山下循環器科内科ニュース第 200 号

2023 年 11 月 1 日発行　　ホームページ http：//yamashita.chobi.net/

◎開院３５周年となりました

当院の沿革　昭和 63 年（1988 年）11 月 2 日に、当院は開院いたしました。その後、平成 9 年（1997 年）4 月に現在地に新築移転しました。平成 19 年 6 月にはデイケア棟を新築し、介護部門を移しました。

平成 21 年から週 1 回火曜日（現在は水曜日）午後に糖尿病外来を非常勤医師で開始、平成 30 年には大家辰彦医師を院長に迎え、常勤医師二人体制で現在に至っています。診療内容は内科全般を担当しますが、特に心臓病や高血圧などの循環器疾患を診療の中心に置いています。

介護部門は通所リハビリテーションのデイケアやました、認知症対応型通所介護のデイサービス碧（みどり）、居宅介護支援のケアサポートやましたの 3 事業でしたが、今年 3 月まででデイサービス碧の営業は終了しました。

35 年間、医療と介護の事業を続けられたのは、当院に通院してくださる患者さんや介護部門を利用してくださる利用者の皆様のお陰と思います。これからも職員一同、地域の方々の期待に応えられるように頑張っていきたいと思っておりますので、なにとぞよろしくお願いいたします。（理事長　山下賢治）

◎不整脈診療の今昔

不整脈とは、脈拍が速くなったり遅くなったり途切れたりするような状態にあることです。不整脈の多くは治療が不要ですが、一部に早急に治療が必要なものがあります。治療が必要かの判断は心電図で不整脈を記録することでできますが、たまにしか生じない不整脈をみつけることは容易ではありません。私が医師になった 1990 年前半の検査は 12 誘導心電図、24 時間心電図、運動負荷心電図などしかなく出現頻度の低い不整脈の同定は困難でした。他に臨床電気生理検査という心臓の中に直接カテーテルを入れる検査もありますが、危険性もあり普及しませんでした。現在の長時間心電図は最大２週間まで記録が可能、植込み型ループレコーダーという胸の皮下に植え込む心電計は最大 3 年間記録ができ、不整脈の診断能力は向上しました。またアップルウォッチでも診断可能な心電図が記録できます。

診断がついたら次に治療です。1990 年当時は薬物治療が盛況で不整脈の薬が次々にでてきました。しかし不整脈の薬は時として重篤な不整脈を誘発すします。また心臓の働きを弱めてしまうため心臓に病気のある方では命を縮めてし

まう危険性もあります。そのため徐々に使用頻度は減少していき、いまでは薬によらない不整脈治療のほうが進歩しています。

脈の遅い不整脈に対しては以前よりペースメーカー治療があります。これまでは心臓の中に入れる電線（リード）を右心房と右心室の２か所にいれていたのですが、今では一部の心臓の働きが弱い人に対し、両心室ペースメーカーという左心室にもリードをいれて脈を整えるだけでなく心臓の働きを補助し心不全を予防する治療法があります。またリード自体がなくなり直接心臓の中に植え込むペースメーカーもあります。

脈の速い不整脈に対してはカテーテルアブレーションがあります。この治療は1980年代より行われていたのですが当時はあまり普及しませんでした。その後、知見の集積と技術の進歩により今では心房細動、上室頻拍をはじめとした多くの頻脈性不整脈に対して大分県だけで毎年数百例の手術が行われています。

また心室頻拍、心室細動など命に係わる不整脈を緊急停止させる電気ショック治療も、植え込み型除細動器というペースメーカーより一回り大きな機械を体に植込むことで不整脈を自動的に感知し電気ショック治療が行えます。

不整脈診療は30年前より大きく進歩ましたが、今でも変わらない大切な検査があります。それは「検脈」です。簡単に不整脈を感知でき、無症状の不整脈も見つけることができます。実際、脳梗塞の原因となる心房細動は症状のない人も多く、健診や脳梗塞を起こして初めて分かることもあります。毎朝脈をとる習慣をつけ、1分間の脈拍数が１３０以上や４５以下のとき、または脈が不規則なときは早めの受診が大切です。（院長　大家辰彦）

◎人事

退職　9月30日付　看護師長　秋元明美
　　同　医療事務　松方真弓
　　11月30日付　看護師　大槻るり子

お世話になりました。

採用　10月19日付　医療事務　佐藤美保
　　12月1日付　看護師　梅原淳子

よろしくお願いします。

◎年末年始のお知らせ

12月30日（土曜日）から1月3日（水曜日）まで休診いたします。
なにとぞご了承下さい。