

循環器医療連携勉強会レポート

1月17日（月）1階喫茶コーナーで開催、寒い中19名の院外の看護師さん、保健師さんが参加されました。今回は心臓血管センター長・小山医師より、この1月から1年間当院で取り組む「i-Heart」つまり「眼は心」の紹介からお話が始まりました。

動脈硬化症の発症リスクは、糖尿病・高血圧症・高コレステロール・タバコ・高齢が挙げられますが、当院眼科は加齢に伴う病気の白内障手術の症例が多くあります。昨年から手術前の心電図の検査結果で精査を要する患者様に、必要な検査をした結果、普段は症状がなくても心筋梗塞や狭心症などの兆候が発見され、早期の医療に繋がったケースが何人もいます。



勿論患者様のご意向を考慮した上で、検査は負担の少ない心エコー・心臓CT・ABI・頸動脈エコーを行います。病気の早期発見・治療実績・効果の症例を積み上げて、「i-Heart」を総合新川橋病院から、全国そして世界に発信したいと、熱い思いを語って頂きました。



次に、土踏まずが腫れて皮膚の色も変わっていた70歳男性のASOの症例の話がありました。下腿の3本の血管が詰まっている為でした。同時に3本の血管を抜げることができ、切断しなくて済んだ珍しい症例だと話されていました。

日本では、心臓の血管のステント留置は保険適応ですが、下腿の血管はバルーンで抜げることしか保険で認められていないそうです。

最後に、3人の方がABIの検査を受けられました。横になり両手首と両足首の血圧を測定し、足首の血圧が手首の血圧より低い時は、ASOの疑いがあると診断されます。下腿の血流が悪いと足首の血圧が低くなるからです。10分程で終わりただ横になっているだけで簡単な検査です。

3人の方の検査結果はどうだったのでしょうか？

夕方脚が重いのは、立ち仕事で忙しいためと思っている看護師さん。もしかしたらASOの兆候かもしれません。次回もABIの検査を用意します。検査を受けてみませんか？

菊池 薫（地域医療連携部課長）