

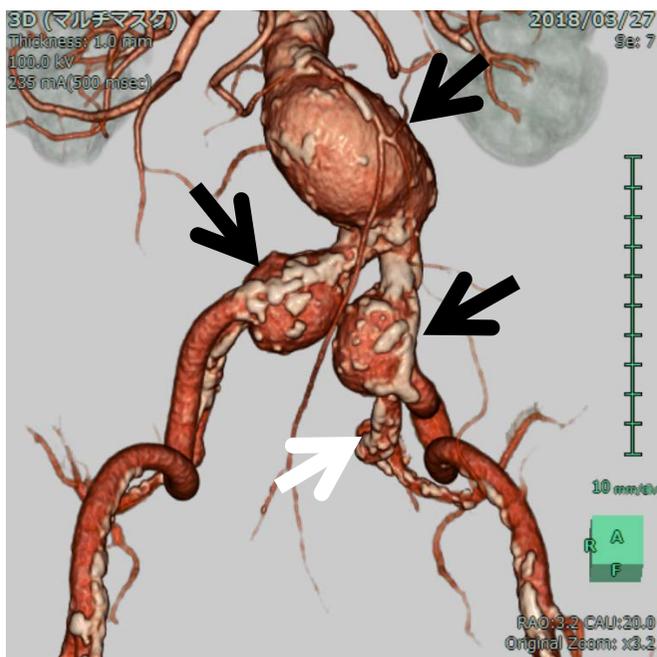
藍色の風 第78号 *Bando Heart Chronicle*

平成 30 年 7 月 1 日（隔月発行） 編集発行人 医療法人坂東ハートクリニック 坂東正章
〒770-8025 徳島市三軒屋町下分 28 番地 <http://www.bandoheart.jp>

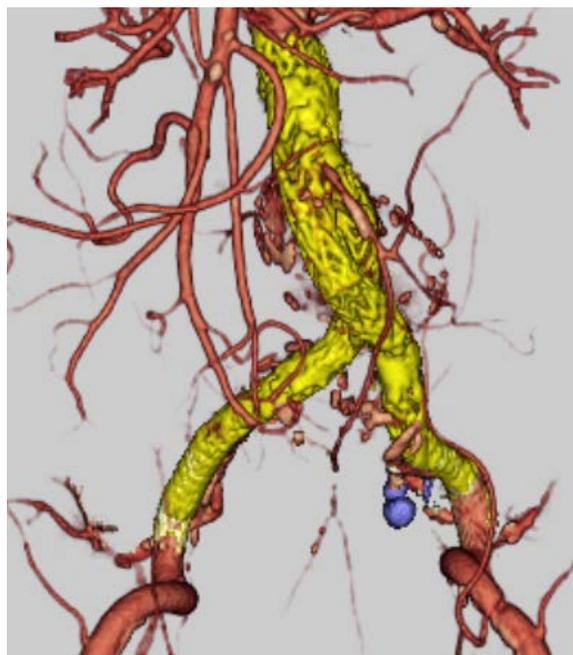
動脈瘤へのステントグラフト内挿術

§はじめに

胸部及び腹部大動脈に発生した動脈瘤への治療は、胸やお腹を切開して人工血管で置き換える手術が通常の方法でした。しかしステントグラフト内挿術という方法が確立されて普及し、患者さんへの負担の少ない、非常に有益な治療手段になっています。



【写真1】



【写真2】

§ステントグラフト内挿術の実際

今回提示したのは、当クリニックで経過をみていた 87 歳男性の腹部大動脈瘤に関する治療経過です。数年前から腹部大動脈と両側総腸骨動脈に写真 1（黒矢印）のような動脈瘤が発生していました。定期的な CT 検査で経過をみていたのですが、破裂の危険性が高まる大きさになってしまいました。破裂死を防ぐために何らかの対応が必要だったのですが、87 歳という年齢を考え、腹部を切開しての手術よりは身体に負担の少ないステントグラフト内挿術を選択しました。

写真 1 が手術前の造影 CT 所見です。黒矢印の所に大きな動脈瘤が生じています。こういった動脈瘤の内側に、写真 3 のようなステントグラフトを挿入して、留置されました。術後の出来上りを写真 2 に示します。動脈瘤がきれいに消失していることがわかります。なお、印刷して配布している藍色の風では挿入されたステントグラフトの範囲が少しわかりにくいのですが、当クリニックのホームページで今回の藍色の風をみていただくと、挿入したステントグラフトが黄色で表示されているため、その範囲がよくわかります。



