

当科は心臓血管疾患および高血圧、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病など広範囲にわたる診療を行っております。

心臓血管疾患では、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、心臓弁膜症、心筋症、不整脈、ペースメーカー植込み、先天性心疾患、肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症、大動脈疾患などを扱い、さらに救急診療としましては、心不全、急性心筋梗塞、不安定狭心症、不整脈、大動脈解離、肺血栓塞栓症などの循環器救急に迅速に対応すべく待機医を配しております。また心臓血管外科医と密な連携もとりながら常に最適な医療が提供できるような体制を整えています。

虚血性心疾患の方には、外来で施行可能な3つの画像診断を整えています。核医学検査（心筋シンチ）は年間300件以上の検査数があり、県下でも最も多い検査数となっております。320列マルチスライスCTによる冠動脈CTは15分程度で冠動脈の狭窄度、石灰化の分布が評価でき、年々検査数が増加しています。また最近では心臓MRIの施行も可能となり、心機能・梗塞の範囲・虚血の有無など心臓に関する多くの情報が得られる画像診断方法として、今後さらなる発展が期待されます。入院下で行う心臓カテーテル検査においては、なるべく患者さんの負担にならないよう手首の動脈を選択して検査を行っております。血行再建の選択においては、患者さんの背景、重症度、年齢、糖尿病の有無などに応じて、内科的保存療法（投薬観察）か、バルーン、ステントなどによる冠動脈形成術か、冠動脈バイパス術かを厳密に選択しております。冠動脈形成術においても、検査時と同様に大部分の症例で手首の動脈より治療を行っており、侵襲が少なく治療後も安楽にお過ごしいただけます。また再狭窄の少ない薬剤溶出性ステントを必要と判断される患者さんには積極的に使用するようにし、再狭窄の減少とともに確実な治療成果を目指しています。

高齢化に伴い種々の心疾患を基礎とする心不全患者さんが激増しており、必要性および重症度に応じて入院投薬治療、補助循環装置などを駆使して病態に則した治療を行い、また再入院を減らすよう努めております。

不整脈疾患に対しては、積極的な電気整理検査による確実な診断と、投薬やペースメーカーによる治療が中心でしたが、昨年からは、高度な不整脈治療であるカテーテルアブレーションを大学の不整脈専門医を招聘し、当院で施行できる体制を整えました。

肺血栓塞栓症・深部静脈血栓症に対しては、下肢静脈エコー、静脈造影、心エコー、マルチスライスCT、肺血流シンチ、肺動脈造影などを使用して、正確な診断と適正な治療（抗凝固療法、血栓溶解療法、回収可能型下大静脈フィルター留置術など）を行っております。

大動脈疾患に関しては、当院の血管外科と連携により、迅速かつ最も安全で確実な治療を提供しています。

以上、循環器疾患は症例数も多く、緊急性が高い疾患が多いため、当科では24時間、365日体制で複数の医師が当直または待機をし、診療させていただいております。当院にかかりつけの患者さんのみならず、近隣遠隔を問わず、他医、他院よりの紹介患者さんに対しても病診連携の意味から、幅広く対応させていただいております。

◆入院疾患の概要 (平成 28 年 1 月 1 日～平成 28 年 12 月 31 日)

---

| 疾患名     | 事例数 |
|---------|-----|
| 狭心症     | 246 |
| 心不全     | 265 |
| 急性心筋梗塞  | 63  |
| 慢性虚血性疾患 | 113 |
| 肥大型心筋症  | 11  |
| 拡張型心筋症  | 8   |

◆主疾患を含む治療性成績 (平成 28 年 1 月 1 日～平成 28 年 12 月 31 日)

---

冠動脈造影総数 343 例 (経皮的冠動脈形成術を除く)  
経皮的冠動脈形成術数 162 例 初期成功率 99.1% (160/162 例)  
末梢動脈血管内治療 15 例  
電気生理検査 54 例  
カテーテルアブレーション 1 例  
ペースメーカー植え込み術 33 例(新規 23 例 交換 8 例)  
埋め込み式除細動器 2 例

◆主疾患プロトコール

---

冠動脈造影検査 経皮的冠動脈形成術 急性心筋梗塞 末梢動脈血管内治療  
急性大動脈解離 ペースメーカー植込み・電池交換 カテーテルアブレーション