



湖東 だより 第17号



心臓血管センター
湖東記念病院



ごあいさつ



副院長

馬淵 博

いよいよ夏の到来を迎え、毎日お元気で
ご活躍のことと存じます。また、常日頃お
力添えくださいまして、心から感謝してお
ります。

今回は、当院での末梢動脈治療について
お話させて頂ければと思います。

末梢動脈疾患は、足の動脈が狭くなったり
詰まったりして血液の流れが悪くなり、
足にさまざまな症状を引き起こす病気です。
以前は、「閉塞性動脈硬化症」あるいは「下
肢慢性動脈閉塞症」と呼ばれていましたが、
現在は、その原因に関係なく、国際的に「末
梢動脈疾患：PAD」に統一されています。
喫煙と関係の深い「バージャー（ビュル
ガー）病」も末梢動脈疾患に含まれます。

原因はさまざまですが、多くは動脈硬化
によって、腹部大動脈から下肢動脈が詰ま
ります。同じく動脈硬化を原因とする狭心
症や心筋梗塞、脳梗塞などを合併すること
が多いため、末梢動脈疾患の患者さんでは
全身の動脈硬化症についても警戒する必要
があります。

まずは、動脈硬化を引き起こす要因とな
る肥満、喫煙などの生活習慣の改善指導、
高血圧、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症
などの治療を行います。その上で、運動療
法や薬物療法、カテーテル治療（バルーン
拡張術／ステント留置術）、バイパス手術
を必要に応じて実施致します。安静時にも
痛みが持続したり、足の趾（ゆび）の傷が
治りにくくなっている方では、カテーテル
治療やバイパス手術を行わなければなかな

か治りません。

当院では、運動療法や薬物療法に加え、
カテーテル治療またはバイパス手術も選択
肢に入れた適切な治療を実施しております。

具体的には、心臓血管外科よりバイパス
手術の実施、循環器内科におきましては、
羽野嘉文 常勤医師が非常に高いレベルで
末梢動脈疾患に対するカテーテル治療を施
行しております。下肢の痛みや動脈触知不
良、チアノーゼ、壊死などを認めた際は、
是非、羽野医師に、コンサルトして頂けま
したら幸甚に存じます。

時節柄、皆様のご健勝とご活躍をお祈り
申し上げます。今後共、何卒宜しく御願ひ
致します。



当院における 下肢動脈硬化症治療の現状

循環器内科 医長

羽野 嘉文



最近では高血圧、糖尿病、高脂血症（脂質異常症）といった生活習慣病の増加に伴い、心筋梗塞や脳卒中に加えて、足の血管の病気である閉塞性動脈硬化症やその重症型である重症下肢虚血の頻度は増加の一途を辿っています。一般の患者様からすると、心臓、脳といえば生死に直結する内臓だという認識だと思いますが、足の血管の病気と生死にはあまり関連はないと思われているのが現状ではないかと考えます。そのため症状もかなり進行してから病院に来られることや、患者様本人以外の家族の方が見ても、はっきりわかるくらい足の色が悪くなってから病院に来られることが多い様に思います。カテーテル治療に置いても、冠動脈はまず治療しますが、下肢動脈の治療は症状も軽症なら、様子をみましようということも多いのではないのでしょうか。しかし、閉塞性動脈硬化症の方の52%に冠動脈疾患、23%に脳血管疾患が合併しています（図1）。閉塞性動脈硬化症と診断されてから5年後には、20%に非致死的な心筋梗塞や脳梗塞が発生し、10-15%が死亡し、その死因の75%は心脳血管病

変であると言われております。また下肢虚血が重症であればあるほど生命予後は不良です。跛行症状がある患者様は5年生存率が80%、重症下肢虚血となると5年生存率は50%まで低下します（図2）。そのため、まだ症状も軽く重症度も低いうちに治療介入をすることができれば、予後の改善につながります。

