

ASOの治療もひと通り終え、同じフロアにある別の手術室に移った大木医師。後ろでは胸部大動脈瘤にステントグラフトを入れる血管内治療が始まっていた。



医療ジャーナリスト

伊藤隼也が行く!

ニッポンの医療現場 第46回

人は血管と共に老いる 高齢化と生活習慣病で 増える血管病の最新治療

「人は血管と共に老いる」。これは医学教育の発展に尽くしたアメリカのウィリアム・オスラー博士の有名な言葉だが、わが国は高齢化とライフスタイルの欧米化による生活習慣病で、血管に問題が生じる「血管病」が増えている。日本屈指の血管外科医の手術現場から見た、血管病の最新治療と課題に迫った。

神様のくれたトンネルを利用した合理的な治療

7月某日。東京慈恵会医科大学病院の手術フロアでは、二つの血管病の治療が行われていた。一つは下肢の血管が動脈硬化によって詰まる「ASO（閉塞性動脈硬化症）」、もう一つは心臓から続く大血管が瘤状に膨らむ「胸部大動脈瘤」だ。術々と進むこの二つの手術の陣頭指揮を執っているのが、同病院血管外科教授の大木隆生医師。年間700件という日本一の手術数を誇る、血管外科のスペシャリストだ。

ASOで現在主流となっているのが、血管内治療である。足のつけ根の血管からカテーテルという細くやわらかい管を挿入し、X線透視で確認しながら病変部にカテーテルを届かせた後、風船（バルーン）を膨らませ、詰まった血管を広げていく。切開する必要はない。局所麻酔なので患者は意識があり、時折、医師と患者が会話を交わす。低侵襲手術と呼ばれる所以だ。

治療の経緯やカテーテル

ヤバルーンのサイズなどを確認した大木医師は、自らカテーテルを操り、手際よくバルーンを膨らます。そして最も重要な操作が終わると、足早に部屋を後にする。向かうは、もう一つの手術室だ。

さんや持病がある患者さんにも治療ができるようになった。これは血管内治療の大きなメリットです」と大木医師は話す。

「しかし……」と、大木医師は言う。「どの病院にも血管外科があるわけではない。大学病院にさえほとんどいないのが現状です。医師の育成は重要な課題です」

アメリカより先に承認される医療機器も

血管内治療では実はもう一つ問題があった。医薬品と同じく、カテーテルやステントグラフトなどの医療機器もまた、諸外国と日本とは承認に時差があったのだ。いわゆる「デバイスラグ」である。

これについて、10年以上にわたってアメリカのFDA（食品医薬品局）が行う治療（臨床試験）に携わってきた大木医師は、「時代は変わってきている」と話す。その鍵となるのが日米共同治療だという。

「日米共同治療とは、その名の通り、日本とアメリカで同時に行う治療のことです。これまで最先端の医療機器の治療は、多くがアメリカで実施されており、日本は後塵を拝してきました



大木医師が考案した「経股静脈瘤閉鎖」のおかげで、直径が2mmの下肢静脈瘤治療が可能になった。

別の手術室で行われている胸部大動脈瘤の手術も、血管からアプローチする血管内治療だ。人工血管とステント（網状の筒）がくっついたステントグラフト（最新型人工血管）を、膨らんだ血管の内側に留置する。これで瘤の破裂を防げる。驚いたことに、このとき手術を受けていた患者は、約88の高齢者だ。

「低侵襲の血管内治療が普及したことで、手術不能と見放されていた高齢の患者

た。その結果、デバイスラグが生じていたのですが、日米共同治療になれば、承認までの時期が一気に早まります」（大木医師）

た。その結果、デバイスラグが生じていたのですが、日米共同治療になれば、承認までの時期が一気に早まります」（大木医師）

膨らむため中高年の女性の悩みの種となっている下肢静脈瘤の血管内治療である。現在は下肢静脈瘤の最先端治療を行う医療機関（銀座七丁目クリニック 静脈瘤・血管センター）を立ち上げ、治療にあたっている。「これまでは入院や全身麻酔が必要で、気軽に受けられる治療ではなかった。それが局所麻酔のレーザー治療が保険適用になり、日帰りでの手術も可能になりました」（大木医師）