

湘南鎌倉総合病院

難治性高血圧にカテ治療

治験に参加し新治療法の確立へ

薬物治療ではコントロールできない難治性の高血圧をカテーテルで治療……。こんな画期的な治療法の確立を目指す治験（臨床試験）に、湘南鎌倉総合病院（神奈川県）が参加している。また同院は外科的治療が困難な重症の大動脈弁狭窄症（AS）患者さんを救うTAVI（経皮的カテーテル大動脈弁植え込み術）の数少ない国内実施施設として、積極的に同治療法を手がけるなど最先端の医療技術を開発している。

TAVIの保険診療を開始

カテーテルによる難治性の高血圧治療は、経皮的腎交感神経デナベーション（RDN）と呼ばれる。難治性高血圧とは、生活習慣を改善したうえで利尿剤を含む3剤以上の降圧剤を継続的に投与しても、目標とする血圧まで下がらない高血圧をいう。

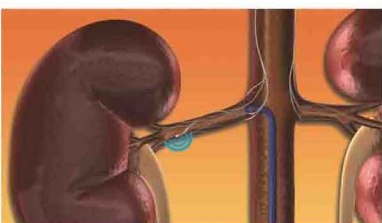


齋藤副院長（中央）、田中医長（左）、井守医師

RDNは、血圧の上昇に深く関係している腎動脈周囲の交感神経を高周波エネルギーで焼灼する治療法で、焼灼により交感神経の働きを抑制し、血圧の上昇を抑えるのが狙いだ。具体的には、大腿部の動脈からガイドインダカテーテル（治療用の医療機器を病変部位まで導くためのチューブ状のカテーテル）を挿入、

腎動脈内まで進める。

次に、同カテーテルを通して焼灼用の電極カテーテルを導き、血管造影で位置を確認しながらカテーテルの先端を血管壁に接触させ、50〜60度の高温で焼灼する。左右両方の腎臓の腎動脈に対して行い、通常、片方につき4〜6カ所の通電を行って交感神経を焼灼する。



経皮的腎交感神経デナベーションのイメージ図

専用の電極カテーテルや高周波の出力装置で構成するRDNシステムの治験が、2012年10月にスタート。治験とは医療機器や医薬品の安全性・有効性を評価し、薬事法上の承認を得るために行う臨床試験で、通常は医療機器メーカーや製薬会社などが医療機関に依頼する。

湘南鎌倉病院で治験責任医師を務める齋藤滋副院長（循環器科部長）は

「RDNは主に欧州で近年になって通常診療として行われるようになりましたが、まだ世界的にも新しい技術。国内でも今までになかった新しい治療法です」と説明する。

治験は同院をはじめ自治医科大学附属病院、京都大学医学部附属病院、大阪大学医学部附属病院など計11施設でスタート。開始時に大学病院以外で唯一選ばれたのが湘南鎌倉病院だ。現在も実施16施設のうち13施設までを大学病院が占めている。

治験対象は収縮期血圧が160 mmHg以上の患者さん。湘南鎌倉病院でも13年3月に1例目の治療を実施し、現在も治験を実施中。

齋藤副院長は「安全性、有効性が確認されれば、血圧をコントロールする手段がない患者さんにとって大きな恩恵となるでしょう」と期待を寄せる。また齋藤副院長とともにRDNに取り組む井守洋一（循環器科医師）は「患者さんのため治療法の確立に貢献していきたい」と意気込んでいる。

数例実施し結果良好 AS患者さんのうち、外科的な開心術が難しい重度の患者さんに対し、

カテーテルで内科的に人工弁を植え込むのがTAVIだ。ASは加齢などで大動脈弁が硬化（石灰化）し、弁が正常に開かなくなる疾患。息切れや胸痛などの症状が現れ、悪化すると心不全を引き起こす。重度の場合、治療しなければ患者さんの約5割は1年以内に命を落とす。

現在、ASの標準治療は大動脈弁置換術（AVR）という外科手術。胸を大きく開き、人工心肺装置を用い一時的に心臓を止めて人工弁を縫い付ける。ただし身体への負担は大きく、高齢の患者さんや合併症のある患者さんなどでは実施が困難な人もいる。TAVIはこうした患者さんに対する新しい治療法だ。

TAVIに使用する人工弁の治験が11年11月に湘南鎌倉病院や大学病院など4施設でスタート。また、他メーカーの人工弁が13年6月に薬事法上の承認を得て10月に保険適用を受けたことから、湘南鎌倉病院は同月から通常の保険診療としてもTAVIを開始。治験と保険診療でこれまで計数十例を施行し、良好な結果を得ている。

齋藤副院長をはじめとする同院の高度な技術力を頼り、紹介されてくる患者さんは多い。齋藤副院長とともにTAVIを手がける田中稔・循環器科

科医長は「関東地方以外にも東北、四国、近畿、甲信越と非常に幅広い地域の医療機関から患者さんをご紹介いただいています」と話す。



重症大動脈弁狭窄症の治療法TAVIを実施する齋藤副院長（右）

実際の治療では、大腿部の動脈から挿入したカテーテルで人工の生体弁を病変部位まで到達させ、バルーン（風船）により弁を拡張させたうえで人工弁を留置。同治療は低侵襲で心臓を止めずに行えるなど身体的負担は小さい。開心術では入院期間は2〜3週間におよぶが、TAVIは1週間程度ですむ。

高度な技術と設備を要する最先端の治療法であるため、保険診療として行う場合でも厳格な施設基準があり、現在、全国で8施設しか実施を認められていない。

齋藤副院長は「TAVIは高度なカテーテルの技術が必要。また循環器科医以外に心臓外科医や麻酔科医、放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、看護師、リハビリスタッフ、コーディネーターなど多職種からなる「ハートチーム」の存在

が欠かせません。さらにハイブリッド手術室（血管造影ができる手術室）などが整っている当院だからこそ安全に行える治療です。チーム一丸となり、患者さんをひとりでも多く救いたい」とアピールしている。