臨床の現場から

各診療科紹介 54

Special edition

新インターベンションルーム完成!!
～松山市民病院Intervention Team～

インターベンションルーム始動!!　※インターベンションとは、画像診断装置で体の中を透かして見ながら行う、体表にほとんど傷を残さない優しい治療です。

PHILIPS社製の血管撮影装置、Azurion 7 B20/15を導入しました。ついに、8月から新インターベンションルームの稼働開始です。同時に2方向からの病変観察が可能なバイプレーンシステムの導入により、脳神経外科領域を中心に手技の幅が格段に広がりました。少ない造影剤量、低線量での検査が可能になり、これまで行われていた手技の効率も飛躍的に向上しました。

導入に際して、昨年の夏より一年間にわたり血管系インターベンションに関わる3科の医師(脳神経外科、循環器内科、放射線IVR科)、看護師、放射線技師が意見を出し合い、搬入から搬出までTotalで患者さんに良い医療を提供するために、部屋の改修も含め細部までとことんこだわりました。患者さんの快適性への配慮、スマートデバイスの利用によるオートメーション化と省エネ対策、作業効率改善のための様々な機材の選定導入、手技の導線を考慮した物品の配置など、工夫点は枚挙にいとまがなく全ては紹介しきれません。

本稿では、新インターベンションルームについて各部門の取り組みと今後の展望について報告させていただきます。

脳神経外科

医長　清水 俊彦

当科では、今回の血管撮影装置の更新に伴い血管内治療手技の幅を大きく広げていきたいと考えております。

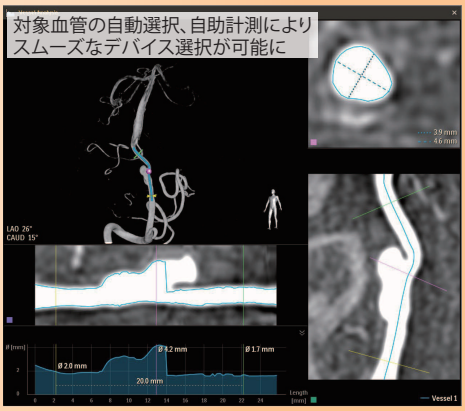
脳卒中診療においては、近年パラダイムシフトが起きています。最も大きな変化は脳主幹動脈閉塞症に対する血管内治療の有用性が複数の無作為比較試験で証明された事です。脳梗塞発症から24時間以内であれば、血栓回収療法により症状が劇的に改善する患者さんがおられます。また、頸動脈狭窄症に対するステント留置術(CAS)は、脳梗塞の予防的治療ですが、従来の頸動脈内膜剥離術(CEA)に加え、症例に応じて選択ができるようになりました。脳動脈瘤に対するコイル塞栓術も、開頭クリッピング術に比較し低侵襲であり、選択される事の多くなってきた治療法です。

バイプレーンとなった事により、造影剤使用量や照射量の軽減、治療時間の短縮、ひいては患者さんの負担軽減に繋がっておりますが、特に未破裂脳動脈瘤、破裂動脈瘤(クモ膜下出血)に対するコイル塞栓術において、安全性が飛躍的に増したと考えられます。

愛媛大学脳神経外科田川雅彦助教(脳血管内治療専門医)や、岡山大学脳血管内治療グループ、当院放射線科のご支援をいただきながら、これらの治療に積極的に取り組んでまいります。

また、当科では脳卒中HOTLINEを開設いたします。まずは日勤帯からという運用ですが、今後積極的に急性期脳卒中患者を受け入れ、患者さんに適切かつ優しい、低侵襲な治療を提供していきたいと思います。

直観的で扱いやすいインターフェイス



循環器内科

部長　髙橋 夏来

2021年4月より閉塞性動脈硬化症などの末梢動脈疾患に対する血管内治療を循環器内科で施行しています。歩行時に下肢疼痛が出現する患者さんのほか、動脈硬化のために下肢に潰瘍や壊疽を形成した患者さんの血管内治療も行っています。

また、閉塞動脈硬化症や脳血管疾患などの動脈硬化性疾患のある患者さんは、冠動脈にも病変を有していることが多いです。

今回の新しい機器では心電図や動脈圧などもモニターすることにより、心臓カテーテル検査にも対応できるようになっています。他疾患で動脈にカテーテルを入れる際には、必要であれば併せて同じ機器で冠動脈も評価を行うことができます。

多職種多科で、局所のみにとどまらず全身の動脈硬化の管理を目指していきます。

多科合同で下肢動脈治療中