



医療連携室 TEL &amp; FAX 03-3364-0366

## 放射線科

放射線科部長代理

館野 円

放射線科は、放射線診断担当医 3 名、放射線治療担当医 1 名の計 4 名で、放射線機器を利用した診療を行っています。平成 16 年度の検査実績は、CT：10,684 件、MRI：6,050 件、核医学：1,162 件、血管造影：290 件で、放射線治療は照射回数：7,256 回でした。当院では CT、MRI、核医学検査の読影を放射線診断専門医が担当しています。

地域の先生方には医療連携室を通じて CT、MRI 検査をご利用頂いておりますので、ここではこれらの検査を中心に放射線科の業務をご紹介します。

- ・CT 当院には東芝社製多列検出器 CT(MDCT)装置 Asteion とヘリカル CT 装置 X-Vision の 2 台の診断業務用 CT 装置があり、検査部位や目的によって使い分けています。CT 検査は、広く用いられており、短時間体位が保てればほとんど禁忌なく施行できます。解剖学的情報にすぐれるため、体内の占拠性病変の有無がわかります。造影剤を投与することで、腫瘍の性状や周囲臓器への浸潤などがより把握しやすくなりますが、腎機能を悪化したり重篤なアレルギーを起こす可能性があるため、適応は慎重に決める必要があります。
- ・MRI シーメンス社製の磁場強度 1.0 テスラ Magnetom Harmony と 1.5 テスラ Magnetom Vision の 2 台があります。MRI にはさまざまな撮像方法があり、目的に応じて適切な方法を選んで検査を行います。MRI は、解剖学的情報は CT よりやや劣りますが生化学的情報を持ち合わせており、骨の影響を受けないので CT の弱点を補える検査です。CT が主に体軸横断像であるのに対し、MRI では体軸横断像のほか、矢状断像、冠状断像などを得ることができます。しかしペースメーカー埋込み後や閉所恐怖症では禁忌であり、様々な制約もあります。

放射線科医は、CT、MRI とも診療放射線技師、看護師と連携して、時には問診や診察をしながら依頼内容をもとに検査計画を立て、検査を施行しています。必要に応じて造影剤の静脈内投与を行うこともあります。造影剤は、前述の如くリスクがあるので、アレルギー歴などをチェックして慎重に投与し、経過観察しています。撮影後には適切な画像処理をし、読影を行います。当院で過去に検査が行われている症例は可能な限り比較検討を行っています。2002 年 8 月より CT、MRI 画像はコンピュータ保管しており、より迅速、確実に比較が行えるようになりました。

医療連携室を通じて検査をご依頼いただいた場合、画像は検査当日にフィルムにしてお持ち帰りいただき、読影報告書は後日郵送しております。報告書は簡潔でわかりやすい言葉遣いを心がけておりますが、不明な点はお気軽にお問い合わせください。この他にも検査内容や方法についてのご質問、ご要望がございましたら、お聞かせください。



# 診療科紹介

## 循環器内科



循環器内科部長

野田 誠



循環器内科に本年2月より赴任させていただきました野田誠と申します。今後の循環器診療につきまして希望と抱負を含め簡単にご紹介させていただきたいと存じます。

循環器内科では、従来から虚血性心疾患を中心としてあらゆる急性期疾患に対応できるよう体制を整えて頑張っております。年間の外来受診総数は平成14年度が20021名、平成15年度が16069名となっており、年間の入院延べ患者総数は平成14年度が13568名、平成15年度が10042名と推移しております。スタッフの増員と緊急対応の強化により外来・入院総数は益々増加するものと思われま。

循環器内科では東京都CCUネットワークへの参加が本年6月に承認されました。ICU・CCUにdirect call (03-3364-0858)を設け6床のベッドを稼働し医師の常駐などの配備を整え24時間体制で消防庁ならびに近隣の医療機関からのお問い合わせに対応しております。さらに、心臓血管外科と緊密に連携し患者様優先の最善の治療が受けられるよう万全の体制を整えており、徐々に実績を伸ばしております。

以下、主な診療内容についてご案内させていただきます。

### 1. 虚血性心疾患

循環器系疾患で最も多い虚血性心疾患、特に急性心筋梗塞や不安定狭心症に対しては24時間・365日の対応を整え常時CCUスタッフが緊急心臓カテーテル検査に対応できるよう連携しております。心臓カテーテル検査による入院は通常2泊3日で行っており地域の皆様にご安心して受診していただけるよう配慮しております。また、冠動脈形成術に際して薬剤溶出ステントや血栓吸引装置など最新の技術を取り入れ、常に標準的で最先端の医療を受けていただけるようスタッフ一丸となって対応しております。

### 2. 不整脈疾患

緊急を含めた徐脈性不整脈へのペースメーカー植え込みによる対応はもとより、頻脈性不整脈への対応も積極的に取り組んでいきたいと考えております。特に、近年脚光を浴びている不整脈のカテーテルアブレーション（カテーテル心筋焼灼術）治療を導入し、発作性上室性頻拍・心房粗細動・心室頻拍などの不整脈疾患に対応してquality of life向上を目指します。

最近、心臓性突然死の一因としてBrugada症候群という悪性の致死性不整脈が脚光を浴びております。この不整脈は、「特発性心室細動」と呼ばれる原因不明の病気ですが突然強い動悸や意識消失をきたし重篤な障害を残しうるため放置できない不整脈とされています。検診レベルでの無症候性症例は潜在的に多いと考えられており、あまり知られていなかった本症例の病態解明に、自律神経機能の異常からの視点で積極的に取り組んでいます。

また、起立性低血圧・自律神経失調症・立ちくらみ・神経調節性失神などのさまざまな名称で知られる一連の病態について、原因不明として従来対処されがちでしたが傾斜台試験（Head-up tilt table test）を導入して早期診断を目指し、原因究明に向けて症例検討を行っております。

### 3. 心不全

急性ないし慢性の心不全は当院循環器内科の入院の多くを占める重要な疾患です。虚血性心筋症、心臓弁膜症、肥大型ないし拡張型心筋症、高血圧性心疾患、右心不全など原因はさまざまですが原疾患に基づく治療が重要で、薬物治療や心臓手術（狭心症による冠動脈バイパス手術や弁膜症による弁置換手術など）、ペースメーカー治療など個々の症例に合わせた根本的治療を行っております。

### 4. 高血圧など

高血圧や高脂血症などのいわゆる生活習慣病に対しては、ガイドラインに沿った治療を行いながら、order madeの対応を行っております。血圧が高いときに考えなければならない一番大切なポイントは、いうまでもなく「臓器障害」です。循環器内科では高血圧の原因を踏まえて降圧剤を投与しつつ、生活習慣の改善や心臓超音波検査・血液検査・胸部レントゲン写真・心電図や運動負荷試験による反射性高血圧の推移、場合によっては心筋シンチグラムによる交感神経緊張の程度などを指標に薬効評価を行い、臓器障害の改善などを図っております。

以上、代表的な循環器系疾患について当院で行っている診療内容の一部をご紹介させていただきました。今後の循環器内科が目指す医療は、心臓病センターとして内科・外科を問わずに総合的に急性期疾患から慢性期疾患までをカバーできる循環器医療をご提供できるよう努力を重ねてゆくことです。

将来的には当院の循環器内科と心臓血管外科とが協力して心臓病センター的役割を担えるよう各種体制を整え、ひいては近隣の医療機関からの循環器救急へのご要望に積極的にお答えできるようにと願っております。これからも宜しく願いいたします。