



循環器内科紹介

— 地域のかかりつけ医との連携を目指しています —

循環器内科 医長 高橋 夏来

循環器科は4名の医師で診療を行っています

当院循環器科では現在循環器専門医1名を含む4名の医師で心臓疾患に対する一次予防、イベントを起こした際の急性期の治療とその原因精査、そして二次予防に対する加療を行っています。

↓心臓カテーテル検査



無症状の段階から心血管について評価してゆくことも大切です

心血管イベントの多くは動脈硬化に関連したものです。動脈硬化それ自体では症状はありませんが、症状がない患者様に対して高血圧などの危険因子をチェックして、食事療法や運動療法、薬物療法などで介入してゆくことも、当科の役割です。

例えば狭心症のような症状がある患者様に限らず、症状がなくても危険因子の多い患者様には、外来で心臓超音波検査にて心臓機能の評価を行い、また虚血性心疾患のチェックのためにマスター負荷心電図検査(階段昇降運動前後の心電図の変化の比較)を行います。心筋虚血の十分な評価のためには循環器科医師立会いのもとトレッドミル負荷心電図検査(心電図監視を行いながら歩行ベルトの上を早足で歩く)などを施行しております。これらは外来にて当日に施行することが可能であり、もしも必

要な場合には後日予約のうえで冠動脈CTや心筋シンチグラフィなどの非侵襲的画像診断検査を行っております。さらに必要な場合には一泊二日の入院で、冠動脈造影検査(心臓カテーテル検査)を施行しています。

イベントが出現したときには迅速な対応を行います

急性心筋梗塞や心不全などの心血管イベントを発症した際には、それらに対する急性期の加療が必要となります。循環器科の外来は午前中となっておりますが、午後からでも循環器科としてすぐに対応する体制をとっております。救急輪番日には循環器科医師が院内に待機しております。

また例えば心不全を発症した際には、なぜ心不全を来たしたのかなどの原因精査は重要です。心不全症状に対して、利尿剤を投与すればいったんは症状はよくなるかもしれませんが。しかし今後心不全を繰り返さないためには、虚血性心疾患や心臓弁膜症、高血圧性心臓病などといった基礎心疾患をチェックすることは重要です。

心血管イベントの発症は今後の加療のきっかけです

心臓疾患で入院された患者様に対して運動療法を主としたリハビリテーションを施行しています。個々の患者様の心臓機能などに即したリハビリテーションを実施し、早期離床・早期退院につなげています。退院前には、呼気ガス分析を併用した心肺運動負荷試験(CP-X)(モニター監視下に呼気中の二酸化炭素濃度などを測定しながらエルゴメーターをこぐ検査)を用いて全身運動機能・耐用能を評価しています。これにより退院後の日常

生活動作や自主的運動療法に必要な指導を実施し、必要な患者様に対しては外来での定期的な運動療法の再評価・再指導も継続しています。

心血管イベントを発症した患者様は、急性期の治療が終了して症状が消失すれば加療が終了というわけにはいきません。心血管イベントの発症はこれからの治療のきっかけに過ぎないといえます。イベントをきっかけに生活習慣を見直していただくことも重要ですし、内服薬を継続してゆくことも大切です。

生活習慣や内服薬の調節により病状が安定してきましたら、その後の定期的な加療はかかりつけの先生を決めていただいて、その先生にお願いしております。日常の細やかな診療はかかりつけの先生で、また心臓超音波検査や心臓カテーテル検査といった定期的な大きな検査については当科でと、総合病院とかがかりつけ医との両方で一緒に診させていただき診療態勢を目指しています。

どうぞよろしくお願いいたします

現在当院循環器内科では、高橋夏来(岡山大学卒業)、西山明子(愛媛大学卒業)、吉田雅言(岡山大学卒業)、寺谷禎史(愛媛大学卒業)の4名の医師と各コメディカルなどからなるメンバーで診療に当たっております。どうぞよろしくお願いいたします。

↓心肺運動負荷試験

