



レシピ

ブロッコリーとめかぶの梅和え
～腸内環境を整えて健康長寿を目指しましょう～

おねがい

院内の感染対策を強化しています！

来院するときは、必ずマスクを着用してください。入口では、入館前に体温の測定と症状の確認を行い、手指衛生をお願いしています。感染防止対策にご理解・ご協力をお願いします。



調理時間 10分

【材料】 2人分

- ・ブロッコリー …… 1/2 株
- ・えのき …………… 1/4 袋
- ・めかぶ(味付き) … 1パック
- ・梅干し …………… 1/2～1個
- ・いりごま …………… お好みで

【作り方】 エネルギー: 37kcal(1人分)

1. ブロッコリーとえのきを切り、好みの硬さに茹でる。
2. 茹でたブロッコリーとえのきをザルにあげ水気をしっかり切る。
3. ポウルに☆を入れ混ぜ、2. と和える。
4. 器に盛り付けて、出来上がり！

【豆知識】

めかぶや昆布などの海藻類のネバネバ成分(フコイダン)は、粘膜や免疫細胞を強化する働きがあります。

今号の表紙

内科外来のスタッフ



PICK UP

AI(人工知能)搭載 最新CT始動！

キヤノン社製 320 列 ADCT(面検出器型 CT) を 10 月に導入しました。従来のCTと比べ高画質の画像を短時間で撮影できるため、緊急時の検査にも迅速に対応できます。



【装置の特徴】

- ・AI(人工知能) 技術を活用してノイズを低減できます。
- ・人工関節や脊椎固定ボルトなどの手術後の金属のアーチファクトを低減できます。
- ・一度で検査できる範囲が拡大し、脳や心臓など体の主要部分を同時に撮影できます。
- ・撮影時期の異なる画像を比較して病変部分の確信度の高い検査、診断ができます。

【患者さんに優しい】

- ・フレアデザイン：フレアとは、「あさがお型に開く」という意味です。従来のCTと比べ開口部分が大きくなったことで、閉塞感が減少しました。
- ・胸部の検査は最短 1.5 秒、体幹部の検査は最短 3.0 秒で撮影できます。患者さんが息を止めておく時間は短くなり、また造影剤の使用量が減ることで、安全で優しい検査ができます。



沼津市立病院

NUMAZU CITY HOSPITAL

— 市民のために 共に歩む病院 —

沼津市立病院広報誌 「ぬまピタル vol.24」
発行：広報委員会・病院管理課企画係
ぬまピタルバックナンバーはこちら →



〒410-0302 沼津市東椎路字春ノ木 550 番地
Tel : 055-924-5100 (内線 2370)
Mail : byoin-so@city.numazu.lg.jp
ホームページアドレス : <https://www.numazu-hospital.shizuoka.jp/>

心房細動について

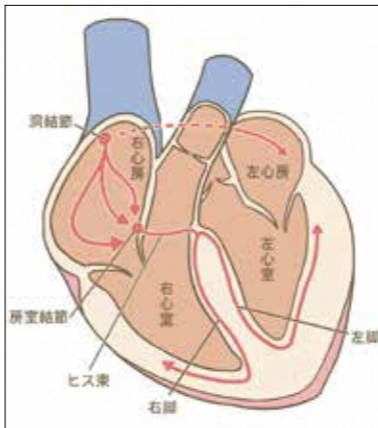
循環器内科医長（兼）
リハビリテーション科部長
原 英幸 医師



Profile
1993年鹿児島大学医学部卒業。北里大学病院循環器内科勤務を経て2004年から沼津市立病院循環器内科勤務。2007年からピッツバーグ大学留学（両心室ペースメーカーの臨床研究）。2009年から済生会泉尾病院勤務（カテーテルアブレーションの研修）。2012年から現職。
趣味はロードバイク、水泳、パソコン自作

（資格）
・日本不整脈心電学会認定不整脈専門医
・日本内科学会総合内科専門医
・日本循環器学会循環器専門医
・心臓リハビリテーション指導士

図1 心臓の構造



心房細動は、加齢とともに頻度が増加する不整脈です。しかし、若年の方でもストレスやカフェインの摂取等が原因で、突然発症することがあります。発作が頻繁に起きるときや、長時間に渡って持続するときは、脳梗塞や心不全を発症することがあり、加療が望ましい場合があります。今回は、心房細動の原因や治療法について、循環器内科の原医師が解説します。

