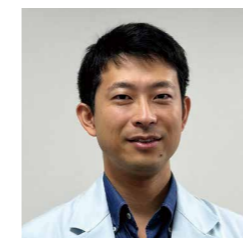




保健会館クリニックの 医師がお答えします!

第9回 循環器内科外来

本会の循環器内科外来では、地域の方々をはじめ、健康診断や人間ドックで「要経過観察」「要精密検査」「要受診」などと判定された方を対象として、日々診療を行っています。循環器内科外来では、どのような病気をどのように診ているのでしょうか。今回は、進藤彰人医師が循環器内科外来について詳しく解説します。

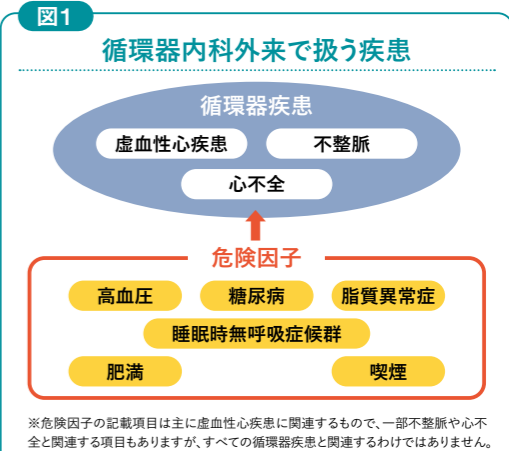


〔執筆者〕
進藤 彰人
しんどう あきと

2015年東京大学医学部卒業。
NTT東日本関東病院初期臨床
研修医、循環器内科後期研修医
を経て、2020年より東京大学医
学部附属病院循環器内科で勤務。
内科認定医、循環器専門医。

Q1 循環器内科外来では どんな症状や病気を 診ますか?

循環器内科外来では、心臓や血管の病気、およびその原因となるさまざまな生活習慣病を診ます。具体的には、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、不整脈（心房細動、期外収縮）、弁膜症、心筋症、それらを原因として生じる心不全などの心臓の病気、閉塞性動脈硬化症、深部静脈血栓症（エコノミークラス症候群）などの血管の病気、それらの原因になる高血圧、糖尿病、脂質異常症（HDLコレステロール血症）などの生活習慣病を治療します（図1）。
症状としては、胸痛（↓虚血性心疾患）、息切れ（↓虚血性心疾患、心不全）、下肢浮腫（↓心不全、深部静脈血栓症）、動悸（↓不整脈）などが代表的です。当院のようなクリニックの循環器内科外来では、健康診断や人間ドックで異常を指摘されて精密検査・経過観察をする方、急性期の治療を総合病院で終えて慢性期管理を受ける方、上記の疾患にならないための予防として生活習慣病を治療する方を主な診療対象としています。
有病率や重症度を加味すると、①心筋梗塞の予防②脳梗塞の原因とな



Q2 受診をすすめた方が よいのはどんな時ですか?

わかりやすいのは、健康診断で心電図異常や心雑音を指摘された時かだと思います。この場合は循環器内科外来の受診をすすめてください。しかし、心疾患を診断・治療することだけでなく、発症予防のために生活習慣病の治療を行うことも循環器内科外来の重要な役割です。高血圧、糖尿病、脂質異常症、これらは虚血性心疾患など動脈硬化が原因で起こる病気の原因になりますので、ど

Q4 治療や指導はどのよう に行われるのでしょうか?

循環器疾患が初めて指摘された場合は、多くは病院での精密検査が必要になるため連携病院へ紹介します。病院での循環器疾患の治療は薬物治療の他、多くは内科でのカテーテル治療、外科手術の両方で治療が可能であり、ハートチームで総合的に判断し治療が選択されます。軽微な異常で、定期的な経過観察で十分な場合や、簡単な薬物治療で対応可能な場合は当クリニックに通院いただくこともあります。生活習慣病の場合、まずは家庭血圧測定、生活指導（減塩、カロリー制限、有酸素運動、減量）で数値の改善が得られるか確認しますが、不十分な場合や、迅速な数値の改善が望ましい場合には早期の薬物治療を開始します。その他、喫煙や睡眠時無呼吸症候群も循環器疾患に多大な影響を与えますので、禁煙外来や睡眠時無呼吸外来と連携して診療に当たります。

Q3 どんな検査が 行われますか?

血液検査で生活習慣病や心臓のリスクをより詳しく評価します。また心臓超音波

久山町スコアとリスク分類

(動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版より改変)

リスク	変数	点数
① 性別	男性	7
	女性	0
② 収縮期血圧 (mmHg)	<120	0
	120~129	1
	130~139	2
	140~159	3
③ 糖代謝異常 (糖尿病は含まない)	なし	0
	あり	1
④ 血清LDL-C (mg/dL)	<120	0
	120~139	1
	140~159	2
	160~	3
⑤ 血清HDL-C (mg/dL)	60~	0
	40~59	1
⑥ 喫煙	なし	0
	あり	2
①~⑥の点数を合計		点

久山町研究によるスコア(点)				分類	LDL-cholesterol 目標値 (mg/dL)
40~49 歳	50~59 歳	60~69 歳	70~79 歳		
0~12	0~7	0~1	-	2%未満	<160
13以上	8~18	2~12	0~7	2%~10%未満	<140
-	19以上	13以上	8以上	10%以上	<120

か一つでも当てはまる場合には循環器内科外来を受診するようにすすめていただいで構いません。
特に受診が先延ばしにされやすいのが脂質異常症です。2022年に改訂された動脈硬化性疾患予防ガイドラインでは、「久山町スコア」が採用されています（図2）。50歳以上の男性であればそれだけで低リスク群の上限である7点であり、その他に収縮期血圧120 mmHg以上、糖代謝異常（糖尿病を除く）、LDLコレステロール120 mg/dL以上、HDLコレステロール60 mg/dL未満、喫煙のうちどれかがあるだけで8点

以上の中リスク群となり、10年以内に2~10%の確率で虚血性心疾患や動脈硬化性の脳梗塞を起こすと計算されます。その場合、LDLコレステロールの管理目標値は140 mg/dL未満となります。140 mg/dL前後のLDLコレステロール高値でも薬物治療の適応となりうるため、早期受診を推奨しています。
また近年、がん患者で循環器疾患発症率が高まる注目がされ、「腫瘍循環器」という新しい学術分野として研究が進んでいます。がんに罹患しても治療できたり、以前より長く生きられるようになったからこそ

顕在化した問題であり、そのような患者ではより厳格な生活習慣病治療が必要とされます。小児期やAYA世代*にがんを経験した患者でも同様ですので、がんは治癒したけれどもその後心臓血管疾患や生活習慣病のスクリーニングを十分受けていないような方がいれば、ぜひ一度循環器内科外来を受診するようにすすめてください。

（心エコー）
検査で心臓の動きや壁の厚さの評価、弁膜症の有無などが調べられます。不整脈が疑われる場合には、24時間心電図（ホルター心電図）検査で、日常生活を送りながら一日中心電図を計測して不整脈を検

* AYA世代：Adolescent & Young Adultの略。思春期および若年成人である15~39歳。