

# 循環器疾患の 最前線

平成16年10月23日(土曜日)開催



今回の講演者は  
藤原内科院長  
藤原正隆  
です。

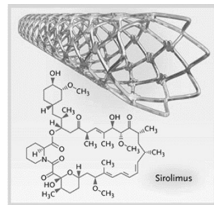
第30回健康教室は、循環器内科の専門医である院長が、循環器領域における最新の診断法や治療について解説いたしました。

## 冠動脈疾患の最前線

狭心症や心筋梗塞などの冠動脈疾患は、心臓自身に血液を供給している冠動脈が、動脈硬化を起こし、狭窄、あるいは閉塞を生じることによって起こる病気です。この病気に対しては、以前は薬物療法以外には冠動脈バイパス術(下肢の静脈や、内胸動脈などを使って、狭窄している部位を飛び越えて、大動脈から冠動脈へ血流の脇道「バイパス」を作ってやる手術)しかありませんでした。しかし1977年に、当時スイスのチューリッヒ大学付属病院に勤務していたグルンツィック(Guentzig)博士により開始された経皮的(経管的)冠動脈形成術(PTCA=Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty)は、手術をしなくても内科的に冠動脈狭窄の治療が可能な、画期的な治療法でした。その語源は皮膚を大きく切らずに(「経皮的」、血管の中から「経管的)冠動脈を拡げる(「形成術」という意味です。風船による血管の拡張術ですので、俗に風船療法とも呼ばれています。一方、風船療法にはどうしても避けられない欠点

がありました。それは再狭窄の問題です。風船療法では、狭くなった血管を風船の圧力で無理に押し広げるわけですから、患部の血管内皮に傷が付きまます。その傷は3ヶ月から6ヶ月かかってゆっくり治っていくのですが、その時に「ひきつれ(内膜増殖)」を起こしてしまつて、せっかく広げた管腔がまた狭くなつてしまつ事があるのです。この再狭窄は、風船療法を行った症例の約30%~40%に起こると言われ、時にはそれが原因で心筋梗塞を起こしたり、狭心症が再発したりします。後にス TENT という、金網のトンネルのようなものを入れる方法が開発され、再狭窄はすいぶん減りましたが、それでも15%~20%には再狭窄が起こることされ、我々の悩みの種でした。

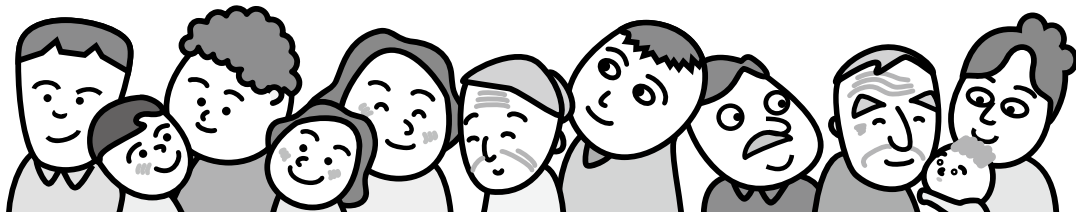
ところが、この最近開発された「薬剤溶出ス TENT (drug-eluting stent) (LDS) は、この再狭窄を殆ど起こさないといい点で、全世界から注目を浴びています。平成16年の7月から日本でも使用できるようになりましたが、これは再狭窄の原因である血管内膜の増殖を抑える薬(Sirolimus)をス TENT に塗っておき、その薬がゆっくり溶け出すことによって再狭窄を抑制するとい

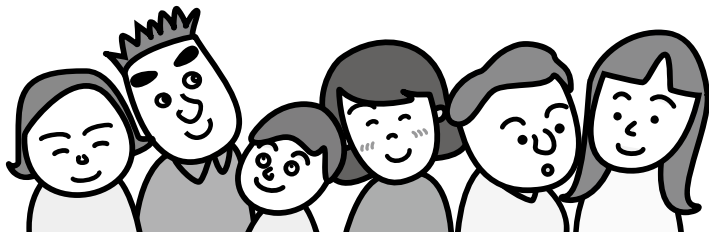


うものです。ヨーロッパを中心に行われた多施設共同研究(RAVEL study)では、6ヶ月後の再狭窄率はなんと0%、1年後の心血管事故率が5.8%と報告されています。最近ではSirolimusと同じような効果を発揮する物質がいくつも見つかつてきており、再狭窄問題が解決されるのもそう遠い将来ではないかも知れません。