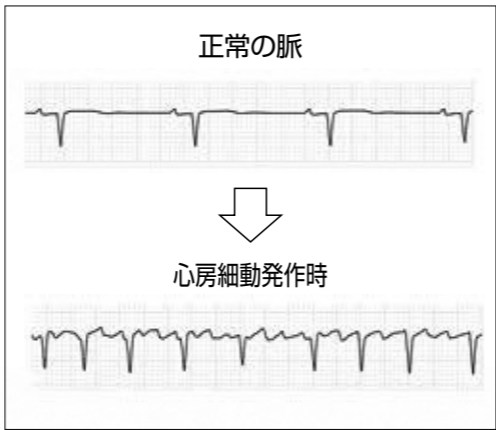
Q・心臓の仕組みは？

A・心臓には、心房と心室が二つずつ、合計で4つの部屋があります（図1）。

Q・心房細動とは？

A・心房細動とは、心房筋が至る所で無秩序に興奮し、痙攣が起きて、心房が小刻みに震えている状態をいいます。このため、心電図では、脈が不規則にばらついて見えます（図2）。

図2 心電図



心房細動が1週間以内に落ち着く場合は「発作性」、それ以上続く場合は「持続性」に分類されます。

Q・心房細動の原因は？

A・発作性心房細動の原因のほとんど（約85%）は、「4本ある肺静脈と左心房のつなぎ目」で発生する異常な電気刺激により、正常な活動とは異なる期外収縮が多発すること（「発火現象」ともいいます）です。この発火現象は、前触れなく突然、出現します。交感神経や副交感神経といった自律神経の心臓への関与が考えられています。しかし、はっきりとした誘因が見い出せないことも多くあります。

Q・どのような治療をしますか？

A・症状を確認し、心電図、胸部レントゲン、血液検査、心臓超音波検査を行います。また、1日間の脈を記録するホルター心電図や、胸にあてると心電図波形が記録できる簡易心電計を貸し出す場合もあります。

Q・どのような治療をしますか？

A・心房細動の治療法は、「脈があまり速くなり過ぎないようにする方法（レートコントロール）」と、「心房細動が起きないようにする方法（リズムコントロール）」に大別されます。持続性心房細動で、自覚症状が少なく、心不全の症状も認められない場合は、一般に、薬によるレートコントロールを行います。

リズムコントロールには、薬による治療と、カテーテルによる治療（肺静脈隔離術）があります（図3）。

肺静脈隔離術とは、カテーテルを用いて心房細動の原因である肺静脈からの異常な電気信号が左心房に伝わらないようにする治療法です。薬による副作用の心配

図3 肺静脈隔離術



がなく、心房細動を根治できるため、近年、広く普及する傾向にあります。

また、心房細動の治療と併せて、塞栓症の予防のための治療を行うこともあります。発作性であっても、心房細動の症状が頻繁に出現する場合や、2日以上

表1 心房細動における脳梗塞発症リスク評価

危険因子	点数
Congestive heart failure: 心不全	1点
Hypertension : 高血圧症	1点
Age : 年齢 75歳以上	1点
Diabetes mellitus : 糖尿病	1点
Stroke or TIA : 脳卒中の既往	2点

該当する危険因子の点数の合計に2/100を乗じた数値が、年間の脳梗塞発症リスクとなります。【例】該当する危険因子が「心不全」のみ場合は2%。スコアの点数が高いほどリスクが高くなり、この表に記載されている危険因子のいずれかに該当する場合は、抗凝固薬の服用が推奨されています。

持続する場合は、塞栓症の危険因子の有無を確認し、血液をサラサラにして血栓の形成を予防する薬（抗凝固薬）が必要か判断します（表1）。

読者にメッセージを

脳梗塞を発症し、入院後に不整脈（心房細動）が発見されることは稀ではありません。何か症状があったり、検診等で不整脈を指摘されたりしたときは、早めに受診しましょう。