

# IABPは どんなときに使う？

清末有宏 (東京大学医学部附属病院 循環器内科 助教)



- IABPは適応・合併症に注意すれば比較的容易・安全に使える機器であり、有効性も高い！
- IABPは長期使用に伴い合併症も増えるため、必要なくなったら可及的速やかに離脱すること！
- IABP装着は時に非鎮静下でも行われるため、合併症予防や患者・家族ケアには看護師の協力が不可欠である！

## はじめに

大動脈内バルーンポンピング (intra-aortic balloon pumping ; IABP) は心臓のポンプ機能が低下して心不全をきたした患者、もしくは心筋虚血が顕在化している患者に対し、機械的に圧補助を行う装置です。実際に挿入に要する時間は短いですが有効性は高く、適応と合併症に注意すれば、リスク・ベネフィットのバランスがよい医療機器です。挿入が検討される場所としては、救急外来、心臓カテーテル室、CCUが一般的です。循環動態が不安定な状態で行われることが多い

(そもそも不安定だから入れる) ため、スムーズに挿入処置・維持・離脱が進むよう医師・臨床工学技士と連携をとり、チームとしてかかわっていくことが必要です。今回の特集でIABP使用の肝(きも)をつかんでいただき、ぜひ明日からの臨床に活かしていただければと思います。本章では「IABPはどんなときに使う？」というテーマで大まかな概念をご紹介しますので、機器や看護ポイントの詳細については次章以降をご参照いただければと思います。

## IABPの適応

IABPの歴史は古く、1971年にはすでに急性左心不全に対する使用に関して報告されています<sup>1)</sup>。当初は心電図と非同期でしたが、同期させられるようになり有効性が増し、またより細いシースからの挿入が可能になってきたことで安全性も増し、ますます適応は広がりつつあります。

### 適応・目的

IABPの基本的な適応は「左心不全」もしくは「重症冠動脈疾患(狭心症や心筋梗塞)」です。心不全および冠動脈疾患は循環器内科や心臓外科に入院してくる患者の原疾患の大半を占めますので、つまり適応はかなりの患者数にのびります。当院では年間600件以上のPCIを行っており、また心移植認定施設でもあるため心不全患者も多く、その結果として年間30~40のIABP挿入例を経験しています(図1・図2)。



図1 IABP挿入の風景

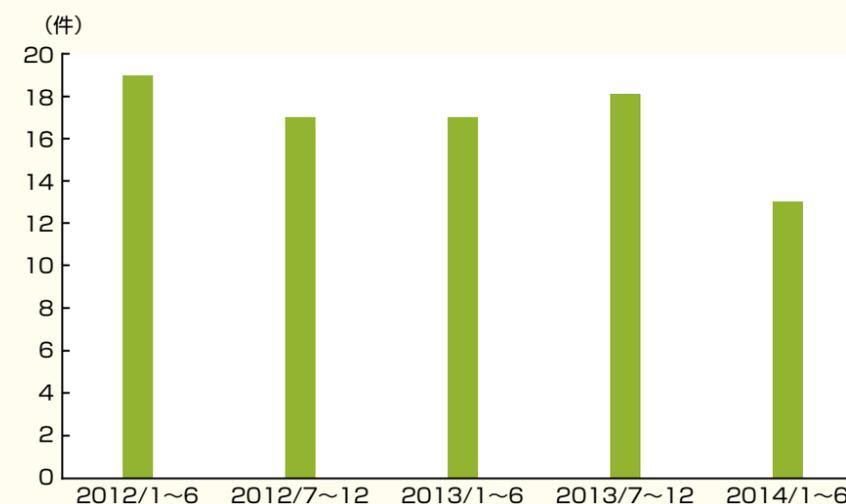


図2 当院でのIABP使用件数