

最近の話題・トピックス

「近年の心臓カテーテル検査・治療技術の向上について」

循環器内科 酢谷 保夫

心臓カテーテル検査は、心血管疾患の診断と治療方針の決定を目的として造影検査、血行動態検査などを組み合わせたものです。近年、冠動脈疾患の診断法としてCTやMRIが発達し、非侵襲的なスクリーニングがある程度可能になってきました。また、非侵襲的な検査として心エコー図法の技術も向上し虚血性心疾患、心臓弁膜症または先天性心疾患などの診断に重要な役割を果たしています。このように非侵襲的な検査の発達がめざましい昨今ですが、心臓カテーテル検査は現在でもなお心血管疾患の治療法(薬物治療、冠動脈インターベンション治療、心臓血管外科的手術等)の選択のためには、必要不可欠な検査です。

近年、心臓カテーテル検査・治療においても、①X線診断装置の画像精度の向上、②橈骨動脈(手首の動脈)穿刺法による低侵襲化、③血管内超音波ガイドによる冠動脈インターベンション治療そして④薬剤溶出ステントの導入など、その技術は年々向上しており、より身近で洗練されたものになっています。

当院では、2004年にフラットパネルディテクタを搭載したカテーテル検査用X線診断装置を導入しました。フラットパネルディテクタとはX線を電気信号に変えて直接デジタルイメージに変換するもので、得られたデジタルイメージは専用のコンピューターにより瞬時に最適な画像へと再構築されます。このシステムの導入により以前よりはるかに精密で鮮明な心血管画像が得られるようになりました。診断精度が向上したのみならず、術者のストレスを軽減することで、より安全に検査・治療が行えるようになりました。

また2005年以降には、橈骨動脈(手首の動脈)穿刺法による心臓カテーテル検査・治療を導入いたしました。0.025インチの細いガイドワイヤーを使用して挿入する親水性コーティングされた導入シースを用いることにより元々血管径の細い橈骨動脈にストレスなくカテーテル

を挿入できるようになりました。橈骨動脈穿刺法の適応は症例ごとに検討しておりますが、2006年には、検査のみを目的とした心臓カテーテル症例212例中188例(89%)が、冠動脈インターベンション症例114例中52例(46%)が橈骨動脈穿刺法で施行されています。従来の大腿動脈(そけい部)穿刺法では、術後最低6時間の安静臥床が必要でしたが、橈骨動脈穿刺法では術直後から歩行が可能であり、患者さんの身体的負担の軽減に大きく寄与しております。

さらに2005年秋には、最新の血管内超音波診断装置を導入いたしました。冠動脈インターベンション治療において良好な治療結果を得るためには、適切なバルーンカテーテルやステントのサイズを選択することが必要です。従来は血管造影像の解析のみにより標的血管の内径や病変長を計測していましたが、最新の血管内超音波診断装置では、血管の短軸像のみならずオートプルバック装置を用いることで長軸像の描出も瞬時に可能となり、血管径や病変長をリアルタイムに計測できるようになりました。また、治療前の評価のみならず治療結果の評価もより正確に行うことができるようになりました。たとえば、ステント留置後の血管造影では十分に病変が拡張されているように見えても血管内超音波では拡張不十分であり、追加のバルーン拡張を必要とすることがしばしばみられます。このように、血管内超音波診断装置は冠動脈インターベンション治療結果を正しく評価することができ、治療結果をより良いものにするために大いに役立っています。

薬剤溶出ステントは、従来ステント治療における問題点の一つであった再狭窄を軽減するために開発された治療デバイス(治療器具)です。わが国では、2004年にシロリムス溶出ステントが、2007年にはバクリタキセル溶出ステントが登場しました。当院でも、これらの薬剤溶出ステントを導入し、2004年に導入したシロリムス溶出ステントでは良好な遠隔成績(半年後の再狭窄率10%未満)を得ております。

このように心臓カテーテル検査・治療はここ数年で診断装置・穿刺法・治療デバイスなどの技術革新によりそのクオリティーが大きく向上しました。当院では、今後もこのような技術革新の流れを常に一步一歩取り入れていきたいと考えております。安全で信頼性の高い心臓カテーテル検査・治療を行うことで地域の患者様・連携医の先生方のお役に立てることがわれわれの喜びとするところであります。今後とも何とぞよろしくご支援・ご指導のほどお願い申し上げます。

村上記念病院

直通電話番号

脳卒中ホットライン 070-6583-6677

脳卒中治療は一刻を争います。当院では専門医が速やかな診断・治療を行います。

院内研修会等のご案内

●第28回 肝胆膵臨床報告会

11月22日(木) PM 8:00~ 講義室

●整形外科症例検討会

毎週月・水曜日 PM 5:30~6:30
4階 整形外科カンファレンスルーム

●糖尿病教室

毎週金曜日 PM 3:00~4:00 8F 講堂

新任医師の紹介



消化器内科

ふくだ のぶひろ
助教 福田 信宏
9月より赴任



放射線科

きりゅう たくじ
教授 桐生 拓司
10月より赴任



脳神経外科

はつだ なおき
助教 初田 直樹
10月より赴任



診療医のご案内

(平成19年10月1日現在)



診療科		月	火	水	木	金	土
総合内科		小島	丸山	福田	井田	武田	—
消化器内科	1 診	井田	高野	小島	加藤(隆)	奥田	—
	2 診	加藤(隆)	佐藤	松田	橋本	春里	—
	初診	担当医	担当医	担当医	担当医	担当医	佐藤/松田
循環器内科	1 診	酢谷	加藤(周)	元廣	加藤(周)	辻本	丸山
	2 診	安部	酢谷(隔週) 安部(隔週)	辻本	酢谷	元廣	酢谷
糖尿病・甲状腺・内分泌科		猿井	武田	武田	猿井	猿井	武田
呼吸器科	(非常勤)	—	—	舟口	—	—	—
外科	1 診	山本	高折	山本	高折	川部	高折(1週) 川部(2週)
	2 診	中嶋(隔週) 門川(隔週)	川部	門川	中嶋	中嶋(隔週) 門川(隔週)	中嶋(3週) 門川(4週)
乳腺外科		安部(末)	榎木	安部(末)	榎木	安部(末)	—
脳神経外科	1 診	石澤	郭	渡會	初田	安藤	郭
	2 診 (10:30~)	安藤	初田	安藤	石澤	—	渡會
整形外科	初診	日下	小橋	徳本	平井	青芝	青芝・河合(1週) 小橋・河合(2週) 平井(3週) 徳本(4週) 日下・河合(5週)
	再診	河合	河合	—	—	徳本(隔週) 小橋(隔週)	—
	予約診	平井	青芝	河合	青芝(隔週) 徳本(隔週)	大友	—
	予約診	徳本	今泉	日下	—	日下 中島(午後)	今泉 (第1・3・5週)
	予約診	—	平井	小橋	塚原	今泉	塚原 (第2週)
眼科	1 診	堀尾	—	堀尾	堀尾	堀尾	堀尾 堀 (隔週交代)
	2 診	堀	堀	—	堀	—	—
泌尿器科	(非常勤)	—	伊藤	土屋	—	江原	—
歯科・口腔外科		村松・太田 田村	村松・太田 田村	村松・太田 田村	村松・太田 田村・本間	村松・太田 田村	村松・太田 田村

初診のみ

[ご案内] ●診療受付時間は、全科8:00~11:30、ただし、初診の方は、11:00で受付終了。(救急・急患の場合は、この限りではありません。)

●年度変わりの時期や学会出張により、診療医が変更することがありますので、予め確認が必要である方は、お電話でお尋ねください。