典型的に跛行症状を患者様から言われることは稀です。大半の患者様は足の倦怠感があると言われるだけで、こちらからどういう状況で起こるか、どうしたら改善するかを聞くことで、跛行症状なのだとわかることが多いです。早期発見のためには、下肢疲労・下肢倦怠感や下肢冷感等を訴えられる患者様がおられた時に、簡便で定量的に評価できる検査が必要だと思います。そういった意味では、上肢と下肢の血圧の比率で、下肢の血流を定量的に評価できるABI検査は有用な検査です（図3）。下肢疲労・下肢倦怠感や下肢冷感等を訴えられる患者様がおられたらすぐにABI検査を施行していただくか、あるいは当院循環器内科へご紹介いただければ、数分で施行でき、

図 1

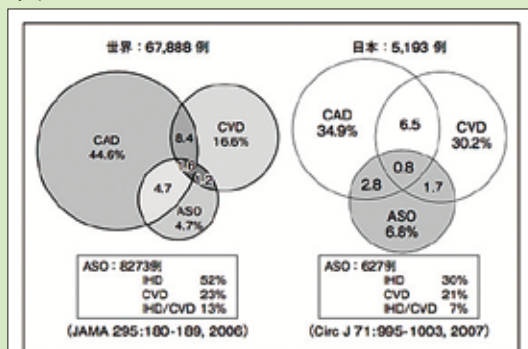
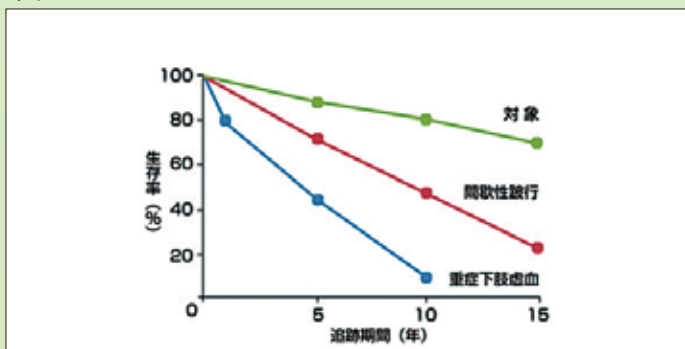


図1 冠動脈疾患(CAD)と脳血管疾患(CVD)と閉塞性動脈硬化症(ASO)の重複率(REACH studyより一部改変)

図 2

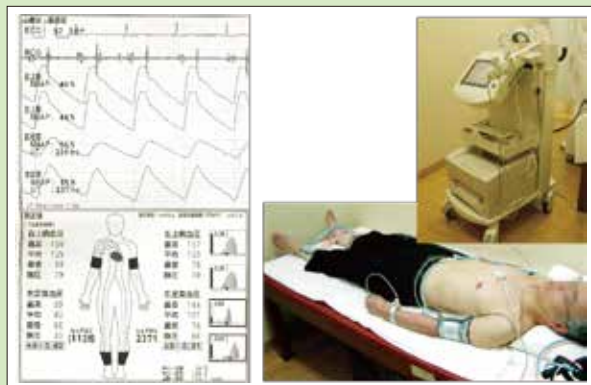


(TASC II Working Group/日本脈管学会訳：末梢動脈疾患の疫学。下肢閉塞性動脈硬化症の診断・治療方針 II。メディカルトリビューン、2007、p.24. より転載)

低侵襲の検査ですので、すぐに施行させていただきます。透析の患者様等で下肢動脈の石灰化が著名な場合は、血管がマンシェットの加圧では完全に潰れないために、偽正常化することがありますが、ABI以外にも、下肢動脈エコー検査・MRAngio・造影CT・カテーテルでの検査も可能ですので、気になる症状を患者様がうったえられた時には、すぐにご紹介いただければと思います。腎機能が問題なければ前述の検査を患者様と相談し行いますし、腎機能が悪い患者様であれば、腎機能に影響が出ない、下肢動脈エコー検査・MRAngio・カテーテルによる炭酸ガス造影検査にて精査をさせていただきます。

