤師、運動療法士、看護師が「心不全にならないために」「心不全になったら」までをレ

—— 成果は上がっていますか？
若林 着実に積み重ねている感触はあります。特徴的な例だと88歳くらいのおばあちゃんでも今でも入院しそうな弱った方で、多職種介入してリハビリを導入したら大腿四頭筋がだんだん太ってきたんです。家の中で寝たり起きたりだったのが、最近では家の周りを散歩しているそうです。心不全はやり方次第で良くなる可能性ががあります。

—— 心不全に関する取り組みとして最終的には、地域の患者さんが減ることを目標としています。自分だけでなく病院全体を巻き込んでそういう取り組みをして、それを発信していきたい。そのような活動を通じて、ここに住めば心不全になりにくい、心不全

鎌田實名誉院長と対談した第252回ほろ酔い勉強会『高血圧は隠れ心不全!?!』(6月28日ライブ配信)はYouTubeでご覧いただけます。



QRコードを読み取るか、『名医のいる相談室』で検索!



—— 聞き手 脳神経内科医師 渡辺慶介
になつてもこの地域に住んでいたら安心、となるのが私の目標です。病院全体や地域全体の動きとして、皆で健康になろう。病気になるのはやめようという流れを作っていきたいです。

心不全教室って何ですか？



文：2階南病棟看護師長
鈴木 さゆみ

心臓は全身に血液を送り出しているポンプの役割をしている臓器です。心不全とは、全身に血液を送り出す力が弱っている状態を言います。その原因はさまざま、高血圧症や糖尿病、漬け物文化による塩分過多などの生活習慣病や心筋梗塞、弁膜症、心筋症、心房細動などの不整脈、先天性心疾患が原因となることもあります。心不全患者さんは年々増え続けている傾向にあります。(グラフ①)

そこで2019年から心不全教室を開始しました。心不全は少しずつ悪化する可能性が高いため、少しでもその悪化を予防するために専門的な視点から指導をすること、心不全という病気について知識を深めて生活改善ができるようになるか、ご自身の生活を見直す機会としてほしいというところが始まりでした。

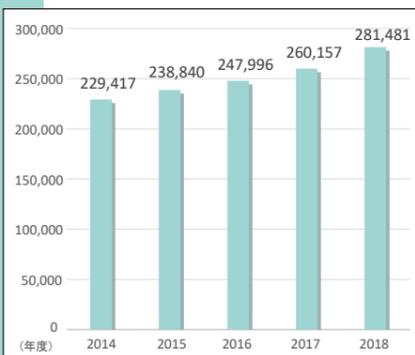
毎週水曜日、時間は15時か

それぞれ講義形式で患者さんやご家族を対象にお話をしています。

これは、入院中の患者さんはもちろん、**外来通院中の患者さんでも受講することができ**ます。

運動習慣をつけたい方には

(グラフ①) 心不全入院患者数推移



日本循環器学会 JROAD(2018年度)より作成



心不全外来、心不全リハビリテーションをお勧めしています。運動中の心臓の機能、肺の機能、骨格筋の機能などを同時に測定することができ、検査で心臓の予備能力もわかり、心不全の程度を評価することができ、CPXという検査も行っています。ご心配のある方は主治医の先生に相談の上、循環器内科を受診していただき教室に参加することができます。今は大丈夫でも突然心不全と診断されることもあります。ぜひ一緒に知識を深め、生活について考える機会にしてください。

カテーテルアブレーションについて

はしもと さとし
循環器内科医長 橋本 理



実際のアブレーションの画像

皆さんは「カテーテルアブレーション」という言葉を聞いたことがありますでしょうか。不整脈に対する血管内治療のことを指します。「不整脈」と一言で言っても、脈が速くなる不整脈(頻脈性不整脈)と脈が遅くなる不整脈(徐脈性不整脈)があり、それらが細かくいくつもの病気に分類されます。元来、脈が速くなる不整脈への治療は薬物によるものがメインでした。薬で心臓の必要な興奮を抑えるようなイメージです。ただこれらには多くの副作用があり、その使い分けに難渋する症例も多く経験します。一方、カテーテルアブレーションは「不整脈を抑える」というよりは、「不整脈を完全に起こらなくする」ことを目指す治療です。

