

週刊新潮

2013年2月28日発売号に掲載

指導医が在籍し、全例調査に協力している実施施設 **2013年1月更新** 大動脈瘤の治療 **「ステントグラフト内挿術最前線」**

胸部・腹部

KKR札幌医療センター
NTT東日本札幌病院
手稲溪仁会病院
市立函館病院
北海道循環器病院
製鉄記念室蘭病院
帯広病院
北海道大学病院
名寄市立総合病院
青森県立中央病院
岩手医科大学附属病院循環器医療センター
東北大学病院
山形済生病院
日本海総合病院
いわき市立総合磐城共立病院
脳神経疾患研究所附属総合南東北病院
福島県立医科大学附属病院
自治医科大学附属病院
済生会宇都宮病院
獨協医科大学病院
群馬県立心臓血管センター
埼玉県立循環器・呼吸器病センター
自治医科大学附属さいたま医療センター
千葉県循環器病センター
千葉市立海浜病院

慶應義塾大学病院
三井記念病院
順天堂大学医学部附属順天堂医院
聖路加国際病院
東京医科大学病院
東京慈恵会医科大学附属病院
東京大学医学部附属病院
東京都立広尾病院
国立国際医療研究センター
湘南鎌倉総合病院
聖マリアンナ医科大学
日本医科大学武蔵小杉病院
岐阜大学医学部附属病院
静岡赤十字病院
愛知医科大学病院
名古屋大学医学部附属病院
三重大学医学部附属病院
滋賀医科大学医学部附属病院
大津赤十字病院
京都大学医学部附属病院
京都府立医科大学附属病院
松原徳洲会病院
岸和田徳洲会病院
森之宮病院

神戸大学医学部附属病院
兵庫医科大学病院
兵庫県立尼崎病院
兵庫県立姫路循環器病センター
天理よろづ相談所病院
奈良県立医科大学附属病院
鳥取大学医学部附属病院
倉敷中央病院
心臓病センター神原病院
岡山医療センター
広島大学病院
山口県立総合医療センター
山口大学医学部附属病院
近森病院
久留米大学病院
九州大学病院
小倉記念病院
済生会福岡総合病院
長崎大学病院
熊本赤十字病院
熊本大学医学部附属病院
済生会熊本病院
大分大学医学部附属病院
宮崎大学医学部附属病院

胸部

旭川医科大学病院
東京医科大学八王子医療センター

東海大学医学部附属病院
近畿大学医学部附属病院

神戸労災病院
岩国医療センター

腹部

旭川赤十字病院
王子総合病院
市立旭川病院
市立釧路総合病院
市立札幌病院
小樽市立脳・循環器・こころの医療センター
北海道医療センター
弘前大学医学部附属病院
鳴海研究所鳴海病院
仙台市立病院
東北厚生年金病院
秋田大学医学部附属病院
太田総合病院附属太田西ノ内病院
大原総合病院附属大原医療センター
水戸済生会総合病院
水戸赤十字病院
筑波大学附属病院
国際医療福祉大学病院
群馬大学医学部附属病院
富士重工業健康保険組合太田記念病院
さいたま市立病院
春日部中央総合病院
埼玉医科大学国際医療センター
獨協医科大学越谷病院
新東京病院
船橋市立医療センター
東京歯科大学市川総合病院
東京慈恵会医科大学附属柏病院
東邦大学医療センター佐倉病院
日本医科大学千葉北総病院
イムス葛飾ハートセンター
杏林大学医学部附属病院
日本心臓血管研究振興会附属神原記念病院
関東中央病院
心臓血管研究所附属病院
昭和大学
青梅市立総合病院
東京医科歯科大学医学部附属病院
東京女子医科大学東医療センター
東京女子医科大学病院
東大和病院
東邦大学医療センター大森病院
東京医療センター
日本大学医学部附属板橋病院

板橋中央総合病院
武蔵野赤十字病院
横浜市立大学附属病院
葉山ハートセンター
横浜市東部病院
川崎幸病院
川崎市立川崎病院
横浜労災病院
平塚市民病院
北里大学病院
新潟第二病院
新潟県立中央病院
長岡赤十字病院
富山大学附属病院
金沢医科大学病院
金沢医療センター
市立敦賀病院
福井県立病院
山梨大学医学部附属病院
信州大学医学部附属病院
長野中央病院
岐阜ハートセンター
岐阜県総合医療センター
大垣市民病院
長良医療センター
聖隷浜松病院
静岡済生会総合病院
静岡市立静岡病院
藤枝市立総合病院
浜松医科大学医学部附属病院
豊橋ハートセンター
刈谷豊田総合病院
岡崎市民病院
小牧市民病院
藤田保健衛生大学病院
名古屋市立東部医療センター
名古屋第一赤十字病院
名古屋第二赤十字病院
市立四日市病院
草津総合病院
京都桂病院
城山病院
国立循環器病研究センター
住友病院

