

## P-041

岡山赤十字病院における心臓リハビリテーションの取り組みと今後の課題

岡山赤十字病院 循環器内科

ながさき えみこ  
長崎恵美子、江戸由利菜、梶井万記子、吉岡 希、  
山根かえで、松川 彰、小幡 賢吾、下山 英子、  
山本 梓、東郷 和美、市川 治、橋 大輔、  
片岡 昌樹、齋藤 博則

近年、虚血性心疾患に対する再灌流療法が進歩し、入院期間が短くなった反面、患者教育の時間が不足している。当院では、平成20年10月に医師、看護師、理学療法士、栄養士、薬剤師、医療ソーシャルワーカーにより心臓リハビリテーション(以下心リハ)チームを立ち上げた。平成21年には臨床心理士も加わり、精神面のフォローも強化できるようになった。患者の問題解決やQOL向上を目的として、週に1回、多職種で心リハカンファレンスを行なっている。有意義なディスカッションがおこなえており、現在は心不全や急性大動脈解離などの患者にも対象を広げている。病棟では、患者の問題を明確にするために、独自のアセスメント用紙を用いて情報収集をおこない、個別性のある具体的なゴールを設定している。当院は急性期病院のため、地域連携は必要不可欠であり、患者の継続教育を視野に入れた岡山市内統一パンフレットを作成し、患者教育に活用している。パンフレット使用後の患者満足度は、5段階評価で4.0と高評価を得ている。心リハチーム内でも、勉強会や学会参加、研究発表などを行いスキルアップを図っている。今後は心リハメンバーがそれぞれの専門性を発揮すること、また、病棟全スタッフが心リハの意義や必要性を理解した上で、安定した患者教育がおこなえることが必要である。スタッフのモチベーションを高めることにより、包括的心臓リハビリテーションの普及と質の向上につながるかと考える。

## P-043

慢性血栓性肺高血圧症治療中に血栓性血小板減少性紫斑病を併発した1例

姫路赤十字病院 循環器内科<sup>1)</sup>、姫路赤十字病院 内科<sup>2)</sup>、  
姫路赤十字病院 麻酔科<sup>3)</sup>

ふじお ひでき  
藤尾 栄起<sup>1)</sup>、向原 直木<sup>1)</sup>、平見 良一<sup>1)</sup>、湯本 晃久<sup>1)</sup>、  
橋 元見<sup>1)</sup>、香川 英俊<sup>2)</sup>、廣政 敏<sup>2)</sup>、倉迫 敏明<sup>3)</sup>

症例は70歳、女性。2007年、数ヶ月前から持続する労作時呼吸困難を主訴に当科受診。心エコーにて著明な肺高血圧症を認めた。諸検査より慢性血栓性肺高血圧症と診断した。抗CL・2-GPI複合体抗体陽性であったが、肺以外全身の血栓性所見なく、SLEなど膠原病疾患の診断もつかなかったため抗凝固療法にて経過観察とした。その後も自覚症状改善みられず、2011年入院。入院後下痢などの消化器症状出現したため対症療法を行い保存的に経過フォローとしたが、入院第5病日に突如腎機能の悪化を認めた。末梢血では血小板減少とLDHの増加ならびに破碎赤血球を認めため血栓性血小板減少性紫斑病と診断し血漿交換を行った。抗CL・2-GPI複合体抗体陽性の慢性血栓性肺高血圧症患者で、血栓性血小板減少性紫斑病を併発した一例を経験したので報告する。

## P-042

東日本大震災の影響が考えられるICDエピソードの報告

石巻赤十字病院 臨床工学技術課

うおずみ たくや  
魚住 拓也、宮本ちひろ、佐久田 敬

今回私たちは未曾有の災害である東日本大震災を経験した。発災から、5日の間にICD植込み患者の2名に震災の影響が考えられるエピソードが発生したので報告する。

症例1

性別 女

年齢 71

植込み日 平成21年3月23日

機種 CRTD

現病歴 平成21年4月30日にリハビリ中にwide QRS tachycardia (HR130)を発症。CRTDの設定がVT140で作動しなかった。インプラント時のVT波形(HR150)上方軸、HR130のVTは下方軸の右胸ブロック波形で違うタイプのVTと考えられた。根治治療を目的に、アブレーションを実施しHR130のVTは消失した。様態が安定し経過観察となる。

エピソード 平成23年3月16日VTに対し21回のVT治療エピソード

対応 バッテリーの低下で経過観察中の患者であったことから、適切作動ではあったが被災地での治療及びCRTD交換が困難と判断し転院となった。

症例2

性別 女

年齢 70

植込み日 平成20年4月14日

機種 CRTD

現病歴 平成21年5月10日胸部圧迫感、浮腫、倦怠感があり検査の結果低カリウム血症が見られたため入院し、投薬治療で症状が改善し退院となった。

エピソード 3月12日 VFエピソード7件 適切作動

27日 うっ血性心不全で入院、VFで1回作動 適切作動

4月2日 ストームになり頻回作動

対応 経過観察後帰宅ストームになり病棟に入院になった。4月2日MCA脳梗塞発症しが医療資源が多量にかかるため転院になった。

## P-044

ステント留置後遠隔期にステント部位の閉塞により発症した急性心筋梗塞の2例

長岡赤十字病院 循環器科

ふじた としお  
藤田 俊夫、桑野 浩彦、江部 克也、永井 恒雄

一般的に再狭窄を回避できたベアメタルステント留置部位は、その後狭窄の進展もなく、予後良好とされている。しかし今回ステント留置9年後と10年後にそれぞれステント部位の閉塞により急性心筋梗塞を発症した2例を経験したので、考察を加え報告する。

【症例】症例1：54歳男性。10年前に狭心症の診断で、#7と#2にそれぞれベアメタルステントが留置された。糖尿病、脂質異常、喫煙の危険因子を持ち、6年前まで通院内服加療を行っていたが、以後加療を自己中断してしまった。今回持続する胸痛を主訴に搬送され、V1 4でST上昇を認め、前壁急性心筋梗塞の診断で入院となった。冠動脈造影では#7のステント部位で亜完全閉塞を認め、血栓吸引後にバルーン拡張、更にステント留置で再灌流に成功した。吸引血栓にはアテローム由来の成分と血小板血栓を認めた。

症例2：66歳男性。14年前に後側壁急性心筋梗塞で#11の閉塞に対して、バルーン拡張により再灌流が得られた。9年前には狭心症の診断で#6にベアメタルステントが留置された。今回持続する胸痛を主訴に搬送され、V1 4でST上昇を認め、前壁急性心筋梗塞の診断で入院となった。冠動脈造影では、#6のステント部位で完全閉塞を認め、血栓吸引後にバルーン拡張、更にステント留置で再灌流に成功した。ステント留置前の血管内超音波で、ブランク破裂と考えられる所見を認めた。

【考察】吸引血栓所見や血管内超音波所見より、2例共ステント内側の不安定ブランクの破裂に伴う血栓閉塞と考えられた。動脈硬化ハイリスク症例では、遠隔期でもステント部位も含め、慎重な経過観察と抗動脈硬化療法が重要と考えられた。