最近では重症下肢虚血の患者様が多い印象を受けます。重症下肢虚血まで進行されている患者様は、カテーテル治療や手術で完全血行再建を行なっても、ABIが正常値まで改善しないことが多いです。それは治療までに下肢の筋力低下が進行し、下肢の血管床が減少していることと関係していると言われています。そうなった場合には、カテーテル治療だけでは、完全に治療したとは言えません。そこで重要になってくるのがリハビリテーションです。跛行症状のある閉塞性動脈硬化症は運動療法処方の適応が通っております。当院では心臓リハビリテーションの一環として、下肢閉塞性動脈硬化症の患者様のリハビリテーションを行っております。カテーテル治療後はABIが0.83までの改善だった患者様が、リハビリテーションを3-4週間行うことで、歩けるようになり、ABIも1.03まで改善した症例も経験しております。当院は地

図 3



域に根ざした病院ですので、入院だけでなく、外来リハビリテーションにつないで継続していくことも可能です。実際に外来リハビリテーションを継続することで、ABIが正常値にまで改善した症例も経験しております。運動習慣（歩行習慣）が付き、それを維持することができるようになるのも、外来リハビリテーションの大きな強みだと言えます。

現在、下肢の分野は冠動脈の何倍ものスピードで、カテーテル治療の技術が進歩しております。慢性完全閉塞病変（図4）や、膝下から足の指先近くまでの狭窄・閉塞病変まで治療（図5）が可能となっており、重要なのは軽症な症状の段階で、早期発見をして、早期に治療介入をすることだと考えております。そのためには、近隣の先生方のご協力が何よりも重要と考えております。少しでも気になる症状をうったえられている患者様がおられましたら、いつでも当院へご相談いただければ幸いに存じます。

今後ともご指導ご鞭撻の程、何卒よろしくお願い申し上げます。

図 4 ルーリッシュ症候群 左：治療前 右：治療後

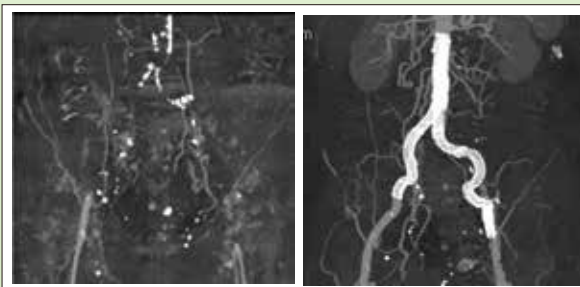
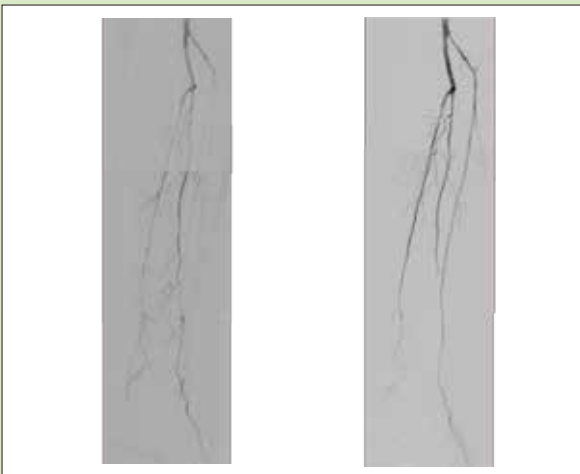


図 5 膝下動脈 左：治療前 右：治療後





心臓血管外科
高島



Dr. Y. Kikuchi

まだまだ未熟な点が多い心臓血管外科診療ですが、循環器内科医師・コメディカル全体とも連携を取りながら、さらに質の高い医療を提供できるように努力してまいります。皆様にご迷惑をおかけしますが、地域医療に貢献できるような診療科に発展していけるよう精進してまいります。今後とも変わらぬご支援、ご鞭撻を賜りますよう、謹んでお願い申し上げます。

[illegible]

