

当院心臓カテーテル室における過去3年間の補助循環施行症例の検討

<sup>1</sup>東京医科大学病院、<sup>2</sup>東京医科大学病院、<sup>3</sup>東京医科大学病院

上岡 晃一<sup>1</sup>、田中 信大<sup>2</sup>、山下 淳<sup>2</sup>、服部 敏温<sup>1</sup>、内野 博之<sup>3</sup>、山科 章<sup>2</sup>

【背景・目的】当院では、臨床工学技士が24時間当直体制で、夜間緊急心臓カテーテル業務にも対応している。経験が浅い若手には、補助循環がどのような時間帯に、どのような病態で施行されているか情報を持つことは大切である。そこで、2009~2011年3年間の緊急心臓カテーテル時に補助循環施行症例の検討をした。【方法】3年間の全ての緊急症例より、補助循環施行率、カテーテル室入室時間帯、責任病変別施行率、使用目的別施行率のデータを抽出し、検討を行った。【結果】緊急症例は324件のうち、補助循環症例はIABPが103件、PCPSが31件であった。IABP施行症例は、緊急症例の29.9%であり、PCPS施行症例は、9.0%であった。両者ともに、日勤帯の施行が多かった。しかし、割合では日勤帯補助循環施行率は8.9%であり、夜間帯補助循環施行率が19.3%と高かった。責任病変別では、IABP施行率は、LMTが81.5%と最も高く、次にLADが35.3%となった。PCPS施行率は、LMTが37%と最も高かった。IABP使用目的別の割合では、責任病変すべてで心原性ショックが高かったが、RCAではSlow flowが他の病変よりも高かった。【考察】補助循環使用症例は、日勤帯の症例数が多いため、若手は十分に日勤帯に経験させることが可能であると考えられる。しかし、夜間帯の補助循環施行率は決して低くないため、十分な経験をさせるまで、指導者をつけることが望ましいと考えられる。【まとめ】過去3年間の補助循環施行症例を検討することにより、補助循環を施行した情報を持つことができた。