

1

特集 **カテーテル A to Z**
～基本から最新まで～

心臓カテーテル検査・治療前の注意点



吉町文暢 (東海大学医学部内科学系 循環器内科 准教授)

point

- カテーテルに携わる多職種チームで、患者をよく観察し把握することが大切！
- 術前・検査前のデータは、「どこかに問題点がある」という目で見よう！
- 問題点があれば、カンファレンスや医師報告により、検査や治療に支障があるか検討を行う！

はじめに

心臓カテーテル検査および治療は常に進歩を続けています。術者の特殊技術に依存することは少なくなり、誰もが確実な情報を得られるとともに合併症も少なくなりました。しかし、行われるのは侵襲性のある手技であることを忘れてはいけません。しかも対象となるのは、高血圧、高脂血症、

糖尿病、喫煙習慣などの基礎疾患があり、冠動脈や心臓に問題があると思われる患者です。やはり危険性を伴うものと考えべきです。

合併症は、医師の手技に直接関連するものよりも、カテーテル検査室に入る前にしっかり確認しておけば回避可能なものがほとんどです。言い換

えると、緊急の場合以外には、条件が整った状態で検査や治療を行うほうが良好な結果が得られるのは明らかです。

すなわち心臓カテーテル検査は、じつはカテーテル検査に入る前が大切です。検査・治療前に見るべきポイントと術前検査について考えてみましょう。

検査前評価と術前検査の目的

カテーテル検査・治療の合併症により、入院前よりも患者の状態が悪くなるのでは本末転倒です。とくに検査によって生命にかかわる合併症を起こすことは絶対に避けなければなりません。カテーテル検査による合併症を **表1** に示します。

また、準備が不十分なために、せっかく検査を受けても十分な情報が得られない、治療が全うできないということも許されません。

これらを起こさないために十分な術前評価・術前検査という準備が必要です。常に患者には問題が生じているという目で評価し、禁忌事項があれば術前のカンファレンスにて検査・治療を中止する判断も含めて検討するのが望ましいと考えます。カテーテル検査・治療の相対禁忌と絶対禁忌を **表2** に示します。

表1 カテーテル検査による合併症

主に検査中に生じる合併症
局所麻酔や造影剤によるアレルギーおよびショック
局所麻酔中毒
末梢血管損傷・穿孔・閉塞
冠動脈損傷・穿孔
心筋梗塞・狭心症悪化
心室穿孔・乳頭筋断裂
脳梗塞・脳出血
不整脈
心停止
心不全増悪
主に検査後に生じる合併症
穿刺部出血（外出血・内出血）による血腫・ショック
末梢神経障害
感染・敗血症
脳梗塞・脳出血
末梢血管梗塞
腎動脈梗塞・穿孔
心筋梗塞・狭心症悪化
ICU 症候群
迷走神経過緊張による血圧低下・徐脈
造影剤による遅延性アレルギー・皮疹・ショック
造影剤による腎不全悪化→維持透析導入

表2 カテーテル検査の禁忌

相対禁忌
コントロールできない不整脈（上室性・心室性・徐脈・頻脈）
心室興奮の亢進（心室粗細動）
管理されていない高血圧
有熱性疾患・感染
非代償性心不全（急性肺水腫など）
凝固能異常（出血傾向）
造影剤に対するアレルギーの既往
腎不全
貧血
電解質異常
妊娠
最近の脳血管イベント（1～6 ヶ月）
メトホルミン製剤内服中
絶対禁忌
完全な判断力のある患者が検査を拒否したとき
設備やスタッフの不備