

## 当院における心エコー検査の現状と症例報告

○図子 雄基<sup>1)</sup>、小池 大作<sup>2)</sup>、藤原 栄二<sup>3)</sup>、森岡 千俊<sup>4)</sup>、毛利 志保<sup>5)</sup>、毛利 友洋<sup>6)</sup>、藤枝 健<sup>7)</sup>、折上 知也<sup>8)</sup>、西川 遥<sup>9)</sup>

<sup>1)</sup>西条中央病院

### 【背景】

当院では、医師が心エコー検査を行っていたが、業務負担軽減を目的に、臨床検査技師と協力しながら、現在、医師、放射線技師、臨床検査技師が撮影している。今回、当院での撮影、症例を紹介する。

### 【撮影】

当院では、以下の断面を出して撮影している。図1～5に示す。



図1、胸骨左縁長軸断面 図2、胸骨左縁短軸断面



図3、心尖部四腔断面 図4、心尖部二腔断面



図5、心尖部三腔断面

この他にも症例に応じてさまざまな計測や、追加撮影をしている。

### 【症例】

69歳男性。三ヶ月前に僧帽弁形成術(生体弁)を行い、経過観察目的で心エコー検査を予約されていた心臓血管外科を受診中の患者。術後の僧帽弁のオープニングは問題なく、弁逆流もほぼ認めていなかったが、心尖部三腔断面、胸骨左縁長軸断面、胸骨

左縁短軸断面にて後壁の明らかな壁運動低下所見を認めた。心エコー検査後、心電図所見を見直すと、V5、V6にST低下所見が認められた(図6)。この患者は、心臓血管外科受診後、内科に紹介され、追加で血液検査を行うと、トロポニン陽性だったため、同日入院、翌日、心臓カテーテル検査を施行された。

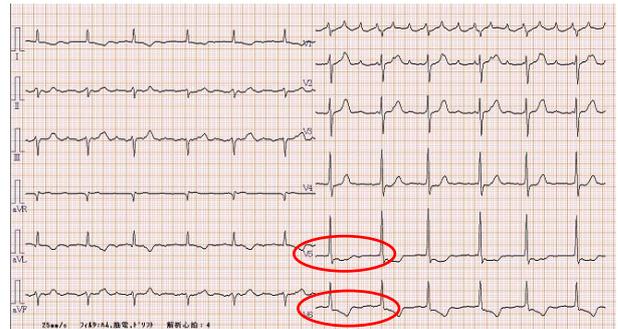


図6

心臓カテーテル検査では、D1に90%病変、LCXに99%delay病変を認めたため、まず、D1に対して治療。後日LCXにも治療を行った。治療の結果を図7～10に示す。



図7、D1(治療前)

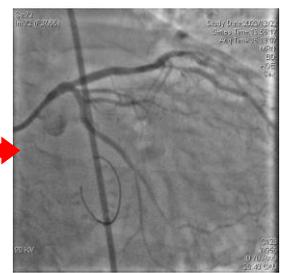


図8、D1(治療後)

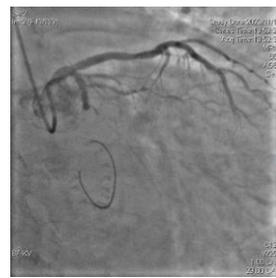


図9、LCX(治療前)



図10、LCX(治療後)

### 【心エコー検査の撮影のポイント】

- ただ撮影するだけでなく、血液検査や心電図、画像検査などの情報をあらかじめ電子カルテで収集しておく。
- 撮影前には聴診して心雑音がないか確認をする。
- 撮影後に少しでも疑問に思う点があれば、電子カル

テを見直す。

・過去に心エコー検査をしたことがある患者であれば撮影後、以前に比べてどのような変化があるのかを所見に書いておく。

**【課題】**

・現状では時間内に検査を終わらせることに精一杯になっている。症例を重ねていって、余裕を持って検査を進めていきたい。

・現在心エコー検査が出来る放射線技師は2人なので、今後増員をはかっていきたい。

**【参考文献】**

1. 芦原 京美 大門 雅夫『これからはじめる心エコー 絶対撮れる、1人で撮れる』2014.7.10 株式会社メジカルビュー社

2. 種村 正 『解剖と正常像がわかる！エコーの撮り方完全マスター』2014.4.15 株式会社 医学書院