市立豊中病院
大阪市立総合医療センター
大阪市立大学医学部附属病院
りんくう総合医療センター
大阪医療センター
八尾徳洲会総合病院
ツカザキ病院
明石医療センター
神戸赤十字病院
加古川東市民病院
東宝塚さとう病院
関西ろうさい病院
和歌山県立医科大学附属病院
鳥取県立厚生病院
鳥取県立中央病院
松江赤十字病院
島根県立中央病院
川崎医科大学附属病院
土谷総合病院
信州大学医学部附属病院
中国労災病院
東広島医療センター
福山市民病院
徳島県立中央病院
徳島赤十字病院
香川県立中央病院
善通寺病院
愛媛県立中央病院
愛媛労災病院
松山市民病院
松山赤十字病院
高知医療センター
九州厚生年金病院
製鉄記念八幡病院
九州医療センター
飯塚病院
福岡市民病院
福岡大学病院
佐賀大学医学部附属病院
佐世保共済病院
熊本労災病院
鹿児島大学病院
中部徳洲会病院



大動脈瘤の治療 「ステントグラフト内挿術最前線」



関連10学会構成
日本ステントグラフト実施基準管理委員会
Japanese Committee for Stentgraft Management
<http://stentgraft.jp/>

大動脈瘤は中高年の男性に多い血管病のひとつ。高血圧などが原因となって大動脈の一部が瘤のように膨らむ。ここに高い血圧が加わり続けると破裂を起こし、大出血から命を落とすこともあるため、「サイレントキラー」と恐れられるが、早期に瘤を見つけ出し、予防の手立てを講じれば、破裂という究極のリスクを逃れることは十分に可能だ。

自覚症状はないが破裂すると命が危ない

大動脈瘤という病名を、あなたも一度は耳にしたことがあるだろうか。血液を全身に送り出す大動脈の一部が瘤のように膨らみ、だんだん拡大していく血管病の一つで、中高年以上の男性に発生しやすい。

痛みや苦しみはほとんどないが、恐ろしいのは、拡張した部分の血管壁が次第に薄く、硬く、もろくなっている。ついには血圧に耐え切れなくなるとある日突然、破裂することである。心臓から出る大動脈が破れば大量出血を免れず、処置が遅れると命に危険が及ぶ。心臓に近い胸部大

血管破裂による突然死とは

戦う医療



関連10学会構成
日本ステントグラフト実施基準管理委員会
Japanese Committee for Stentgraft Management

ステントグラフト治療を実施するには、十分な知識・経験を持つ医師と、十分な設備、人員、体制が必要である。「日本ステントグラフト実施基準管理委員会」では、全国の実施施設と医師について審査を行っている。

日本ステントグラフト実施基準管理委員会は、下記の関連10学会から推薦された代表委員をもって構成しています。

- 日本脳神経学会
- 日本循環器学会
- 日本インターベンショナルラジオロジー(IVR)学会
- 日本血管外科学会
- 日本心臓血管外科学会
- 日本静脈学会
- 日本血管内治療学会
- 日本心血管インターベンション治療学会
- 日本人工臓器学会
- 日本胸部外科学会

動脈瘤が破裂した場合、救命率は2割、腹部大動脈瘤破裂でも6割に留まる。

大動脈の標準的な太さは、成人で約2.5センチであるが、大動脈瘤ではこれが部分的に膨らむ。太さが5センチを超えると破裂リスクが急激に高まるため、破裂を防ぐための治療を検討しなければならない。

リスクの高い大動脈瘤が見つかったら

大動脈瘤の発生そのものに対しては、残念ながら現状では予防法が確立していない。そこで、大切なのは早期発見である。高血圧、糖尿病、高脂血症(脂質異常症)などの生活習慣病や、加齢、喫煙などは大動脈瘤の危険因子と考えられているから、50歳以上で、年齢以外の因子を一つ以上持つ人は定期的に検査を受け、瘤の有無や大きさを確かめる必要がある。ただし、大動脈の検査は定期健康診断などの検査メニューにはないので、例えば健診や、他の病気の診察で腹部超音波検査

