

循環器内科

心臓カテーテル検査はもういらない?

先端医療



循環器内科
医師
松下 匡史郎

64列 MDCT による冠動脈 CT について

狭心症や心筋梗塞といった疾患はよく知られた病気ですが、冠動脈疾患という言葉だと、少しなじみがないかもしれません。狭心症も心筋梗塞も冠動脈(心臓の筋肉に血液を供給する血管)が狭くなったり、詰まったりするという意味では同じ冠動脈疾患になります。そのために、冠動脈疾患が疑われる患者さんには冠動脈を詳しく検査することが、非常に大切であり、心臓カテーテル検査は最も重要な検査です。しかし、外来などで医師から「あなたは狭心症の疑いがあるから、心臓カテーテル検査をした方がいい」と言われても、なかなか踏み切れない方もいらっしゃるかもしれません。

64列 MDCT による冠動脈 CT とは?

CT 検査は、ご存知の方も多いかと思いますが、単純にいうと X 線管球が回転しながら撮影し、コンピュータ処理することで、輪切りの画像が撮れます。撮影スピードが上がると、短い時間で多くの画像が撮れます。64列 MDCT は、現在市販されている最も早い CT で、心臓のように常に動いている臓器でもブレの少ない撮影が可能となります。造影剤を併用し、心電図と同期させることで、冠動脈まで撮影することができます。

こんな人は冠動脈 CT を受けた方がいい

一番 CT に適しているのは、労作性狭心症(運動や坂道歩行などで胸痛がある)の方です。心電

図検査は正常でも、狭心症は、よほど進行しない限り心電図が変化してこないからです。大きく心電図が変化している方で、カテーテル検査に躊躇されている方も適応になります。

逆に、不安定狭心症(心筋梗塞になりかけている狭心症)や心筋梗塞の患者さんは、CT より直接カテーテル検査を行う必要があります。

また、透析患者さんや動脈の石灰化の強い患者さんも、CT では解析が困難であることが多いです。病院によっては、健康診断のように冠動脈 CT を行う施設も増えていますが、当院では、アメリカ心臓病学会でのガイドラインに基づき、お勧めしていません。頻回の CT 検査は、放射線被爆(発がん)のリスクがあるからです。

あくまでカテーテル検査が大事です

いくら CT の性能が向上したとはいえ、最終診断の検査は、今でも心臓カテーテル検査です。ただし、外来である程度結果が出るので、病気があると分かれば、カテーテル検査を行う不安も少し減るかと思えます。

また従来であれば、カテーテル検査のために一回入院していたのが、比較的単純な病変であれば検査をして、そのままカテーテル治療を行うことができます。冠動脈 CT で情報を得ているので、より安全に治療ができるからです。また入院期間、回数も減るかと思われます。

狭心症、心筋梗塞および冠動脈 CT などについてお尋ねになりたいことがございましたら、循環器内科外来までお気軽にご相談ください。



58歳の女性。胸痛を主訴に外来受診。心電図や採血検査上は異常はなかったが、冠動脈 CT を施行したところ、左前下行枝に高度狭窄(矢印)を認めた。



冠動脈造影を施行したところ、左前下行枝に75%狭窄(矢印)を認めた。

リハビリテーション科

心が動けば...

各科紹介

リハビリテーション科 部長 稲川 利光

リハビリテーション科の役割

「心が動けば体が動く!」...患者さんがより良い状態で社会復帰され、住み慣れた地域で、その人らしく生活していくためには、その心の動きが大切です。

患者さんの麻痺や疼痛の回復を促しながら、障害は最小限にとどめなくてはなりません。障害が残るようであれば、その克服に最大限の支援が必要です。「苦しい状況にありながらも、前向きに進んでいける」そんな生き方を患者さんとともに考えていくことが、私たちの使命だと思っています。

- このようなことから、当科は、
- (1) 発症直後からの早期リハビリによる、麻痺の回復促進と合併症予防
 - (2) 各種治療に伴う、体力低下や筋力低下の予防と改善
 - (3) 緩和ケアなど終末期の患者さんの生活の質を高めるリハビリ

の3つを主な柱として、当院に入院中のすべての患者さんにリハビリを提供しています。

脳卒中センターとの連携のもと、脳血管障害においては、発症当日からの急性期リハビリが行えるようになりました。整形外科やペインクリニック科との連携では、手術や処置の前後にわたり一貫した運動療法が行われています。そのほか、神経内科をはじめ、呼吸器科や消化器内科、循環器内科、血液内科など院内のほぼすべての診療科から、リハビリ依頼が多数寄せられます。特に、緩和ケアの患者さんにおいては、リハビリで体力が付き、外出や外泊が可能になる方もいらっしゃいます。亡くなる直前まで前向きに生きていこうとされる患者さんに接しながら、私たちはとても大切なことを学ばせていただいています。



3つの部門

当科には、「理学療法」「作業療法」「言語療法」の3つの部門があります。大まかにいえば、「理学療法」では、寝返りや起き上がり、歩行や階段昇降などといった基本的動作の獲得。そして、排泄や入浴、外出や車の乗り降りといった生活行為の確立。「作業療法」では、手の機能を高めたり、判断や注意、集中などといった精神的機能を改善し、家事の遂行や職場復帰を目指します。「言語療法」は、構音^{こうおん}*1 障害や失語症、嚥下障害などの治療をはじめ、記憶力^{きおくりき}*2 や動作の遂行障害などに対する治療を行います。私たちはこの3つの部門で力を合わせ、一人ひとりの患者さんをいろいろな角度から総合的にとらえています。

出合いを大切に

心が動けば体は動きます。体が動けば生活は変わります。障害を持ちながらも、生き生きと生きていける。そんな生き方との出合いを大切にしながら、私たちスタッフは、より早い時期からのリハビリを提供しています。

*1 構音：発音が正しくできない症状
*2 記憶力：新たに知覚したこと、体験したことを記憶にとどめておく能力