

PFA と LAAC 同時手技における現状と今後の展望

¹豊橋ハートセンター、²豊橋ハートセンター大久保 有希¹、佐合 満¹、白尾 潤¹、菊武 真衣¹、本多 優駿¹、榊原 壮太¹、滝沢 佑佳¹、三宅 崇之¹、石川 翔乃助¹、奥田 泰三¹、鈴木 孝彦²

近年、心房細動治療ではPulse field ablation(PFA)の普及により、従来は高い専門性が求められ若手CEにとって参入の敷居が高かったアブレーション業務が比較的取り組みやすいものへと変化してきた。また経皮的左心耳閉鎖術(LAAC)においてもデバイスの進歩により安全に施行できる環境が整いつつある。PFA と LAAC の同時手技は、入院期間の短縮や抗凝固薬内服期間の短縮、同一の血管アクセス・経中隔穿刺で両治療を完結できる低侵襲性がメリットである。しかし一方で、術中管理におけるCEの業務負担増加が課題となる。当院では本年6月より心房細動で脳梗塞リスク高く抗凝固薬内服されているが、出血で困っている患者に対し同時手技を行いこれまでに5例を経験した。当院ではAblationとSHD担当業務は分かれており、通常2名体制で不整脈業務に対応しているが、両手技に対応可能なCEは1名のみと少なく同時手技には3名体制を要した。通常業務同様に2名体制を維持するには両手技に対応できるスタッフを教育する必要があるため、改めてメーカー勉強会や院内勉強会を開催しLAACの適応やデバイス構造、手技の流れ、Map・LaboSystem・Stimulatorの基本操作に関する教育を段階的に実施した。その結果、経験の少ないCEにも基本業務への理解が広がり、人員配置効率化に向けた基盤形成が進んだ。しかし一方で、業務が重複する場面での対応力や高度なトラブル対応、安全性の担保にはなお課題が残っており今後さらなる教育の強化が必要と考えられた。