実際の手順を簡単にご説明します。足の付け根や首を局所麻酔した後、カテーテルと呼ばれる細い管を血管の中に入れていきます。不整脈の原因となっている部分に狙いを定め、心臓の筋肉を特殊なカテーテルで焼灼(アブレーション)します。この治療は1980年代に開発され、



1994年から日本でも保険適応となりました。技術の進歩により治療の安全性、有効性が向上しており、世界中で急速に普及してきています。当院循環器内科でも10年程前から取り組みを始め、現在最も力を入れている治療の一つです。

不整脈は種類によりありますが、長く放置していると不整脈自体が止まらなくなったり、心臓に負担がかかったりするものもあります。動悸がする・脈が速いということに気がついたなら、放置せずにお気軽にご相談ください。

当院の不整脈治療チーム



● ● ● 病院から地域へ ● ● ●

名誉院長

濱口 寛



今回、循環器内科の特集とのことなので、4年前に私が受けたアブレーションのことをお話ししたいと思います。

5年ほど前から心房細動が出現し、驚くと同時に歳を感じるようになりました。その後、いやな感じを覚えることが頻回となり、今井医師に相談し、アブレーションを勧められました。2017年1月に入院しアブレーションをやってもらいました。術前の説明で、7割は良くなりますが3割再発する可能性があると言われていました。7回受けた人もいるとのことなので、それほど心配せずにやってみようと思いました。

続いた排尿痛は筆舌に尽くせない苦痛でした。再発してもう一度この苦痛のことを考えるとどうしようかと悩みましたが、幸い今日まで心房細動の再発はなく過ごせています。循環器内科のチームには感謝しています。その後、心房細動の患者さんが思いの外たくさんいることがわかりました。原村診療所の外来にもかなりの患者さんが通ってきています。アブレーションの話もするのですが、みんな尻込みしてもう少し抗血小板剤で様子をみまうと言います。

手術が終わって、3日間の入院中は特に再発の兆候もなく、ひとまず安心しました。しかしつらかったのはバルーン尿道カテーテルです。当日夜に抜去してもらったのですが、排尿がなかなかうまくいかず、3日

そして、心房細動の発作に飲酒が関係していることも分かっています。5年間禁酒していた病院長もいました。歳をとると思いもよらぬ病気に罹患することが多くなります。最近では心房細動を発見できる携帯型の装置(アツブルウォッチなど)も発売されています。参考にされて発作が起きたとき、一度考えてもよい治療だと思います。

● ● ● 減災を身近に ● ● ●

突然の災害、そのときペットは？

まちの減災ナース看護師

長谷川 舞

皆さんは、ペットは飼われていますか？ 現在、日本では3世帯のうち1世帯はペットと共に暮らしているようです。さらに、15歳以下の子供の数より多いそうです。私も以前は、犬にうさぎにチャボにめだかに…多くの動物と暮らしていました。そして、以前より室内で共に生活をするのが多くなり、災害時のペットにおける課題が浮き彫りになってきています。

『ペット災害対策ガイドライン』をご存じですか？ 令和3年も更新されており、ぜひ確認し対策を行ってください。

そして、ペットを飼っている人も、飼っていない人にも理解していただきたいたいの、災害時には一緒に避難する「同行避難」が基本であることです。ただし、避難所の中へ入る「同伴避難」と

は異なるため、各自自治体の取り決めを確認する必要があります。とはいえ、はつきりとしたルールが決まっている自治体は多くないのが現状です。だからこそ、避難所運営の中心となる地域の皆さんで、話しておくことが重要になってきます。

長野の豪雨災害では、一番大きな避難所で約400人の避難者がいたにも関わらず、ペットは一匹もいませんでした。ペットはどうしていたのでしょうか…？

人もペットも安全な避難を第一に考えていきませんか？ 何かお困りのことがあれば、お気軽にご相談ください。

「まちの減災ナースの」ホームページの「お問合せ」からお気軽にご相談ください！



● ● ● 薬のはなし ● ● ●

薬剤師

林聖也



脱水にはご注意ください！

今年も暑い夏がやってきます。最近30℃を超える日は当たり前。そんなときに心配なのが脱水症です。そこで脱水症のキホンと対処法をお伝えします。

人間の体液は60%の水分、ナトリウム等の電解質、タンパク質で成り立っています。脱水症は大きく「急性型」と「慢性型」の2種類に分けられます。「急性型」は炎天下での運動による大量発汗や、嘔吐・下痢によって水分と一緒に体のナトリウムが失われることで生じます。「慢性型」は水分のみが欠乏する状態のこと

