



小児科紹介

— 当院の小児循環器外来の診療内容について —

小児科 部長 小西 恭子

私は、今年4月から当院の小児科に着任し、小児の一般診療と、自分の専門分野である小児循環器分野の診療に携わっております。そこで今回は、この小児循環器分野の診療について簡単にご紹介します。

(1) 先天性心疾患

心雑音やチアノーゼなどでご紹介いただいた患者さんについて、胸部レントゲン、心電図、心エコー検査で心奇形の有無や、弁狭窄の有無を診断します。

また、先天性心疾患のある乳児は、RSウイルス細気管支炎に罹患すると生命に危険が及ぶおそれがあります。RSウイルス感染を予防するため、バリビズマズ（商品名：シナジス）を9月から3月までの約半年間、毎月接種するようにしています。

(2) 心筋症

体重増加不良、心雑音、学校心電図検診での異常指摘などが発見の契機となることが多いです。心電図、胸部レントゲン、心エコー検査での診断を行います。

拡張型心筋症や、肥大型心筋症、左室心筋緻密化障害などがあります。βブロッカーなどの薬剤投与などで経過観察できるものから、場合により移植適応となるものまでさまざまな程度のもが存在します。

(3) 川崎病

①発熱5日以上、②眼球結膜充血、③頸部リンパ節腫脹、④口唇発赤、いちご舌、⑤手掌・足底紅斑、硬性浮腫、⑥不定形発疹のうち5項目以上を満たせば川崎病と診断します。診断がつき次第、免疫グロブリンによる治療を開始します。

川崎病の症状が落ち着き、退院した後も後遺症として冠動脈瘤の有無や、弁逆流の有無などについて定期的な経過観察が必要です。川崎病学会は「後遺症がなくても発症後5年間は1年に1回の定期フォロー」を勧めています。

最近では、川崎病既往のある成人についての研究が進んできており、川崎病に罹患歴のある人は比較的若い20代後半から30代前半にかけて、すでに冠動脈の動脈硬化性変化が生じやすく、冠動脈瘤がなくても、その後の定期フォローが望ましいということが言われています。

当科では、発症して5年間経過が順調であっても、その後も高校を卒業するまでは、2～3年に1回定期的な心エコー検査や心電図検査を行うようにしています。

(4) 不整脈

心室性期外収縮、心房性期外収縮、WPW症候群、QT延長症候群などを扱います。学校心臓検診を契機に発見されたり、日常の診察時に聴診で気づかれ、紹介になることもあります。安静心電図以外に、ホルター心電図や運動負荷心電図（マスターダブル検査やトレッドミル）などで診断を行います。

(5) その他

胸痛の訴えで受診した人については、原因として心筋症や、冠動脈の走向異常の有無などを心エコー検査などで精査をします。意識消失を主訴に受診した場合も、QT延長症候群や、なんらかの不整脈が原因かどうか、あるいは心筋症の有無などについて精査を行います。

各疾患について重症例に関しては愛媛大学や、愛媛県立中央病院の小児科と連携をしながら診療をしております。

当科の循環器の専門外来は、第1、3水曜日の午後に行っております（予約制）。緊急の場合はこれに限らず臨機応変に対応をさせていただいておりますので、お気軽にご相談ください。

心エコー検査



小児科外来担当表

	月	火	水	木	金	*土
午前	重見	濱田	小西	重見	小西	第1,3週 重見 第4週 小西 第2,5週 濱田
午後	専門 外来	—	☆ 小西	◎ 重見	—	
午後 一 診	小西	第1,3週 石井 第2,4週 小西	重見	濱田	重見	

*土曜日外来（予約制）

☆循環器外来 第1・3水曜日午後（予約制）

◎神経外来 木曜日午後（予約制）

前列：左から濱田医師、小西医師、重見医師
後列：小児科外来スタッフ

