

# 総合力で診る血管内治療・バイパス手術同時に

## 各科連携 全身に目配り

て血行を回復させる血管内治療が代表的。重症患者は足の組織が壊死（えし）して、最悪の場合切断する恐れもあるため、積極的にこうした治療をする。今回の調査で「手術あり」はいずれかの治療の実数だ。

同病院では循環器科が数多くの血管内治療を実施する。「血管外科はバイパス手術と血管内治療の両方の治療をするため、ハイブリッド手術室が威力を發揮する」と荻野秀光部長。「従来開腹せざるをえなかった骨盤内の腸骨動脈は血管内治療、ももの大腿動脈よりはバイパス手術を選択する」という。また「動脈硬化の進行した病態」といわれる閉塞性動脈硬化症の患者は、脳や心臓、腎臓などに動脈硬化性疾患を併発しているケースが多い。同病院はこれらの治療にも強く、「循環器内科、脳卒中科、腎臓内科、糖尿病科、形成外科など関係する診療科の総合力で治療しているのが強み（荻野部長）という。

今回の調査で「手術あり」が全国で2番目に多かった関西労災病院（兵庫県尼崎市）は、2007年に心臓血管センターを設け、循環器内科医を中心とする末梢血管治療チームが、血管内治療を実施。5年間で重症下肢虚血の患者550人を治療し、約92%の患者が

動脈硬化症

### 手術室が進化

広い手術室の中央で、医師がモニター画面を見ながら患者の足の血管にカテーテルを入れていく。湘南鎌倉総合病院（神奈川県鎌倉市）のハイブリッド手術室。血管のエックス線造影装置と手術台を組み合わせ、従来は手術室と



ハイブリッド手術室ではバイパス手術とカテーテル治療を同時に進める（神奈川県鎌倉市の湘南鎌倉総合病院）

カテーテル検査室で別々に行っていたバイパス手術と血管内治療を同時に実施できる。

閉塞性動脈硬化症は、足の動脈が狭くなったり詰まったりして血行不良となり、足のしびれや休まなければ歩き続けられない間欠性跛行（はこう）など特徴的な症状が出る。

軽症患者の治療は症状の改善が目的で、薬物治療と運動療法で経過をみる。それでも症状が改善しない場合、血行をよくする治療に移る。

病変のある個所に血管の迂回路をつくるバイパス手術と、動脈内にカテーテルを入れ、狭くなった箇所を金属の筒（ステント）や風船（バルーン）で広げ

脚を切断せずにも好成績を上げた。血管が狭窄（きょうさく）した病変の治療の成功率は95%を誇る。

「週1回、循環器内科、心臓血管外科、形成外科の医師や理学療法士ら20人前後が集まって症例を検討し治療法などを決めていく」と上松正朗心臓血管センター長は語る。「血管が完全に塞がっていたり、病変の範囲が大きかったりする患者はバイパス手術が主体。合併症があったりして全身状態が悪いと、従来は切断してしまっケースもあったが、今ではリスクを慎重に検討して血管内治療を実施している」

仙台厚生病院（仙台市）は先進的な機器や技術を取り入れた治療が特徴だ。09年にハイブリッド手術室を導入した。曲げたり伸ばしたりする足の動きに対応するステントを使っているほか、病変が堅くて通常のカテーテル治療ができない病変に有効なエキシマレーザー治療の臨床試験（治験）にも参加している。

### 地域の中で協力

鈴木健之・循環器内科医長は「虚血性心疾患や糖尿病などを合併している

患者が多いので、足の動脈ばかりでなく、循環器内科がゲートキーパーとなり、糖尿病科や形成外科とも連携して全身を総合的に診ている」と強調する。慢性創傷の治療に優れた東北大学形成外科、バイパス手術が得意な仙台社会保険病院現・仙台病院、血管外科とも連携し、それぞれ患者を紹介し合う。「仙台地区で閉塞性動脈硬化症の治療に熱心な医師や看護師らが集まる勉強会を年に約4回開き、顔の見える関係を築いている」（鈴木医長）。このため他院からの紹介患者が7割強に上るといふ。

### まず生活習慣改善 内科・外科の議論必要

偏った食生活や運動不足から、血管の内側にコレステロールや中性脂肪がたまって血流が悪くなるのが動脈硬化の要因だ。閉塞性動脈硬化症の治療に当たっている医師は、「患者の多くは、栄養指導や歩行を中心とした運動療法、血管拡張剤、抗血小板薬などの薬物治療によって症状が改善する」と口をそろえる。

こうした内科的治療と生活習慣の改善指導が極めて重要で、

これが不十分だとすぐ再発し、脳梗塞や心筋梗塞で死亡することもなりかねない。

ある医師は「本来、血管内治療やバイパス手術が必要な患者は1割にも満たない。にもかかわらず、患者の体への負担が小さいからと、血管内治療を勧められる病院が少なくない」と指摘する。

岩手医科大循環器医療センターの森野慎浩教授は「カテーテ

ルが進歩したこともあり、循環器内科医は患者の動脈に狭窄があると血管内治療を選択しがち。一方心臓血管外科医はバイパス手術を選ぶ傾向にあるが、両者が患者に応じてよく議論して治療法を決める必要がある。そうすれば血管内治療とバイパス治療の件数がどちらかに極端に偏ることはないはずだ」と話している。