

頸動脈超音波検査				S011	
				担当部署	
頸動脈エコー				生理	
検査オーダー					
患者同意に関する要求事項		該当なし			
オーダーリング手順	1	電子カルテ→指示①→生理→血管エコー→頸動脈エコー(中検技師)			
	2	電子カルテ→指示①→生理→表在エコー→*血管エコー検査→頸動脈エコー(中検技師)			
	3				
	4				
	5				
検査に影響する臨床情報		1)超音波の物理的要因 超音波の基礎理論は難解であり、日常検査を行ううえでかならずしもすべてを理解していなくても検査を行うことは可能である。しかし、虚像の発生など基本的な知識については知っておかないと判読を進めていくことが困難となる。 2)解剖学的要因 超音波検査は多方向から断層像を得るため、立体的な解剖学の知識、正常変位、個人差による画像の変化、骨や消化管ガスによる障害などについて理解していないと、得られた画像を判読していくことが困難である。			
検査受付時間		8 : 45～17 : 30			
検体採取・搬送・保存					
患者の事前準備事項		1) 検査直前の激しい運動は避ける。 2) 頸部を露出してもらい、安静仰臥位。基本は仰臥位で検査施行。必要に応じて座位で検査を行う。 3) タオルを巻いたものなどを首の後ろに置き、頸部を無理なく伸展した状態で検査を行う。			
検体採取の特別なタイミング		特記事項なし			
検体の種類		採取管名	内容物	採取量	単位
1	人体(頸動脈)	特記事項なし	特記事項なし	特記事項なし	特記事項なし
2					
3					
4					

5					
6					
7					
8					
検体搬送条件		ベッド可能			
検体受入不可基準		1) 体動が激しく安静を保つことができない患者 2) 検査に同意を得られない患者 3) 閉所恐怖症、暗所恐怖症の患者(ドアを開放しての測定や室内灯を点けて検査を実施出来る場合は実施する。) 4) 身体的な理由によりエコーゼリーの付着やプローブの接触が困難な患者 (可能であれば他の位置から検査を施行する。)			
保管検体の保存期間		特記事項なし			
検査結果・報告					
検査室の所在地		病院棟 3 階 中央検査部			
測定時間		半日(診察前：1 時間)			
生物学的基準範囲		1) IMT の肥厚がなく、プラークを認めない。 2) カラー Doppler で内腔に血流シグナルが満たされており、シグナル欠損像による低輝度プラークを認めない。 3) 椎骨動脈は順行性の血流シグナルを認め、狭窄によるモザイクシグナルや閉塞を認めない。			
臨床判断値		該当なし			
基準値				単位	特記事項なし
共通低値	共通高値	男性低値	男性高値	女性低値	女性高値
特記事項なし	特記事項なし	特記事項なし	特記事項なし	特記事項なし	特記事項なし
パニック値	高値	該当なし			
	低値	該当なし			
生理的変動要因		該当なし			
臨床的意義		動脈硬化を評価するうえでの非侵襲的検査法として、頸動脈超音波の目的は次の 5 つに大別される。 1) 狭窄や閉塞の有無の評価：超音波で観察可能な範囲に狭窄や閉塞病変が存在すれば検出可能である。また、観察が不可能な部位の病変も血流速波形の変化から、ある程度の推定は可能である。狭窄率が 70%を超えると虚血性脳血管障害発症の危険率が増加することや、狭窄なのか閉塞なのかを鑑別することが治療方針に大きな影響をもたらすことなどから、頸動脈病変の早期発見は臨床的に有益な情報となる。 2) 全身の動脈硬化度の評価：頸動脈はアテローム性動脈硬化の好発部位であることが			

	ら、頸動脈の動脈硬化の程度を評価すれば、全身の動脈硬化度を把握することができる。すなわち、動脈硬化の危険因子を有し、脳血管障害、虚血性心疾患、閉塞性動脈硬化症などの血管病を発症する疑いがある症例の予防や早期発見に役立つ可能性がある。また、頸動脈プラークの性状と脳梗塞発症の危険性、いわゆる不安定プラークの存在の把握に超音波検査は期待されている。 3)人工心肺装置を使用する心臓・大血管手術前の評価：頸動脈に高度狭窄が存在すると、手術時に脳虚血を起こす危険性がある。手術時の体外循環が安全に行えるか否か、周術期脳血管事故の抑制に必要である。 4)治療効果の評価：頸動脈の高度な狭窄や閉塞に対しては、内膜剥離術や経皮的血管形成術が行われている。また、脳外科領域の頭蓋内外バイパス術や内科的薬剤投与などの治療が行われている。これらの効果判定や経過観察に有用である。 5)頸部血管疾患の有無の評価：高安動脈炎(大動脈炎症候群)、頸動脈解離、動脈瘤などの評価が可能である。
--	---