## 心臓外科手術の最前線

最近の外科手術は、身体にとってより侵襲の少ない方法が開発されていますが、心臓外科の領域においても内視鏡や様々なデバイス(「道管」を用いた低侵襲手術(MICS=Minimally Invasive Cardiac Surgery)が行われるようになってきています。心臓外科領域におけるMICSとは、(1)人工心肺を用いない、(2)全長にわたる胸骨正中切開を行わない、という条件のうちいずれか(あるいはその両方)の条件を満たす手術のことをいいます。MICSの利点は表1にまとめましたが、これらのメリットは特にハイリスクの高齢者患者の治療に大きく貢献します。つまり、今までは手術のリスクが高かったために実施できなかったような手術も、MICSを用いれば可能になる場合も出てくるわけで、多くの患者さんに助かるチャンスが生まれます。ただMICSを





## 表1.MICSの利点

1. 傷が小さく、治りが早い。
2. 疼痛、恐怖心が少ない。感染率の低減。
3. 早期退院、早期社会復帰が可能。  
(最短で3~4日で退院可能。)
4. 美容的に手術創が目立たない。
5. 医療費の削減。

### 高血圧管理の最前線

行っている施設は日本ではまだ限られており、狭い術野で行う手術であるため、術者には高度な技術が要求される点など、まだまだ課題は残されています。

平成16年12月に2004年度版の高血圧症治療のガイドラインが発表されました。その内容については、「ごないます」コーナーで解説しているの、ここでは省略し

たします。  
最近の高血圧治療では、診察の時に測る血圧だけでなく、家庭で測る「家庭血圧」の重要性がクローズアップされるようになってきました。藤原内科では東北大学大学院臨床薬学教授、今井潤先生が中心となって行っておられる家庭血圧の臨床研究(HOMED-BP study)に参加しています。これは藤原内科でも販売しているメモリー付き血圧計を用いて家庭血圧を測定してもらい、それをインターネット回線を利用して東北大学のメインコンピュータにデータを送ります。(もちろん個人情報保護には十分な配慮がなされています。)

が、データを解析し、現在の治療がうまくいっているかどうかを判断し、次の治療の指示をしてくるシステムになっていきます。本来このシステムは、今までならば紙のレポートで行っていた情報収集を、インターネット回線という通信手段で、すばやく正確に収集するのが主目的で、治療内容をコントロールするためのものではありません。(治療の最終的な決定権は主治医にあります。)

しかしこのようなシステムをうまく使えば、将来ネットワークに接続し、必要なデータを送りさえすれば、日本全国どこでも、全ての医療機関で、(循環器の専門医でなくても)均質な高度の医療を受けられるようになるかも知れないのです。現在日本全国の参加医療機関からのデータを集積中で、どのような結果が得られるのか私も注目しています。

### 不整脈疾患の最前線

平成14年11月、高田宮憲仁親王が47歳という若さでお亡くなりになったのはまだ記憶に新しいところです。詳しい報道はされておりませんが、死因は心室細動による突然死であったと伝え聞きます。この恐ろしい心室細動を防ぐために、植込み型除細動器というものがあります。以前は小さな弁当箱ぐらいの大きさがあり、

植え込みには普通の心臓手術を受けるのと同じぐらいの侵襲がありました。技術の進歩により、徐脈に対して植え込むペースメーカーと同じぐらいの大きさのものが開発されてきました。したがって手術も皮膚の切開だけでよいので、心臓外科医だけでなく、循環器内科医でも行うことができるようになってきています。電池も以前は9ヶ月程度しか持たなかったものが、9年以上入れ替える必要がなくなり性能が向上しています。将来はある年齢に達したら、みんな突然死の予防のために除細動器を植え込む時代が来るかも知れませんが。

この他にも遺伝子治療、ロボット手術、3次元エコー、マルチスライスCTなど、循環器領域の進歩はめざましいものがあります。治らない病気はなくなるかも知れません。しかし健康な身体を維持するのはあくまで「あなた自身」であることは、どうかお忘れにならないようにして下さい。

## 正しい健康情報の見分け方

平成17年1月29日(土)開催  
午後3時から(午後2時45分開場)  
医療法人祥正会 藤原内科 2F会議室にて  
講演者は 藤原内科院長 藤原正隆です



テレビや新聞、雑誌などでは健康グッズやサプリメントの広告があふれています。でもそれらの健康情報は、本当に正しいのでしょうか。「身体にいい」と言われるとつい、信じたいのが人情ですが、玉石混濁の健康情報の「正しい見分け方」を、お越し頂いた方々に(?)、そっとお教えします(笑)。



医療法人祥正会

藤原内科

〒606-0864 京都市左京区下鴨高木町39の5 TEL:075(781)0976 FAX:075(706)3181  
e-mail:in1021@poh.osaka-med.ac.jp URL:http://web.kyoto-inet.or.jp/people/mf\_0618

Design:J Yasu