

TOPICS

[Vol.32]

心臓カテーテルによる
冠動脈インターベンション

循環器内科(心臓カテーテル担当) 高島 弘行 / 山本 孝

虚血性心疾患(狭心症や心筋梗塞)は、冠動脈という心臓を栄養する血管が狭くなったり閉塞することで発症する病気ですが、死亡率の高い疾患です。滋賀医科大学循環器内科ではこの虚血性心疾患に対して、心臓カテ

ーテルによる冠動脈インターベンション(体の外から冠動脈を手術する方法)を駆使して治療を行っています。また日本では2004年8月から待望の「薬剤溶出性ステント」が使用可能になりました。このステントについては、既に

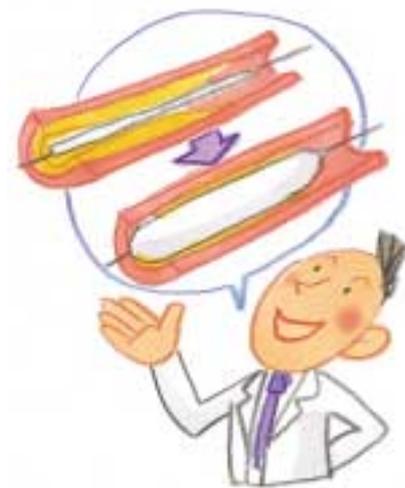
世界中で大規模臨床試験が行われ、再狭窄や治療後の心事故を驚異的に減らすことが証明されています。

ここではこの「薬剤溶出性ステント」を中心に、当科の特徴を皆様にご紹介いたします。

冠動脈インターベンション(風船治療)とは?

以前、虚血性心疾患の治療は、内服薬でこれ以上ひどくならないように様子を見るか、全身麻酔をかけられ、心臓外科の先生に胸を切開してもらって冠動脈バイパス手術を受けるかのどちらかでした。ところが1977年、胸を切らずに局所麻酔でカテーテルという細い管を使って冠動脈を拡張する画期的な治療法が行われて以来、

バイパス手術に比べてはるかに体に対する負担が少なく、初期成功率も高いということで全世界に広まり、現在では虚血性心疾患の多くが私たち循環器内科医の行う冠動脈インターベンションで治療されるようになりました。現在日本では1年間に14万例もの冠動脈インターベンションが行われています。



薬剤溶出性ステントの登場

冠動脈インターベンションのうち、最初に行われたのは細長い風船により冠動脈を拡張する風船治療でした。現在でも有効な治療法ですが、拡張直後に冠動脈の内側の壁が剥がれて

しまう「急性冠動脈解離」や、「慢性期の再狭窄」という問題がありました。そのために考案されたのがステントという金属製の網状のチューブを血管内腔に留置する方法です。これによ

り急性冠動脈解離の問題は解決し、ステント全盛時代を迎えました。

そして今回、更に「慢性期ステント内再狭窄」を克服するために生まれてきたのが薬剤溶出性ステントです。

薬剤溶出性ステントとは? ~ 再狭窄の克服



虚血性心疾患治療の主流となった冠動脈インターベンションですが、糖尿病に合併した小血管病変や慢性完全閉塞病変では、再狭窄率が高かったり、再狭窄した場合に治療が難しい問題がありました。

そこで考えられたのがステントに特殊な薬剤を塗った薬剤溶出性ステントです。このステントが臨床的に初め

て使われたのは1999年ですが、その後この薬剤溶出性ステントの再狭窄率は0%であったという驚くべき結果が報告されています。滋賀医科大学でも、現在、ステントはこの薬剤溶出性ステント中心となっており、米国、欧州と同様にすばらしい治療成績をあげています。

手首の動脈からのカテーテルでより楽に～入院期間は大幅に短縮

盛んに行われるようになった心カテーテルですが、そのほとんどは足の大腿動脈から行われてきました。この方法では術後、止血できるまで長時間のベッド上での安静が必要でした。

そこで滋賀医科大学では手首の橈骨(とうこつ)動脈からの心臓カテーテルを採用しています。この方法なら術後は手首に止血バンドを巻くだけで、トイレやお食事など身の回りのことはご自分でしていただけます。この橈骨



動脈からの経皮的冠動脈インターベンションは、日本では全体の20～30%とまだ少数派ですが、当科ではほとんどがこの方法で行われています。

また人工透析の患者さまなど、足からカテーテルをしなければならない場合も、止血器具の発達によりわずか4時間ほどベッド上で安静にさせていただきただけで止血が可能となっています。

入院期間も大幅に短縮されました。ちなみに昨年度の最高齢の患者さまは93歳の女性でしたが、この手首からの経皮的冠動脈インターベンションを受けられ、元気に過ごしておられます。

最高水準の心臓カテーテルをめざして

～県下唯一のロータブレーター(高速回転式アテレクトミー)認定施設

当科はこの心臓カテーテル治療部門の充実を図り、24時間体制で緊急にも対応しています。2004年度の症例数は以前の約3倍まで急増しています。そして昨年4月には心臓カテーテルの先進治療「ロータブレーター」の施設認定を受けました。



糖尿病や人工透析の患者さまでは骨のように硬いカルシウムが冠動脈

に高度沈着(石灰化)していて通常の風船治療では拡張できないことがあります。このロータブレーターは、先端がダイヤモンドで出来た直径1～2ミリの金属球を超高速回転させ、カルシウムのみを削り飛ばす非常に強力な治療法ですが、それだけにその使用には高い技術レベルが必要です。このため日本においては厚生労働省の認定した病院でしか使用することが出来ません。滋賀医科大学は滋賀県下で初めて、そして唯一のロータブレーターの使用認定施設となりました(平成16年12月現在)。

他の施設でこれまで薬物治療で様子を見ましようと言われてきた方や、今までの常識では冠動脈インターベ



ンションの対象とされなかった方でも、ぜひお気軽に当科までご相談ください。県下で唯一の大学病院として、いかなる患者さまの期待にもお応えできる、より高い水準の治療を実施していくことが私たちの使命であると考えています。

滋賀医科大学医学部附属病院 理念

「信頼と満足を追求する全人的医療」

滋賀医大病院ニュース第5号別冊 編集・発行: 滋賀医科大学広報委員会
〒520-2192 大津市瀬田月輪町
TEL: 077(548)2012(企画調整室)
過去のTOPICS(PDF版)はホームページでご覧いただけます。

理念を実現するための 基本方針

患者さま本位の医療を実践します
信頼・安心・満足を与える病院を目指します
あたたかい心で最先端の医療を提供します
地域に密着した大学病院を目指します
世界に通用する医療人を育成します
健全な病院経営を目指します