写真3

このステントグラフト内挿術は次の様に行われました。治療本番の一ヶ月ほど前に、カテーテルを使用し「コイル」という医療器具を左内腸骨動脈に挿入して、この動脈だけを閉塞させました。(写真1で白矢印をつけた動脈) これはステントグラフトで両側総腸骨動脈瘤を治療する場合には、両側の内腸骨動脈を閉塞させなければならず、片方だけ先に閉塞し、問題が生じないかどうか、確認するためでした。この先行する治療でも何ら異常は生じなかったため、一ヶ月後に本番の治療に進みました。

ステントグラフトを折りたたんだ状態にしてカテーテルに装着します。足の付け根の動脈を切開してそのカテーテルを目的の部位まで進め、折りたたんだステントグラフトを内側から風船で膨らませ固定します。ステントグラフトの上端には写真4に示したように、小さな針が周囲についており、それが血管壁に差し込まれてステントグラフトが血管壁に固定されます。動脈瘤の上下に更にステントグラフトを追加した方が良い場合には、同様の方法で挿入することもあるとのことでした。

この患者さんは手術の翌日には歩く事も、食事をすることもできて、入院期間は1週間でした。どこかの病院に転院して療養することもなく、そのまま自宅に帰って普通の生活に戻っています。



写真4

§ ステントグラフト内挿術の今後

今回の手術を行ってくれたのは、毎月第3土曜日に当方の外来を担当してくれている徳島赤十字病院血管内治療科部長の大谷享史先生(右ページ)でした。徳島赤十字病院における腹部大動脈瘤の手術件数と術式別の症例数を右ページ上のグラフに示します。OPENと記載されているのが開腹術で腹部大動脈瘤を治療した症例、EVARと表示してあるのがステントグラフト内挿術の症例です。

2018年は6月までの半年間の症例数です。

また胸部大動脈瘤や大動脈解離にもステントグラフト内挿術が行われています。腹部大動脈瘤の際に使用するグラフトよりも更に大きめのグラフトが使用されており(写真5)今後の発展が期待されます。



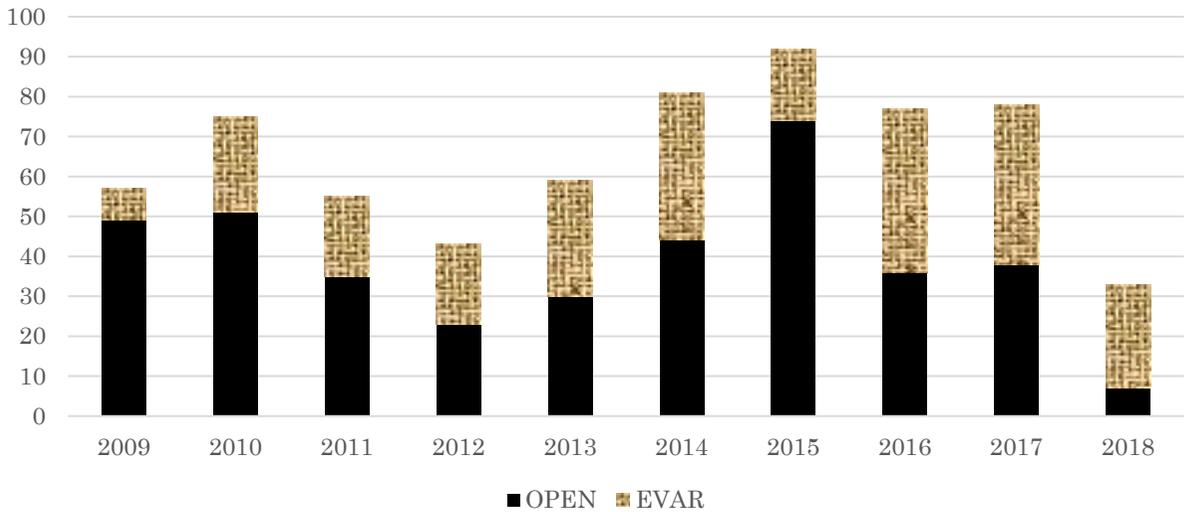
写真5

§ 終わりに

私が心臓血管外科医であった頃は、胸やお腹を開けて行う動脈瘤の手術がほとんどでした。医学の進歩に驚くようなこの頃です。このステントグラフト内挿術の適応範囲はかなり広がっています。従来通りの外科的方法を選択するか、ステントグラフト内挿術を選択するかは、動脈瘤病変の拡がり具合や治療の対象となる方の年齢や合併症、また患者さんの種々の希望などを勘案して決められているようです。

