

【背景】経機骨動脈インターベンション (TRI) の普及により PCI の低侵襲化は加速し, 複雑冠動脈病変に対しても PCI, TRI が積極的に行われている. 現在当院の TRI 比率は 90%を超えているが, 2010 年までは経大腿動脈インターベンション (TFI) の比率が多かった. この 5 年で PCI を取り巻く環境は大きく変わった. 2008 年度以降の PCI の変遷を病棟看護師の立場でデータで振り返った. 【方法】2008 年 4 月～2014 年 6 月までに当院にて待機的 PCI を施行した 1041 の症例を登録, 2008-2010 年度までの前期 401 症例と 2011 年度以降の後期 640 症例に分け, PCI の手技背景, 術後合併症, 在院日数, 1 年間の追跡経過等について比較検討した. 【結果】患者・病変背景では後期症例で糖尿病, 慢性腎疾患比率, 慢性完全閉塞症例, びまん性病変等複雑病変比率が有意に大であった. PCI 手技では後期症例にて TRI 比率が有意に大, 手技時間, シース径が有意に小であった. 術後の出血性合併症比率, 在院日数 (3.6 vs. 4.6 日) も後期症例で有意に小であった. 1 年間の臨床経過は再血行再建術含む心事故発生率は 2 群間で有意差は認めなかった. しかし後期群において 1 年以内の禁煙率は有意に小であり, 10%以上体重増加した患者の割合は有意に大であり, 低侵襲であるがゆえの病識の欠如が浮き彫りとなった. 【結論】デバイス進化, 低侵襲化により, 複雑病変でも, 手技時間・入院日数の短縮, 良好な長期成績等患者にとってのメリットは大きい, 病識欠如という新たな課題が生じた. 病棟看護師として入院期間中に病識の植え付けを念頭に患者教育を進め, 今後その効果について検討していきたい.