

自著と
その周辺

脳血管内治療医のための 経橈骨動脈治療テクニカルガイド

小山淳一, 花岡吉亀 共著

出版: 中外医学社
208頁
2021年11月発行
定価7,920円

経鼻胃管抜去を手足の抑制や両手のミトン以外の方法で防ぐ方法はないか…。ダブルルーメン, トリプルルーメンのサーフロー針があったら何回も穿刺しなくて済むのに…。リアルタイムでX線透視できる血管撮影装置があれば良いのに…。など, 患者を前に問題を解決できる新しい技術が無いものかと常に思案します。しかし, 新しい技術を開発し, 手に入れられることは多くありません。30代後半で始めた脳血管内治療ですが, 15年間は先輩たちの技術を習得し, 経大腿アプローチによる脳血管内治療を自分のものにするを目標にしてきました。治療技術は徐々に向上しましたが, 術後の大腿部の穿刺部から生じる出血合併症は従来通り散発的に発生し, その防止は半ば諦めていました。

2015年4月から信州大学医学部附属病院脳血管内治療センター長として仕事を始めました。1年後, 湘南鎌倉病院の森 貴久先生が行う経上腕動脈アプローチによる脳血管内治療のビデオを拝見しました。その際に, 経大腿動脈アプローチではなく経橈骨動脈アプローチによる脳血管内治療が可能であれば術後の大腿部穿刺部からの出血合併症を回避できるのではないかと考えました。2016年9月から世界に先駆けて経橈骨動脈アプローチによる脳血管内治療を始めました。実際に経橈骨動脈脳血管内治療を行ってみると, ガイディングカテーテルが標的血管(総頸動脈, 椎骨動脈)に挿入できれば, 脳血管内治療は完遂可能で穿刺部合併症は予想通り少ないことが確認できました。一方で, いくつかの症例でガイディングカテーテルの標的血管への挿入に手間取ることを経験しました。そこで, 同僚の花岡吉亀医師と共に, より安全で確実な経橈骨動脈アプローチによるガイディングカテーテル挿入方法の検討を始めました。4年間400余例の経験から, 大動脈から分岐する腕頭動脈, 総頸動脈, 鎖骨下動脈, 椎骨動脈の分岐角度や動脈径などから新たな挿入方法をいくつか開発しました。さらにそれらの挿入方法を適正に使用する基準を明確にすることで, ストレスなく経橈骨動脈アプローチによる脳血管内治療が行えるようになりました。世界的にみても先進的かつ新しい治療技術, 経橈骨動脈アプローチによる脳血管内治療技術を開発し, 手に入れることが出来たのです。

現在, 信州大学および小林脳神経外科病院における脳血管内治療のほとんどが経橈骨動脈アプローチで行われています。経橈骨動脈アプローチは穿刺部合併症が少ないために, 術後の安静が不要であり, 両者を経験した患者さんは経橈骨動脈アプローチのほうが楽であるとおっしゃいます。

既に花岡吉亀医師から経橈骨動脈脳血管内治療に関する英語論文が多く発表されていますが, 日本語での経橈骨動脈アプローチによる脳血管内治療技術書を出版させていただきました。本書を読めば, 我々が開発した経橈骨動脈アプローチによる脳血管内治療技術のエッセンスを知ることが出来ます。本書を通じて, 脳血管内治療がより安全に行われ, 患者さんへの負担がさらに軽減することを祈っています。

文末となりましたが, 経橈骨動脈アプローチによる脳血管内治療を推進していただいた伊那中央病院長 本郷一博 信州大学名誉教授, 信州大学医学部脳神経外科学教室 堀内哲吉教授に心より感謝申し上げます。

(医療法人健成会 小林脳神経外科病院脳卒中・脳血管内治療センター
信州大学医学部附属病院特任准教授 小山淳一)