動脈瘤が発生して治療が必要になった場合、いずれの方法を選択するかは、急性期病院主治医の説明を良く聞いて決めればよいでしょう。判断に迷う時には私が相談にのります。【坂東】

腹部大動脈瘤術式別手術件数



大谷享史先生

火曜日午後 8 時までの診療を制限することのお知らせ

平成 15 年 9 月の開業以来、火曜日は午後 8 時まで診療を行ってきました。これは私が赤十字病院で外来診療を行っていたとき、「先生の外来を受診するためには会社を休んでこなければならない」と発言をされる方があったためです。当院のこの夜間診療があるため、わざわざ有給休暇を取らなくても、外来受診できると感謝の言葉も頂きました。

しかし、私も今年 65 歳になり、毎週火曜日午後 8 時までの診療が身体に應えるようになりませんでした。このため、平成 30 年 9 月からは第 2 第 4 火曜日のみ午後 8 時まで診療し、第 1 第 3 第 5 火曜日は午後 6 時で診療を終了することにしました。

会社勤めの方にとっては不都合が生じうるでしょうが、私自身も自分の体調を維持しなければなりません。これまでこの時間帯に通院してきた方は、以下のような方法をご検討下さい。

- ① 通院間隔を延長する
- ② 受診日を他の曜日に変更する
- ③ 通院しやすい他の医療機関に転院する

宜しく願いいたします。

【坂東】

コレステロールを下げるということ

§はじめに

医療のフェイクニュースに関して『藍色の風 第 77 号』でお知らせしました。コレステロールに関して「高い方が長生きする」「薬でコレステロールを下げると早死にしたり、癌になったりする」といったフェイクニュースを週刊誌が報じ、飲み続けてはいけない薬として、スタチンというコレステロールを下げる薬を槍玉に挙げました。その尻馬にのってスタチンを中止してしまい、残念ながら脳梗塞を再発した方がいたことをお知らせしました。

今回はコレステロールと心筋梗塞との関係について、最新の知識をお伝えすることにしました。心筋梗塞に罹患してカテーテル治療を受け、再発予防のためにコレステロールを下げる治療をしているにも関わらず、依然としてコレステロールを下げると危険だという思い込みに染まっている方がいます。いろいろな調査結果が明らかになっており、コレステロールについての知識を整理し、きちんとした対応策を身につけていただきたいと思います。

§ コレステロールは体の中でどのような役割を果たしているか？

コレステロールが体内でどのように使われているかということをも確認しましょう。コレステロールは①ステロイドホルモン②細胞膜の構成③胆汁酸という三つの成分の材料として体内で役割を果たしています。

- ① コレステロールは、黄体ホルモンや卵胞ホルモンといった女性ホルモン、男性ホルモンのテストステロン、その他アルドステロンという鉱質コルチコイド、コルチゾールという糖質コルチコイドの材料になっています。女性が閉経すると女性ホルモンの産生量が減少するため、血液中のコレステロールが多くなってきます。
- ② 体の細胞膜の構成要素になるということですが、コレステロールは細胞膜の間に入り込んで細胞膜の硬さを保つ役割をしています。
- ③ 胆汁酸の材料にもなりますが、あまり聞き慣れない用語だと思います。胆汁酸は消化液の一つである胆汁の主成分で、われわれが食べものを食べたとき、その中の脂肪成分を吸収するために使われます。胆汁酸は肝臓で作られ、胆嚢に分泌され貯蔵されます。胆汁酸は必要に応じて胆嚢から胆管を通り、十二指腸に分泌されて食事の脂肪成分を吸収するのを助けています。このため、胆嚢炎などで胆嚢を切除した人は、食事に際して胆汁酸を調節して適切に分泌することができなくなることがあり、脂肪の吸収が悪くなって、下痢をする人がいます。

さて、肝臓は血液中の悪玉コレステロール（以下 LDL）の 7 割を取り込み、胆汁酸を産生しています。肝臓はコレステロールを作っているのですが、血液中のコレステロールを利用する最大の臓器でもあります。