では次に脱水症になってしまった時の対処法です。

軽度脱水症(めまい、ふらつき)、

中度脱水症(嘔吐・下痢、血圧低下、心拍上昇)がみられたときは経口補水液を飲むことをお勧めします(当院売店にも置いてあります)。経口補水液は、一気に飲むと吸収率が減少する恐れがあるため、500mlを1時間程度かけて、ゆっくり飲んでください。なお、経口補水液を薄める、凍らせる、とろみをつけるなどすると本来の効果が得られないことがあります。経口補水液を飲んでも症状が続くようであれば、医師の診察を受けてください。

私は大丈夫だと安心せず、こまめな水分摂取を忘れないように生活しましょう。ご不明な点があれば、医師、看護師、薬剤師にご相談ください。



● ● ● 365歩の日々 ● ● ●

介護老人保健施設 特別養護老人ホーム

やすらぎの丘・ふれあいの里

日常と作品



牛山志づ江様 やすらぎの丘にて先日104歳の誕生日を迎えられました！おめでとうございます(^^)。リハビリも頑張っておられ平棒で毎日歩いています！



収穫の写真は、ふれあいの里の利用者の柳澤勇二様が撮影してくださいました。ありがとうございます。

100歳短歌

寒くなし熱くなし 暑い夏日になる

さらには、 泉月日和になり

Y様より



やすらぎの丘ダイケア F様作品



やすらぎの丘・ふれあいの里間の小さな「畑」で野菜が採れました！今年もきゅうりとミニトマト、枝豆をすこーしだけ植えて、楽しんでます！とっても成長が早く、早速きゅうりが収穫できました！まさしく夏を先取り☆ですね。



野菜の収穫

北山診療所

内科

住所：茅野市北山4808-1

電話：0266-78-2310

【検査】レントゲン、心電図、超音波検査

【診療予約】可 【車いす来院】対応可 【訪問診療】あり

【在宅看取り】対応可 【交通アクセス】駐車場 あり



受付時間・曜日	月	火	水	木	金	土
午前8:30～11:30	○	○	○	○	○	休
午後3:30～4:30	○	○	○*	○	○	休

*第2、第4水曜日のみ午後6:00まで診察(受付～5:30)



所長 安藤 親男先生

地域の方が最初にかかる医療機関として、子供さんから高齢の方まで、どのような症状や相談でも結構です。

お気軽に受診してください。



第3回

医療現場の束の間のひととき

メディメシ☆

はやし ゆうき

理学療法士 林 勇樹さんの回



医療の現場は日々忙しいイメージ。そんな中での「お昼ごはんのひとときにお邪魔し、色々な角度から人物像を探るコーナー。」

お弁当は愛妻弁当！いつも美味しいお弁当に感謝しているそうです。拝見すると、とても手が込んでいて色合い・バランスがとれ、食欲をそそられますね。

リハビリには理学療法士(P.T)、作業療法士(O.T)、言語聴覚士(ST)※の3職種があり、林さんはP.Tとして訪問リハビリを行っています。

利用者のご自宅に訪問し、自宅内外の移動や日常生活の動きに危険がないかなどの確認と、自立した生活が行えるようにご自宅でリハビリを行っています。生活上で抱える問題・困りごとに直接対応でき、少しでも安心して過ごせるよう、支援できることにやりがいを感じているそうです。心掛けていることは「日は好日」という禅語。前日に比べて良い悪いを考えず、毎日が素晴らしいという意味で、日々前向きに取り組んでいます。



休日には映画やドラマを見たり、音楽を聞きながら庭でBBQをしたりとアクティブな林さん。写真を撮るのも好きで、最近は料理に挑戦し、作った料理を写真に残しているそうです。

コロナ前の昼食は職場の皆でプライベートの話して盛り上がりつつありますが、コロナの影響で集まることができず、朝のミーティングでしか顔を合わせない時もあるそうです。そんな中でも「日は好日」という言葉のように、日々の喜びや悲しみのその一瞬を精一杯に、前向きに過ごしていきたいですね。

※理学療法士(PT)：寝返り、起立、歩行等の基本動作が行えるように支援
 作業療法士(OT)：トイレや着替え、入浴等の生活動作の向上を支援
 言語聴覚士(ST)：コミュニケーションや口まわりの障害に対応

メディメシ…「メディカル・スタッフ(医療従事者)のご飯」の略