



図 7

これによって心筋血流は正常部位で4倍程度まで増加しますが、冠動脈病変があり、血流の増加が制限されると虚血が生じます。ATP は気管支を収縮する作用や心拍数をつかさどる部位への影響もあるので**気管支喘息や徐脈性不整脈のある患者では使用できません**。全身の血管も拡張し、浮遊感、嘔気などの自覚症状を伴うことがあります。負荷中は常に医師がそばで心電図、血圧のモニタリングを行い、自覚症状の有無をお聞きしながら検査を行います。また同薬剤は中止すればすぐに代謝されて10秒以内に薬効は消失します。重大合併症をおこす危険はほとんどなく安全に検査を行うことが可能です。

喘息や徐脈性不整脈などで ATP の使用が困難な場合は、ドブタミンという昇圧剤の一種の薬剤を使用します。血圧や心拍数が増加し、運動を行ったのと近い状態になります。

検査前には**6時間以上の絶食**が必要です。血糖降下剤やインスリンを使用されている患者さんでは調整の必要があります。またカフェインを摂取すると ATP の効果が減弱するので、**カフェインを含む食品(コーヒー、緑茶、紅茶など)を12時間前から中止**していただく必要があります。冠拡張剤(硝酸剤やニコランジルなど)の服用中の患者さんでは、検査の24時間前から中止していただきます。これらの注意は検査の前にあらためて説明させていただきます。

心筋の虚血の有無だけではなく、虚血の強さや範囲を定量的に評価することによって治療方針決定にも有用です。最近、冠動脈病変があっても虚血を生じていなければ、薬剤治療のみで血行再検治療(カテーテル治療や心臓バイパス手術など)を行わなくてもその後の臨床経過は変わらないことが報告され、心筋虚血の評価が重要であると考えられています。

さらに心筋血流が正常であればその後の経過は非常にいいことが報告されていますので、**検査結果が正常であれば安心してフォロー**させていただきます。