§ 心筋梗塞発症予防のためには悪玉コレステロールをどの程度下げるべきでしょうか？

日本人と比較して欧米人の心筋梗塞罹患率は高く、コレステロールと心筋梗塞との関係については、これまでに欧米で多くの研究がなされています。Lancet という有名な医学雑誌に、CTT Collaborator という世界的なコレステロール研究グループの発表が 2005 年に掲載されました。その研究ではどのような薬剤を使用しても、悪玉コレステロール（LDL）を 38mg/dl 低下させると、心筋梗塞の発症率が 20~30% 低下したと示されました。この結果は参考にはなりますが、心筋梗塞発症率の少ない日本人に、そのままあてはめるわけにはいかないでしょう。

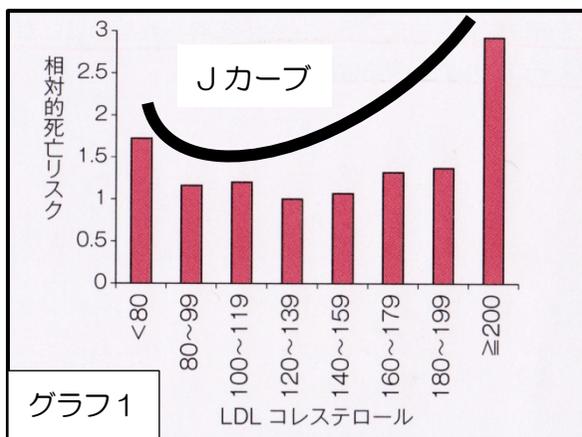
日本人を対象にした研究では CIRCS という調査結果が 2011 年に Prev Med という雑誌に掲載されました。これは悪玉コレステロールが増加した時、どの程度の確率で狭心症、心筋梗塞が生じるかということ調べたものです。それによると悪玉コレステロールが 80mg/dl 未満の人々と比較して、80~90mg/dl の人では 1.4 倍、100~119mg/dl の人では 1.7 倍、120~139mg/dl の人では 2.2 倍、140mg/dl 以上に人では 2.8 倍に危険性が増すことが明らかになりました。

また、「吹田研究」と呼ばれる調査結果では、悪玉コレステロールの値だけではなく、その人の

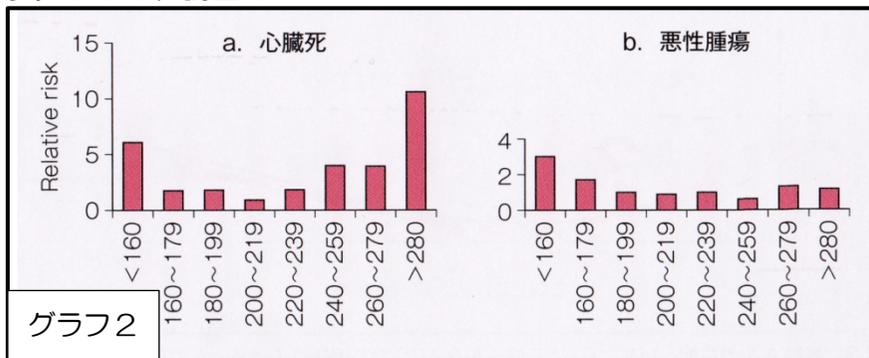
年齢、性別、喫煙歴、血圧の程度、善玉コレステロールの数値、糖尿病傾向の有無、家族の中に若年で狭心症、心筋梗塞に罹患したかどうかといった項目を点数化し、その人が将来どの位の割合で心筋梗塞になるかという発症予測モデルも発表されています。このことに関しては今後の藍色の風で紹介します。

§ 悪玉コレステロールといえども、下げすぎでは怖くないでしょうか？

血液中の悪玉コレステロールと死亡率の関係を、日本人を対象にして調査した研究があります。(J-LIT 研究) グラフ1にその結果を示します。それによると悪玉コレステロールが高すぎる人でも、低すぎる人でも死亡率が高くなっていることがわかります。こういった現象をJカーブ現象と呼びます。悪玉コレステロールの値が中ぐらいの人が最も長生きしています。この結果だけを見ても、悪玉コレステロールを下げすぎると良くないという結論に達しそうです。しかし、調査の



