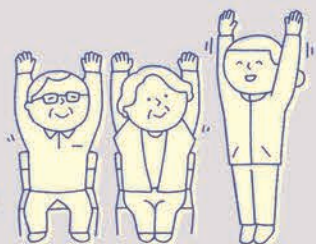


# 疾病予防センター 心臓リハビリテーション



医仁会武田総合病院の北側にあるリハビリセンターでは、1階奥の疾病予防センターで「心臓リハビリテーション（以下心リハ）」を行っています。心リハは、心血管疾患の患者さんが、快適で活動的な生活を取り戻し、再発・再入院を防止するための包括的なプログラム（※）です。

病棟では、過度の安静による身体機能低下や体調不良などを予防するため、医療スタッフの監視下で早期から離床を進めます。離床プログラムは300m以上の病棟歩行が可能になると、運動療法プログラムに移行します（日本循環器学会ガイドライン）。身体機能の改善に時間が必要な方は、個々の生活に応じた運動療法プログラムの負荷を調整します。

心リハ室では監視下で健康運動指導士が運動療法プログラム（準備運動、有酸素運動、筋力運動、整理運動）を進めます。実施にあたっては、有酸素運動から無酸素運動に切り替わる「嫌気性代謝閾値」を測定し運動強度を設定します。測定ができない方は、主観的運動強度の「楽である」から「ややきつい」を目安に、運動強度を調整します。

心リハでは、患者さんが、生きいきとした日常生活を送れるよう、多くの専門職がカンファレンスで意見交換を行い、ご支援に向け日々努力しています。

※医学的評価に基づく運動療法と学習活動・生活指導・相談など



医仁会武田総合病院

# 患者サポートセンターだより

2022年12月号



## 特集 内分泌センター／内分泌内科

医仁会武田総合病院 患者サポートセンター

0120-72-6530

075-572-6530 (直通)

075-572-6276 (直通)

受付時間：月～金曜日 午前 8:30～午後 19:00  
土曜日 午前 8:30～午後 17:00

※日曜日・祝日・祭日・年末年始はお休みさせていただきます。  
※時間外は医事部にて対応いたします ▶ ☎ 075-572-6331 (代表)



医仁会  
武田総合病院



患者サポート  
センター



理念  
・思いやりの心  
・地域社会の信頼  
・職員相互の信頼

基本方針  
・ブリッジ・ザ・ギャップス  
・患者さんの権利尊重  
・信頼の医療に向けて  
・地球にやさしい環境づくり

環境方針  
・省資源・省エネルギーの推進  
・廃棄物の3R  
(減らす、再使用、再資源化)の推進  
・安全性・快適性の推進  
・環境広報活動の推進



# 内分泌疾患



内分泌センター／内分泌内科  
内分泌センター長 成瀬 光栄



**Q.** どのような疾患の診療をされるのですか？

**A.** 甲状腺疾患と内分泌性高血圧が疑われる高血圧が代表的です。その他、下垂体、副甲状腺疾患、低カリウム血症、高カルシウム血症などの電解質異常、脂質異常症なども診療します。

**Q.** 甲状腺にはどのような疾患がありますか？

**A.** ホルモンが過剰の「バセドウ病」、ホルモンが不足する「橋本病」、そして「甲状腺腫瘍」が代表的です。

**Q.** 甲状腺疾患の発見のきっかけは？

**A.** **バセドウ病**：甲状腺腫、眼球突出、動悸、不整脈、多汗、体重減少など  
**橋本病**：甲状腺腫、疲れやすい、動作が緩慢、寒さに弱い、脂質異常症など  
**甲状腺腫瘍**：甲状腺の結節あるいは全体的に腫大。良性と悪性があります。

**Q.** 甲状腺の検査と治療について教えてください。

**A.** 甲状腺ホルモン測定と甲状腺エコーを行います。バセドウ病では抗甲状腺薬、橋本病で機能低下症の場合は甲状腺ホルモン（チラーゼンS）を服用します。甲状腺腫瘍は耳鼻咽喉科と連携し必要に応じて穿刺吸引細胞診を施行し、手術か経過観察かを決めます。

**Q.** 内分泌性高血圧にはどのような疾患がありますか？

**A.** 副腎ホルモンが過剰になる「原発性アルドステロン症」が代表的で、その他「クッシング症候群」「褐色細胞腫」があります。高血圧では一度は内分泌性高血圧を除外する必要があります。

**Q.** 内分泌性高血圧の特徴を教えてください。

**A.** 原発性アルドステロン症では低カリウム血症、クッシング症候群では体の特徴的な所見（赤ら顔、ニキビ、多毛、手足が細い、皮下の出血など）、褐色細胞腫では動悸、胸痛、高血圧発作などです。しかし、原発性アルドステロン症では血清カリウムが正常な例も多いため、原則としてすべての高血圧患者で疑う必要があります。また、胸腹部 CTなどで偶然に副腎腫瘍が見つかった場合も精査が必要です。

**Q.** 副腎の検査と治療について教えてください。

**A.** 副腎ホルモン測定、内分泌機能検査、副腎 CT や MRI などがあります。ホルモン過剰を示す腫瘍は手術による摘出が第一です。非手術例では、特異的薬物治療を行います。早期診断・治療が重要です。

**Q.** 原発性アルドステロン症疑いの場合、どのように検査すればよいですか？

**A.** 以下の流れです。  
1) 血漿アルドステロン濃度 (A)、血漿レニン活性 (R) の測定 (降圧薬は現状のまま、外来の随時条件で採血可)  
2) A/R (AR 比)  $\geq 100$  且つ  $A \geq 60 \text{ pg/ml}$   $\Rightarrow$  PA 疑いとして病院に紹介  
3) 機能確認検査 (カプトプリル負荷試験、生理食塩水負荷試験)、副腎 CT の施行  
4) 機能検査陽性なら原発性アルドステロン症 (PA) と診断、精査を進めます

**Q.** その他、どんな場合に内分泌疾患を疑いますか？

**A.** 高カルシウム血症です。血中カルシウムが高い場合は、副甲状腺機能亢進症を疑う必要があります。検査は副甲状腺ホルモンの測定と頸部エコーです。

**Q.** 逆紹介のタイミングは？

**A.** 一般的なタイミングは以下の通りです。  
1) バセドウ病：甲状腺機能が安定し、抗甲状腺剤の投与量が維持量になった状態  
2) 橋本病：補充療法により甲状腺機能がほぼ正常範囲になった状態  
3) 甲状腺腫瘍：腫瘍が良性と考えられ、年1回程度の経過観察でよいと判断した状態  
4) 高血圧：内分泌性高血圧が否定的で、血圧管理が安定した状態  
5) 原発性アルドステロン症：片側例の副腎手術後あるいは両側性で薬物治療が安定した状態

## 地域の先生方との連携でより良い治療環境づくりへ

当科は成瀬光栄先生のご指導のもと、様々な内分泌疾患の患者さんの負荷試験や治療などをさせていただいております。地域の先生方の日常診療で疑問に思われることや、精査・ご加療の必要性がありましたら、いつでも対応させていただきます。地域の先生方との連携で、より良い地域医療につなげていきたいと考えてお

りますので、是非、お気軽にご連絡ください。

内分泌センター／内分泌内科  
総合診療科  
部長 中前 恵一郎



## 外来診療表

内分泌センター／内分泌内科

午前	
月	—
火	予約優先 成瀬 本館
水	中前
木	予約優先 成瀬 西館
金	—
土	中前

