CLOSE-UP STAFF スタッフの仕事をご紹介します！

クローズアップスタッフ 1

患者さまが安心して アブレーション治療を 受けられるよう支えています。

看護部　外来・救急外来
阪下　千代子

Q 外来・救急外来の業務について教えてください。

A 外来・救急外来では、さまざまな疾患で来院される患者さまに看護の視点で関わり、必要な処置を施します。循環器科の分野では、外来業務のほか、心臓カテーテル検査、アブレーション治療、心臓リハビリテーションも外来看護師が担当しています。いずれも専門性の高い高度な検査・治療ですが、スタッフの誰もが確実に担当できるよう、みんなで情報共有しながら、知識と技術を磨いています。

Q アブレーション治療ではどんなことを担当していますか。

A アブレーション治療には、2名の看護師が入り、一人は鎮静剤をはじめとした薬の投与を担当。もう一人は患者さまの状態観察と、手技の補助、記録を担当します。アブレーション治療は心臓カテーテル検査と違い、長時間に及ぶことが珍しくありません。そのため、常に治療の次の手順を予測しながら俊敏に動き、治療がスムーズに運ぶようサポートしています。

Q アブレーション治療で心がけていることは。

A 治療中に心がけているのは、患者さまへの声かけです。「痛くないですか」「今から薬を入れるので、ドキドキしますよ」など、要所要所で声をかけて、不安な気持ちが和らぐよう努めています。また、治療部位によっては、食道に近いところを焼灼（しょうしゃく）することもあり、患者さまが痛そうな表情をすれば、即座に医師へ伝えるなど、患者さまの様子をしっかり観察することも重要な役割です。治療後は、カテーテルを入れるために穿刺（せんし）した部分の出血がないか、手足の動きに異常がないかなどを見て、患者さまの安全を確認します。

※写真はアブレーション治療中の看護師のイメージです。

Q 新しい知識や技術の勉強はどのようにしていますか。

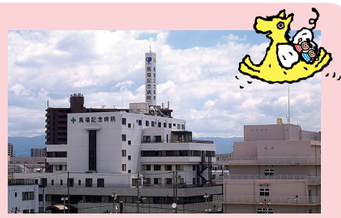
A 医療は急速に進化しているので、日頃から文献を読んだり、先生に教えていただいて、新しい治療法を学んでいます。たとえば、最近の事例では、ホットバルーン（高周波で温めたバルーンを用いたアブレーション治療法）の導入があります。その新しい治療に携われるように、他施設の見学に行き、当院独自の看護マニュアルを作成。スタッフを集めて勉強会を重ね、万全のサポート体制を整えました。

Q 外来の看護で、力を入れていることは何ですか。

A 長年外来に勤務し、さまざまな患者さまを看てきました。そのなかには元気そうに見えて急変する方もいました。そこで、私が力を入れているのは、常に実際の病状よりも重い場合を想定して、多くの症状を聞き出し、医師に伝えることです。そうすることで、怖い病気を見逃すことなく、診察に繋げるように努めています。また、患者さまとの会話も大事にしています。患者さまの声を聞くと同時に、こちらからも積極的に声をかけ、安心していただくよう心がけています。

患者さまへ

我々循環器科では、お一人おひとりに精一杯の思いやり医療を行いたいと考えています。外来診療では、お待たせすることもあるかと思います。しかし、診療においては、どの医療機関よりも、患者さまの不安や苦痛を取り除けるよう、一層努力していきます。患者さまにご満足いただけるよう、日々の勉強を怠らず、質の高い医療を提供していく所存ですので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。



発行人：馬場武彦
発　行：社会医療法人ペガサス　大阪府堺市西区浜寺船尾町東4-244　http://www.pegasus.or.jp
編　集：馬場記念病院 循環器科／広報委員会
編集協力：HIPコーポレーション

社会医療法人ペガサス　馬場記念病院

循環器科ニュース

VOL 12
2019.09.30

Dr.（ドクター）ハートの診察室

「最近、息切れがあります。
とくに家事をしたりすると、
その症状が強くなります。
しばらく様子を見ていたんですが
なかなか良くなりません。
先生、これって、
何の病気でしょうか?」

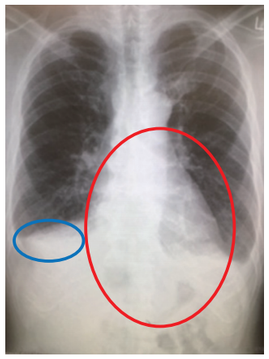
**診療所の先生からのご紹介で、
息切れの症状を訴える60代の女性患者さまが、
馬場記念病院の循環器科外来を訪れました。
担当したDr.ハートが
患者さまの話を聞いていくと…。**（続きは中面をご覧ください）

息切れの症状を訴える患者さま、実は心房細動だったのです。

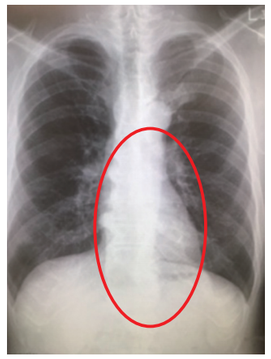
01 まずは、胸部X線検査を実施。

患者さまの話によると、リラックスしているときは大丈夫だけど、掃除や片づけをしていると、息切れで苦しくなるということでした。その原因として第一に考えられるのは、肺や呼吸器の疾患です。