対象になった人を疾患別に分けて調べたのがグラフ2です。心臓病で亡くなった人はコレステロールが高い人と低い人との多いことがわかります。これは高い人には心筋梗塞が多く発症して死亡し、低い人には心不全による低栄養で死亡したと判断されました。また癌で死亡した



た人はコレステロールの低い人に多く見られました。これはがん細胞は血液中のコレステロールを積極的に取り組むため、血液中のコレステロールが低くなるからです。コレステロールが低いから癌になるのではなく、癌になったらコレステロールが低くなるのです。そこを間違えないようにして下さい。またコレステロールを下げるとうつ病になりやすいという誤った風評もありますが、これはうつ病が重くなると食事摂取量が極端に少なくなり、低栄養になるためと考えられています。コレステロールが低いからうつ病になるわけではありません。

§ 終わりに

依然として無責任な週刊誌報道が跋扈しています。そのようなフェイクニュースに騙されないよう、十分ご留意下さい。ご不明の点は診察時に私にお尋ね下さい。【坂東】

参考文献：動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版 日本動脈硬化学会

心筋梗塞とコレステロールの新常識 伊村 裕二著 南江堂

転院が必要な場合

診察時に「免許証を返納したのでタクシーで来ました」「これまで送ってくれていた嫁が仕事の都合で、送り迎えができなくなった・・・」「白内障の手術を受けたけど、視力が回復せず長時間の車の運転ができない」こういったことを話される方がポツポツ増えてきました。

長距離のタクシー代もばかになりません。病状の都合上、どうしても当方でなければならない方もおいですが、ご自宅近くの実力ある循環器専門医を紹介することはできます。上記のような事情で当方への通院が困難になった方は、遠慮なくお申し出下さい。これまでの病歴を記載した診療情報提供書を作成し、ご自宅近くの医療施設に紹介いたします。【坂東】

老年という海をゆく

大井玄さんと言う方がいます。1935 年生まれで東京大学医学部を卒業し、ハーバード大学公衆衛生大学院を修了後、東京大学医学部教授などを経て、現在は東京都立松沢病院にお勤めです。

以前から、素晴らしい文章を書く方だと感じ入っていましたが、今回『老年という海をゆく』（みすず書房）という書籍を読み、あらためてその感を強くしました。鋭く深い洞察力で事象の本質を表現しています。「看取り医の回想とこれから」という副題からもわかるように、認知症関連の文章が多く書かれています。前回の『藍色の風 第 77 号』で紹介しようと思ったのですがスペースがなく、今回改めてお伝えすることにしました。その文章の一部を以下に引用しておきます。実際の本は待合室の棚に用意しました。お時間のあるときにお読み下さい。

『老年という海をゆく』

老年期を歩むのは、海図のない海を行くのに似ている。

半世紀以上も前、舳先をそろえるようにして出航したのに、やがて別々に進路を変えて進むことになった。なぎの海、波頭が白く砕ける荒波を進み、赤い夕日が沈んだり、きらめく日輪が上るのをくり返し見ているうちに、かつての僚船が難破したり、沈没したりしたとの報がポツリポツリと届く。

気が付けば、自分の船もいつの間にか帆は破れ、マストにひびが入り、船底に浸水し、進路を確かめるのに必要な星座を観測する目もおぼろになる。暗礁が多いのに頼るべき海図はない。漠とした不安が意識の底にある。

とは言え、今日の太陽は輝かしく、大空にそびえたつ雲は雄大で、紺青の海は穏やかである。イルカの群れが舷側で飛び跳ね遊んでいる。手すりに羽休めにとまっている青灰白色の鳥たちは、つぶらな目でこちらを覗いており、怖れる気配もない。鳥も近いのだろう。微風の運ぶ潮の香りが鼻腔から胸腔に、そして全身に沁みるようで、恍惚感を誘う。

世界は美しい。

～中略～

認知症高齢者に親しみを覚えるのは、ひとつには、こちらが自分の認知能力低下の進行を感じるからだろう。老いの坂を下るのは必然としても、彼らはこちらより早足で下っていく。近未来の自分であるかのように、彼らと付き合う。

認知能力低下に伴う中核的情動は不安である。そこにあるはずのものがなく、ないはずのものがあるということを経験する。今日の会合を来月の日に書き違え、電話の問い合わせが来たりする。外界からの刺激を感受できなくなるのはまだしも、身体の内部感覚が衰え、いつの間にか下着が汚れていたりする。カフカ的不条理の世界に住む不安は耐えがたい。