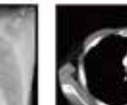
また、当院では内科外科の連携を密にし、我々外科医だけでは手におえない症例もハートチームとして対応することで、救命しえたことがあります。一つが、腹部動脈瘤の破裂で他院から救急搬送されてきた症例です。まず、循環器内科の医師がバルーンカテーテルを大動脈内に留置し、大動脈瘤より中枢を遮断することで、出血を抑え、血行動態が安定した状態で、外科医が手術をすることで救命できました。もう一つが、急性大動脈解離Stanford Bの症例です(図1、2)。この方は左胸腔内に出血し、血胸となった状態で搬送されてきました。この方は、昨年から導入した胸部大動脈ステントグラフト内挿術で、解離のEntry閉鎖を行い、大動脈リモデリングの促進と再解離・破裂の予防を行いました。術後は、解離腔はほぼ消失し、安定した状態で外来通

急性大動脈解離Stanford B

突然の胸背部痛で発症し、当院に救急搬送



Xp 縦断撮影
左肺野透過性低下

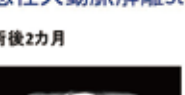


血行閉塞型
B型大動脈解離

左肺野内透射影
⇒ 出血、血腫

急性大動脈解離Stanford B

術後2カ月



留置したステントグラフト
偽嚢はほぼ消失

■循環器内科・心臓血管外科 外来担当表

		月	火	水	木	金	土
循環器内科 ※予約制	午前	坂口	馬淵	村上名誉院長 (一般内科・循環器内科)	松前	村上名誉院長 (一般内科・循環器内科)	非常勤 (1,2,5週)
		山路	羽野	武田	前田	武田 藤田	田崎 (3週) 静脈瘤、ステントグラフト 西賀 (4週)
	午後	前田	馬淵 ※完全予約制 羽野 ※完全予約制	坂口	松前 ※完全予約制	馬淵	
不整脈科 ※予約制	午前			静田 (2週)			静田 (4週)
心臓血管外科	午前			高島	森本		下肢静脈瘤 外来

平成28年10月1日より午前診の受付が8:00～11:30となっております。

〈午前診〉受付 8:00～11:30 診察 9:00～12:00

〈午後診〉受付 13:00～15:00 診察 13:30～15:30

※月2回 京都大学医学部附属病院 不整脈科 静田先生が来院されます。

※ステントグラフトのご相談は田崎医師まで。

※ペースメーカー外来 毎月第3金曜日 午後(予約制)

※下肢静脈瘤外来 毎週土曜日(受付11:00まで)

H29.7改訂

■循環器内科外来・心臓血管外科外来について

平素は格別のご高配を賜り、また患者様をご紹介頂き厚く御礼申し上げます。

さて、循環器内科及び心臓血管外科外来についてご紹介させていただきます。循環器内科外来につきましては村上(名誉院長)・非常勤医師を除きまして、原則予約制となりますが、先生方よりご連絡頂きました際には、その医師が責任をもって診察させていただきます。

また、心臓血管外科に関しましても診察日以外でも可能な限り対応させていただきますのでいつでもご連絡下さい。

今後も地域医療機関との連携と患者サービス向上に努めて参りますので、よろしくお願い申し上げます。ご質問等がございましたら、お気軽に地域医療連携室までお問い合わせください。

地域医療連携室



■ご案内

○電車でお越しの方

JR能登川駅よりタクシーで20分、バスで25分

(市ヶ原〔角能線〕行き・湖東記念病院前下車)

近江鉄道八日市駅よりタクシーで20分、バス25分

(僧坊〔湖東線〕行き・湖東記念病院前下車)

○車でお越しの方

名神高速道路 八日市インターより15分

湖東三山スマートインターより5分

駐車場: 150台

料金: 無料

※駐車場内での事故、盗難、破損につきましては病院側では一切責任を負いませんのでご了承ください。

心臓血管センター 湖東記念病院

地域医療連携室 TEL 0749-45-4512

FAX 0749-45-3335

ホームページアドレス
URL <http://www.subarukai.jp/>

〒527-0134 滋賀県東近江市平松町2番地1
TEL 0749-45-5000 FAX 0749-45-5001