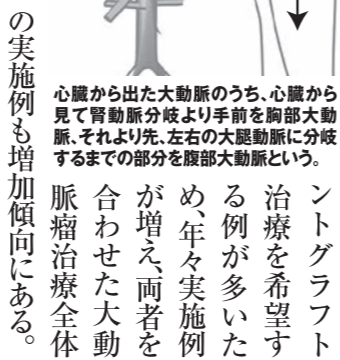
を受ける必要はない。大動脈の検査は定期健康診断などの検査メニューにはないので、例えば健診や、他の病気の診察で腹部超音波検査

をする際、医師に頼んで大動脈も同時に見てもらおうのが良い方法である。

検査の結果、大動脈瘤があり、破裂のリスクが高いと判断されたときは、どうするか。その場合は、破裂を予防する治療法が二つある。一つは、瘤のある血管を人工血管に置き換える「人工血管置換術」で、約50年の歴史を持ち、術後、長期にわたり良い状態を保てるのが確認されている。もう一つは、大動脈瘤の中に金属のバネの付いた人工血管(ステントグラフト)を挿入し、内側から貼り付ける「ステントグラフト内挿術」。後者は比較的最近、始まった方法で、患者の体に与える負担が軽く、高齢や他の合併症のために手術がためられる患者も受けられるのが大きな特徴である。

体にやさしいステントグラフト治療

ステントグラフト内挿術は、まず脚の付け根を小さく切開し、血管からカテーテル(医療用の極細チューブ)を挿入し、X線透視画像を監視しながら、カテーテルの先端を大動脈瘤の位置に到達させる。次に、カテーテルの先端に取付けたステントグラフトを大動脈瘤内で展開し、最後にバルーンを膨らませて、内側からステントグラフトを血管壁に密着させる。治療時間は平均で約30分、麻酔など前後の処置の時間を含め約2時間で済む。



心臓から出た大動脈のうち、心臓から見て腎動脈分岐より手前を胸部大動脈、それより先、左右の大動脈に分岐するまでの部分を腹部大動脈という。

日本は10年後要治療血管病のピークを迎える

日本の社会は現在、年齢層別人口のピークを形成している「団塊の世代」がリタイアの時期を迎えている。そして、既に大動脈瘤など血管病の好発年齢にさしかかっている。この世代が、約10年後には治療の必要な血管病症例の最多発期である70代中盤に達する。そんな時期に、大動脈瘤の不安に悩まされたいためには、積極的に検査を受け、瘤の有無とリスクの程度を確かめることが重要である。また、万が一、破裂リスクの高い大動脈瘤が発見されたときには、手術やステントグラフト治療という心強い破裂防止の手立てがあることを知っておこう。

ステントグラフト治療は十分な体制の整った施設で

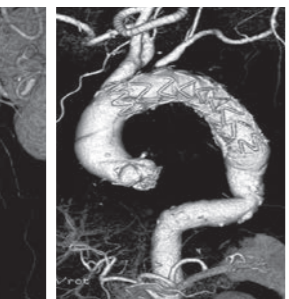
10学会の代表委員が実施病院の設備・体制と医師の能力・経験を審査

大動脈瘤の破裂を防ぐステントグラフト内挿術は、体の負担の少ない優れた治療法ですが、安全に、適切に実施するには、一定の経験と知識を有する医師の手が必要なのはもちろん、治療を支援する麻酔科医や看護師、カテーテル挿入に必要な血管造影装置などの設備機器、さらに、これらの機器を操作する臨床工学技師、ステントグラフト治療中に不測のトラブルが起こった際、速やかに外科手術に移行できる人員・体制など、さまざまな条件を整えていなければなりません。

ステントグラフトの進歩と適応範囲拡大にも対応

一方、医療技術の進歩や状況の変化に応じて、随時、基準の見直しも行っています。例えば、ステントグラフトは、複数のメーカーの多種多様な製品が販売され、さらに、従来製品より性能を向上させた新製品が次々に発売されています。ステントグラフト治療の実施は、それらの製品の多くの使用法に精通している必要があります。管理委員会の実施医

があり、管理委員会の実施医基準、指導医基準も原則として、そのことを要求していま



胸部大動脈瘤を治療した後の3DCT画像



腹部大動脈瘤の治療例(ヘリカルCT画像)

腹部大動脈瘤 左右の総腸骨動脈に分岐する直前の腹部大動脈末端が大きく膨らんでいる。画面の左右に見える