怒っている時には、この不安を感じない。誰かが自分の財布を持って行ったと他者を責める時も、この不安を経験しないで済む。易怒性も、被害妄想も、不安から逃れる心理的しくみと考えることは可能だ。そういう解釈であるならば、認知症高齢者に対する態度も自ずから決まってくる。それは不安を最小にするような態度である。

不安は、自分の置かれた世界とのつながりが切れたと感ずる時、生じる。ことばのわからぬ文化の地域で道に迷った状況を想像するがよい。

それは意識と無意識の両方のレベルで体験されているように見える。なぜなら、外界からの刺激、つまり環境情報は、ほとんどが無意識により処理され、意識に上る情報は信じがたいほど少ないからだ。

認知症、特にアルツハイマー型認知症が老耄のひとつの表現であるとすれば、加齢が不可逆的に進行するように、認知能力の低下を効果的に防ぐことは不可能だろう。しかし認知症高齢者の不安を軽減するのは可能である。

1986 年からアメリカで続けられているナン・スタディ（尼僧研究）では、700 人近い修道女の老化を多角的に研究した結果が『100 歳の美しい脳』として報告されている。それによれば、脳のアルツハイマー病変がステージⅤからⅥと最も重度であったシスターたちの 30%は、認知症

と周囲に認められていなかった。

1970年代後半、琉球大学精神科の医師達は、沖縄県佐敷村の高齢者708人すべての調査を行った。その4%には、はっきりした認知症に相当する能力低下があったが、うつ状態や、妄想・幻覚など、周りの人を驚かす周辺症状はまったくなかった。当時、東京都の在宅高齢者のやはり4%は認知能力の病的低下があった。沖縄と対照的なのは、その半数に周辺症状があり、4分の1は夜間せん妄があったことである。

以上二つの事例は、不安なく日々の生活を送ることのできるコミュニティでは、脳のアルツハイマー病変がはなはだしくても、認知能力低下が重度であっても、周りの人たちに溶け込んで、周辺症状が現れないし、認知症と見なされない可能性があるのを示唆する。

安心して高齢者が生活できる環境をつくることは、何十億、何百億の費用をかけて認知能力を回復させる薬を開発するより、むしろ現実的な戦略であろう。

★私のリビングウィル★

平成30年9月で、開業16年目に入ります。開業当初から、または私が勤務医の時代から拝見している方も多く、中には40年近く診療を続けている人もいます。カルテの年齢欄をフッと見てみると、かなりのお年になっていることに気づきます。そんな方々から時折、終末期の医療に関しての相談を受けます。たいていの方が「何らかの病気で意識がなくなった場合、人工呼吸をされたり点滴を無制限に続けたりするような延命治療を受けたくないのだけれど、どうしたらその意思表示ができますか？」と質問されます。

意識がなくなって救急車で病院に搬送された場合、引き受けた病院は救命処置を懸命に行います。何もしなければ、それはそれで訴えられることもあるからです。しかし、あらかじめ自分はどこまでの治療を受けたいかということを事前にご家族に伝えておき、書面で自分の意思を書き残しておけば、自分の望まない延命治療は避けることができます。

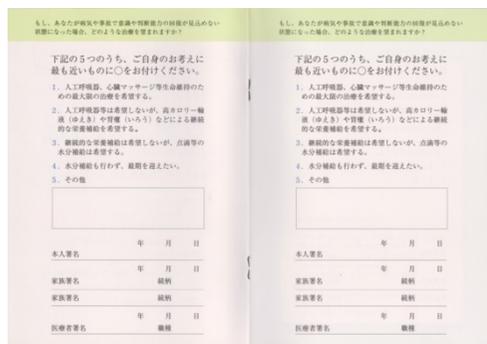
その目的で役立つのが写真右の「私のリビングウィル」という小冊子です。中には下記の様な項目が記載されています。

1. 人工呼吸、心臓マッサージ等生命維持のための最大限の治療を希望する。
2. 人工呼吸等は希望しないが、高カロリー輸液や胃瘻などによる継続的な栄養補給を希望する。
3. 継続的な栄養補給は希望しないが、点滴等の水分補給は希望する。
4. 水分補給も行わず、最期を迎えたい。
5. その他()

