

名医の

セカンド オピニオン

際にジープがい
いか、フェラー
リがいいかとい
う質問と同じで
一概には答えら
れません。雨の
山道ならジープ
がいいし、高速
道路ならフェラ

血管内治療・バイパス手術、両方できる病院へ

東京慈恵会医科大学病院
外科教授で、米国でも血管
外科教授を歴任してきた大
木隆生医師に、日本のPA
D治療の課題を聞いた。

ーリがいい。PAD治療で
は一般的に短い病変には血
管内治療、長いものにはバ
イパス手術がベストです。
血管内治療しか施行でき
ない医師は血管内治療の侵
襲が低いことばかりに目を
奪われ、不向きな病変にも
無理やりカテーテル治療を
行いますが、それは本末転
倒です。治療の目的は侵襲
を軽くすることではなく、
安全に、きちつと血流改善
を図ること。実際、足の痛
みや切断の恐怖におびえる
患者さんの声を聞くと、治

療による侵襲度の違いより、
痛みと恐怖から解放される
ことが最大の願いです。
今年、日本血管外科学会
で「患者本位ではないPA
D治療」という全国アンケ
ート調査を、学会員に対し
行いました。その結果、不
適切と思われる症例が12
2例もありました。中でも
症状のない患者への血管内
治療が35例あり、そのうち



東京慈恵会医科大学病院
血管外科診療部長・教授
大木隆生医師

7例が血管内治療のために
足切断に、1例が死に至っ
ていました。手をつけてい
なかつたら皆、今も、そし
てこれからも元気だったで
しょう。なぜなら無症状の
PADは5年間放置しても
足の切断に至る可能性はほ
ぼゼロだからです。低侵襲
とはいえ、血管内治療にも
合併症や症状を悪化させる
可能性があるので、治療す
る正当性はないのです。
不適切・不必要な治療が
散見される背景には、近年
PAD治療に、技術はあつ
ても専門知識のない循環器
内科医が多く参入してきた

ことが考えられます。無知
に加え、一部には売り上げ
を伸ばしたいという思惑を
持つ医師もいるでしょう。
PAD治療は、バイパス
手術か血管内治療か、とい
う選択に加え、こうした特
有の現状があるので、セカ
ンドオピニオンはいつそう
重要です。治療を受ける際
はバイパスもカテーテルも
できる病院か、片方しかで
きないなら、他方の治療が
できる医師にも診てもらっ
たことを強く勧めます。肝心
なのは、不必要な治療を受
けないことと、砂浜をフェ
ラーリで走らないことです。