

信州ハート

信大病院循環器内科広報誌

創刊号
2008.9.1

信州大学医学部附属病院循環器内科
〒390-8621 松本市旭3-1-1
TEL: (代表) 0263-37-4600 (内線6841)
(直通) 0263-37-3486
FAX: 0263-37-3489
<http://dept.md.shinshu-u.ac.jp/i-div.cardio/index.html>

「信州ハート」創刊にあたって

信州大学病院循環器内科 池田宇一

この度、信大病院循環器内科では、広報誌「信州ハート」を発行していくことにいたしました。先生方との病診連携をさらに進めていくために、当教室の案内や最新の医療情報を提供させていただく予定です。

今後お届けいたします「信州ハート」を是非よろしくお願いたします。先生方からのご意見やアドバイスもお待ちしております。



新ロゴ 紹介

胸痛センターのロゴを作成しました。CPCはChest Pain Centerの略であるとともに、Patient（患者さん）を中心としたClinic（実地医家）とCenter（センター）との連携を表しています。



胸痛は救急医療でよく遭遇する主訴で、心筋梗塞、不安定狭心症、大動脈解離、肺塞栓など生命に直結する重篤な疾患も含まれ、早急な診断と治療の開始が要求されます。「胸痛センター」はこうした要求に応えるためのシステムです。

信大病院「胸痛センター」は高度救命救急センター内に設置され、胸部症状で来院した患者さん、紹介・搬送された患者さんを、24時間、軽症、重症の区別なく受け入れます。初療は循環器内科医が担当します。胸部症状を訴える患者さんは、心筋梗塞などの心疾患の場合もあれば、心因性のもの、神経痛、胃食道疾患など非心疾患の場合も少なくありません。原因が心疾患と判明した場合はそのまま循環器内科医チームが診療にあたり、非心疾患であった場合は救急医チームが診療を担当します。

「胸痛センター」は地域に開かれた信大病院として、心筋梗塞をはじめとする心疾患の救急医療に迅速に対応していきます。治療を終えた患者さんは、当科の地域連携パスにもとづき逆紹介させていただきます。是非、ご紹介をよろしくお願い申し上げます。

胸痛センターホットライン (専用回線) **0263-37-3199** (24時間対応)

高度救命救急センター(24時間)0263-37-2222からも胸痛センターにつながります。

責任者：池田 宇一（センター長） 熊崎 節央（副センター長）

（胸痛センターの対応に不適切な点がありましたら、池田または熊崎に直接ご連絡ください。0263-37-3485 循環器内科）

虚血性心疾患の「地域連携パス」が稼働中です。

9月29日にパス勉強会を開催いたします。

第2回 循環器連携パス勉強会

日時：平成20年9月29日（月）19:00～
会場：ホテルブエナビスタ2階「メディアール」
松本市本庄1-2-1 TEL.0263-37-0111

Lecture1

座長 信州大学病院 循環器内科 教授 池田 宇一

「抗血小板薬の使い方」

信州大学病院 循環器内科 助教 笠井 宏樹

「心電図の読み方（パート1）」

信州大学病院 循環器内科 助教 相澤 万象

Lecture2

座長 松岡内科医院 院長 松岡 健 先生

「連携パスの運用状況と胸痛センターの紹介」

信州大学病院 循環器内科 病棟医長 熊崎 節央



地域医療連携室 より

日頃より大変お世話になっております。7月から急性冠症候群などでご紹介いただき、カテーテル治療になった症例を連携パスに適用し逆紹介をさせていただいております。9月より胸痛センターがオープンし、今までより更に24時間受け入れ態勢を充実させました。今後は**軽症・重症問わず当日受診が必要と思われる患者さんのご紹介は胸痛センターホットラインまでご連絡ください。**連携パスに係わる紹介、あるいは翌日以降の受診で問題ない患者さんの外来予約等に関しては循環器地域医療連携室をご利用ください。

ぜひ今後ともよろしくお願い申し上げます。

地域医療連携担当 熊崎

※地域医療連携パスのかかりつけ医登録を希望される場合は下記までご連絡下さい。（折返し登録用紙をお送りいたします）

信州大学循環器内科 地域医療連携室

TEL.0263-37-3487 0263-37-3786 (医局)

FAX.0263-37-3489 事務担当:青野・栗原

Q.

コレステロールはどこまで下げればよいでしょうか？

A.

動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2007年版では、リスク別に脂質管理目標値が定められています（表）。ポイントは、基準となるコレステロール値は総コレステロール値ではなく、LDL-コレステロール（LDL-C）値が採用されていることです。冠動脈疾患を有する場合（二次予防）と、冠動脈疾患を発症していない場合（一次予防）に大きく分類され、二次予防ではLDL-Cが100mg/dL未達が目標です。一次予防は3群に分けられ、糖尿病、脳梗塞、閉塞性動脈硬化症のうち一つでも認める場合は高リスク群とされ、LDL-C120 mg/dL未達が目標です。低リスクと中リスク群は*LDL-C以外の主要危険因子（加齢、高血圧、糖尿病（耐糖能異常を含む）、喫煙、冠動脈疾患の家族歴、低HDL-C血症（<40 mg/dL）の数によって、低リスク群（危険因子なし）はLDL-C160mg/dL未達、中リスク群（危険因子1～2）はLDL-C140mg/dL未達と表のように定められています。食事などの生活習慣の改善が第一ですが、二次予防の目標値は厳格であり、生活習慣の改善とともに早期からの薬物治療が推奨されています。（文責：伊澤 淳）

ワンポイント
アドバイス

治療方針の原則	カテゴリー		脂質管理目標値(mg/dL)		
		LDL-C以外の主要危険因子*	LDL-C	HDL-C	TG
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後、薬物治療の適応を考慮する	I (低リスク群)	0	<160	≥40	<150
	II (中リスク群)	1～2	<140		
	III (高リスク群)	3以上	<120		
二次予防 生活習慣の改善とともに薬物治療を考慮する	冠動脈疾患の既往		<100		