自分の考えに近いものに○印をつけ、下にご本人、ご家族が署名しておきます。その意思を尊重し、かかりつけ医である私も確認したという意味で、私も署名します。気持ちが変わったら、書いた部分に×印をつけ、次のページに記載すればよいです。こういった書類を普段からご家族に示しておけば、意識がなくなったりして自分の意思を医療従事者に伝えられない場合にも役立ちます。

こんな話はなかなかご家族に切り出しにくいかもしれませんが、自身の誕生日、父の日、母の日、その他、区切りの良い日などにご家族に切り出してみたらよいでしょう。

この小冊子は徳島県臨床内科医会が発行しており、当クリニック待合室にもたくさん常備しています。無料ですので、お持ち帰り下さい。また私の署名が必要な場合にはいつでもお申し出下さい。署名致します。【坂東】



先日、とある本の中で日蓮聖人の次の様な文言を見つけました。

「何に況や仏法を学せん人、知恩報恩なるべしや」（開目抄）

これを現代の我々にあてはめてみると、「仏教に限らずどの分野にしる、今の自分があるのは自分の力だけで達成できたのではなく、周囲のいろいろな人々のおかげで到達できたのであり、その恩に報いることが大切」というふうに拡大解釈する方がよいように思います。

クリニックを開院して15年が過ぎました。これまでの来し方を振り返ってみると、非常にたくさんの方々に来て戴いたことがわかります。すでに鬼籍に入られた方もあり、十分なご恩返しができなかったことが悔やまれます。今後、更にそういった後悔をしないようにするため、このクリニックが誕生し、曲がりなりにも発展してきた経過を辿りながら、お世話になった方々との交流の軌跡を記録し、心にしっかり刻み込んで忘恩の徒にならぬように戒めようと思います。

第1回は近藤内科病院（徳島市西新浜町一丁目）の近藤彰先生についてお知らせします。平成13年前後であったと思います。厚生労働省が1:1.5という制度を打ち出しました。これは病床数が400の病院は外来患者数を400の1.5倍、600人以下に制限しなければ、診療報酬を削減するという改訂でした。私の勤務していた病院でもこの方針が打ち出され、外来の患者さんを積極的に院外へ紹介するという指示が出されました。その当時の病院には各科の外来窓口が20前後あったため、それぞれの科が協力して外来通院患者数を減らさなければならなくなりました。その当時、私は週に2回の外来診療を行っており、1日に60名前後の方が通っていました。私の外来に通院している患者さんは心臓血管外科手術後の方がほとんどで、たくさんの合併症を抱えていました。ワーファリンという特殊な薬剤を使用している人も多く、一般の循環器非専門医院に紹介してしまうのは危険でした。そんな状況で、外来患者数を半数以下に減らさなければならなくなりました。

考え抜いた挙げ句、それなら私が開業して外来通院中の方を継続して診療していこうと決心をしました。しかしすぐに新たなクリニックを開設することはできず、また執刀医の交代に一定の期間も必要であり、1年半の猶予を病院側に申し出て承諾を得ました。ただ、その期間中も外来患者数を減少させなければならず、思いついたのが以前から患者さんの紹介を戴いていた近藤内科病院で私の外来を行わせてもらうことでした。早速、近藤先生に事情を説明に行ったところ、二つ返事で了解をいただき、毎週土曜日の午前中に近藤内科病院で私の外来をスタートすることができました。一般の病院で外来の窓口を一時的に一つ増やすというのは、言葉で言えば簡単ですが近藤内科病院では外来のスタッフを増やさなければならず、労務面でも大変なご迷惑をかけたことと思います。

しかし、合併症をたくさん抱えた患者さんを、なんとかしなければならぬと考えていただけに、近藤内科病院で外来診療を行えるようになり、私は精神的に非常に楽になりました。1年ほど外来をお借りしましたが、私が50歳になったときにクリニックが完成し、執刀医交代にも問題はなく、勤務先の病院外来で診療していた方々と、近藤内科病院に移っていた患者さんがまとめて当クリニックに通うようになりました。

他の診療科と異なり、心臓血管外科術後の患者さんでは留意しなければならない点が多く、患者さんに無理な転院をお願いして迷惑を掛けることがあってはと危惧していただけに、本当によかったと思いました。

このように、心臓血管外科術後の患者さんを途切れなく継続診療できたのは、近藤先生が快く私のために外来を開設して下さったからでした。今でも心から有り難く思っています。

近藤先生、本当にありがとうございました。

【坂東】



【近藤 彰先生】