

06-2

重症不整脈を合併した冠攣縮性狭心症例

長岡赤十字病院 循環器科

○藤田 俊夫、桑野 浩彦、江部 克也、永井 恒雄

【目的】冠攣縮性狭心症例は一般的に予後良好とされているが、重症不整脈の合併や重症冠攣縮発作を呈して、突然死をきたす可能性もある疾患である。今回重症不整脈を合併した冠攣縮性狭心症例3例から、その臨床的特徴を検討した。

【対象】当科で経験した冠攣縮性狭心症例で、冠攣縮発作に伴い重症不整脈を呈した3例を対象とした。

【症例】症例1：60歳、男性。胸痛出現後、救急隊により房室ブロックを合併したST上昇と意識障害、無脈性電気活動が確認された。後日施行した冠攣縮誘発試験では、アセチルコリンで#1が完全閉塞となる冠攣縮が確認された。症例2：69歳、男性。ホルター心電図でST上昇が確認され、冠攣縮誘発試験を施行した。エルゴノピンで#1が完全閉塞となる冠攣縮が確認され、硝酸薬のみで冠攣縮が解除できず、ノルアドレナリンでようやく解除できた。ジルチアゼムの内服で胸部症状なく経過していたが、5ヶ月後、内服忘れから、胸痛出現、救急隊により房室ブロックを合併したST上昇と意識障害、一過性の呼吸停止が確認された。症例3：55歳、男性。夜間、明け方の胸痛と11回の失神発作あり入院となった。冠攣縮誘発試験では、エルゴノピンで#2が完全閉塞となる冠攣縮が確認され、ST上昇から房室ブロック、更にノルアドレナリンで冠攣縮解除されてきた際には、持続型心室頻拍を認めた。

【考察】房室ブロックと心室頻拍を合併した重症冠攣縮症例を3例経験した。いずれも無脈性電気活動や呼吸停止、頻回の失神発作と重篤な病態を呈した。3例とも右冠動脈の冠攣縮で、硝酸薬のみでは冠攣縮を解除できない、重症冠攣縮であった。このような重症冠攣縮症例は、充分量のCa拮抗薬と絶対内服忘れをしないような指導、慎重な経過観察が重要と考えられた。

06-4

鼠径アプローチでのPCIにおけるInner catheterの有用性

鳥取赤十字病院 循環器科

○森谷 尚人

背景：現在PCIのアプローチは侵襲面や術後の安静の点、および血管蛇行時の優位性などから上肢からの鼠径アプローチが主流となりつつあるが、ガイディングのサイズやバックアップに面などから鼠径アプローチが有用である場合も多い。術者は初回PCI患者の場合には原則鼠径アプローチとしている。鼠径アプローチでのガイディングカテーテル挿入の際には特に大動脈の蛇行が著明な場合、アテロームを削ってしまい末梢へ飛んでしまうことが予想される。また時にはカテ先端の刺激により大動脈損傷（解離など）のリスクも生じ得ると思われる。目的：鼠径アプローチにおいてガイディングカテーテル挿入の際に4Frのインナーカテーテルを使用することにより、同カテーテル使用の有用性を明らかにすること。方法：インナーカテーテルを使用した症例としなかった症例において、ガイディングカテーテル挿入中のカテーテル近位端からの出血量の測定とカテーテルから引いた血液内のアテローム重量を測定し比較した。対象：2008.12より鼠径アプローチにてPCIを施行した連続91例。インナーカテーテル使用（I群）：30例。非使用（NI群）61例。結果：出血量はI群2.97g、NI群13.85gであり、アテローム重量はそれぞれ0.00054g、0.00061gと前者で少ない傾向にあった。さらに血管蛇行のある症例とない症例での比較で、アテローム重量はそれぞれ0.00079g、0.00059gとわずかではあるが蛇行による差を認めた。結論：鼠径アプローチにおけるインナーカテーテルの使用は大動脈内のアテロームを削る危険性を減らすことができ、さらにバックアップ形状のガイディングカテーテル留置の際に左主幹部を損傷するリスクを回避できる可能性もあり有用であると判断した。

06-3

冠動脈瘤形成部位にACSを来たし、治療に苦慮した一例

浜松赤十字病院 循環器科

○浮海 洋史、俵原 敬、宮島 佳祐、田村 純、諏訪 賢一郎、尾関 真理子

症例は51歳男性。冠危険因子は、高血圧症脂質異常症及び喫煙。冷汗を伴う胸痛を主訴に救急搬送された。来院時の心電図にて前胸部誘導のST上昇を認め、急性前壁心筋梗塞と診断した。緊急冠動脈造影を施行し、左前下行枝#7で完全閉塞を認めた。同部位を責任冠動脈病変と判断し、カテーテルインターベンションを行った。wire crossに難渋し、POBA後の造影では、冠動脈穿孔類似の冠動脈像が観察された。一旦はインターベンションを中止した。IVUSによる検討では、最大径8.5×7.3mmの冠動脈瘤を認めた。冠動脈瘤形成部位にACSを来たしたものと判断した。後日再度カテーテルインターベンションを行い、病変部位にBMSを留置した。慢性期のCACTでは、ステントの開存が確認され、瘤の拡大等は見られなかった。本症例の背景及び冠動脈瘤の形態からは、乳幼児期に罹患した川崎病に続発する冠動脈瘤が基礎に存在したのではないかと考察した。また、留置したステントは stent malappositionの状態であり、今後は慎重にfollow upが必要である。

06-5

デバイス専門看護師導入までの経緯と今後の課題

前橋赤十字病院 高度救命救急センター病棟

○入料 大、中島 章江、山崎 純子、近藤 裕子、池田 理香、丹下 正一、牧口 みどり

【はじめに】近年、体内植え込みペースメーカー、植え込み型除細動器、除細動付心臓同期療法（以下デバイス）の必要な患者が増加しており、当院でもその数は年々増加傾向にある。特に植え込み型除細動器治療後の患者は、不安が多く、社会復帰が難しい現状がある。また、植え込みに関する病状説明がされても個人により理解度の差があることがわかった。そこで、患者・家族へのデバイスフォローと精神的ケアを目的にデバイス専門看護師の導入を提案し、研修の計画・実施を行った。

【概要】救命センター病棟と循環器病棟看護師から希望を募り、患者ケアから心臓の解剖・病態生理、デバイス機器についての知識、プログラマー操作について勉強会を実施した。参加者の中からコアメンバー4名を選出しデバイス専門看護師としての活動を開始した。デバイス専門看護師が、植え込み適応患者に術前訪問を行い、患者自身が意思決定できるように重要となる7項目について、理解度を確認し不足情報を補った。植え込み後は術後訪問とデバイス外来で精神的ケアを含めた日常生活指導を行っている。また、退院前に病棟看護師がパンフレットを用いた指導を実施している。

【結果】1術前から患者・家族にデバイス専門看護師が関わることにより、不安の表出ができるようになった。質問しやすい環境ができたため、デバイスや日常生活について、より理解を深めることができるようになった。

2病棟看護師が退院指導に対し不安があり、指導が難しいといった意見があった。そこで病棟看護師にデバイスに関するアンケートを実施したところ、デバイスに関する知識に差がみられた。

【今後の課題】病棟看護師への勉強会を実施し、デバイスに関する基礎知識の普及と退院指導の充実を図る。

一般口演