そこで、胸部X線検査を行ったところ、肺にはとくに異常はなかったのですが、心臓の大きさが通常よりも大きいことがわかりました。また、脈拍を測ると、1分間に80～120回ほどで、脈拍数が多く、脈のリズムもバラバラで、不整脈が疑われました。



大きくなった心臓
（青円：水の溜まった部分）



正常な心臓

02 心電図検査で心房細動を発見。

次に行ったのは、心電図検査です。この検査は心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録するもの。心臓の電気信号を客観的に見て、波形やリズムなどから不整脈や狭心症を見つけることができます。この患者さまの場合、正常な心電図とは違い、リズムがバラバラで、心房細動と診断することができました。

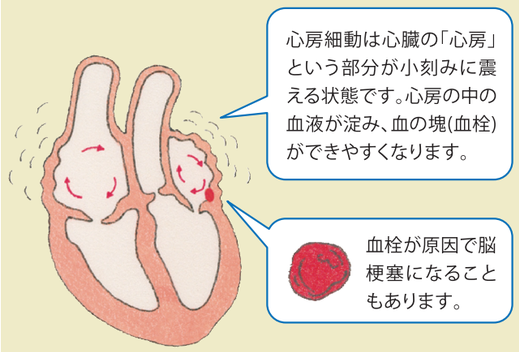
03 心臓超音波検査で心臓の様子を観察。

心電図で心房細動が見つかったとき、最も懸念される病気は、心不全（心機能の低下）です。心房細動に伴い、心臓の機能が衰えることがよくあるからです。また、息切れは心房細動だけでなく、心不全によって症状が現れることもあります。そこで、心臓の機能を調べるために、心臓超音波検査を実施しました。これは、超音波で心臓の様子を調べるものです。この検査によって、心臓の機能が半分程度に弱まっていることがわかりました。さらに、心臓の4つの部屋（左心房・右心房・左心室・右心室）のうち、左心房が拡大していました。

COLUMN

心房細動はどんな病気？

心臓は、1日に約10万回拍動しており、その脈拍は主に自律神経によって調整されています。しかし、高血圧、糖尿病、老化などにより、自律神経による制御が難しくなると、心房細動になることがあります。心房細動は心房自身の電気的な障害により発生するもので、脈のばらつきが生じます。そういう状態がずっと続くと心臓に負担がかかり、心機能が低下していきます。



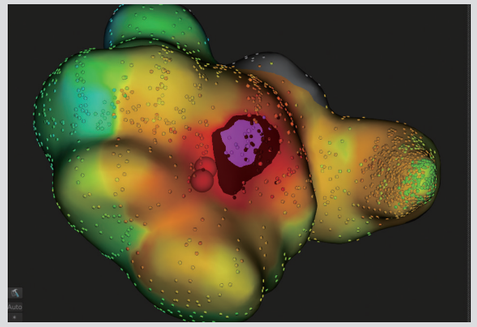
04 薬物治療をスタート。

心臓の機能が低下した心房細動の患者さまに対し、まずは薬物による治療を始めました。一つは、心不全に対する治療。脈拍を管理する薬を投与し、心臓の負担を取り去っていきます。もう一つは、脳梗塞の予防。血をサラサラにする薬によって、血の塊ができにくい環境をつくります。この患者さまの場合、約2週間（※）、薬物治療を続けました。

※患者さまによって、薬物治療の期間は異なります。

05 アブレーション治療を2回に分けて実施。

薬物治療で薬による副作用がないことを確認した後、アブレーション治療を2回に分けて実施しました。それぞれの入院期間は3泊4日。アブレーション治療は、静脈からカテーテルを挿入し、原因となっている左心房に到達させ、肺静脈の周囲に熱を加え、異常な電気信号が心臓の中に入らないようにするものです。2回に分けて、原因となる部位を焼灼することで、完全に心房細動を治療することができました。その後、外来で診察を続けていますが、心房細動の発生はなく、拡大していた心臓も徐々に正常に戻り、元気に過ごしていらっしゃいます。



心臓の立体的なマップを描く3次元マッピングシステム<リズミア>を導入。カテーテルの位置や心臓の電気の流れを画面で確認しながら、安全な治療を行っています。

山下先生からメッセージ

安全性が確立されたアブレーション治療で心房細動を治療しています。

アブレーション治療は10年以上前から実施されているものですが、手術方法、器具などの発展が目覚ましく、安全な手技が確立されています。現在のガイドラインに照らし合わせれば、心房細動が見つかった時点で、アブレーション治療を受けていただいたほうがよい患者さまも多くいらっしゃいます。また、この治療は1回だけでなく、安全性や患者さまの体の負担を考え、2回、3回に分けて治療を行う場合もあります。複数日に治療を受けていただくことで、より確実な効果を得ています。なお、今回の患者さまのように、息切れの症状にはいろんな病気が隠れていますから、どうぞ我慢せずに早めに受診してください。

循環器科　部長　山下 啓