

当院における血管造影室立ち上げ同時期のQFR導入の試練

横井 大亀夫¹¹地域医療振興協会あま市民病院

緒言当院では心臓カテーテル検査と同時期に定量的冠血流比（QFR）検査を開始しましたが、導入当初は血管解剖の知識不足やQFR解析の複雑性から多くの課題に直面しました。本発表では、当院におけるQFR導入初期の経験に基づき、特に苦労した点、失敗談、そして今後の後輩育成への提言について報告します。QFR導入初期の課題アンギオ画像上の血管同定に困難を極め、実臨床での経験を積み重ねる必要がありました。QFR解析における苦労と対策血管の重なりとトレース誤差: 血管が重なることでトレース誤差が発生し、手動での調整が必要でした。撮影角度の制約: 解析に必要な角度差が30度未満となるリスクがありました。ランドマークの同定困難: 血管分岐点や解析開始・終了点の同定が難しい場合があります。リアルタイムでの画像評価: 迅速な判断が求められました。造影不良: 造影剤の注入が不十分な場合、解析に失敗することがありました。失敗談 SID変更による解析不能: 撮影途中のSID変更で位置データが狂い、解析不能となる事態が発生しました。末梢血管のフレームアウト: 末梢血管を追いつぎて解析に用いることができないケースがありました。後輩育成への提言血管解剖の深い理解が不可欠であり、実際のカテーテル検査に立ち会い、多くの症例を通じて学ぶ機会を提供することが重要です。結論 QFRの導入は診断精度向上に貢献しますが、解析には専門知識と経験が求められます。当院の経験が、今後QFRを導入する施設や既に導入されている施設における課題解決の一助となれば幸いです。