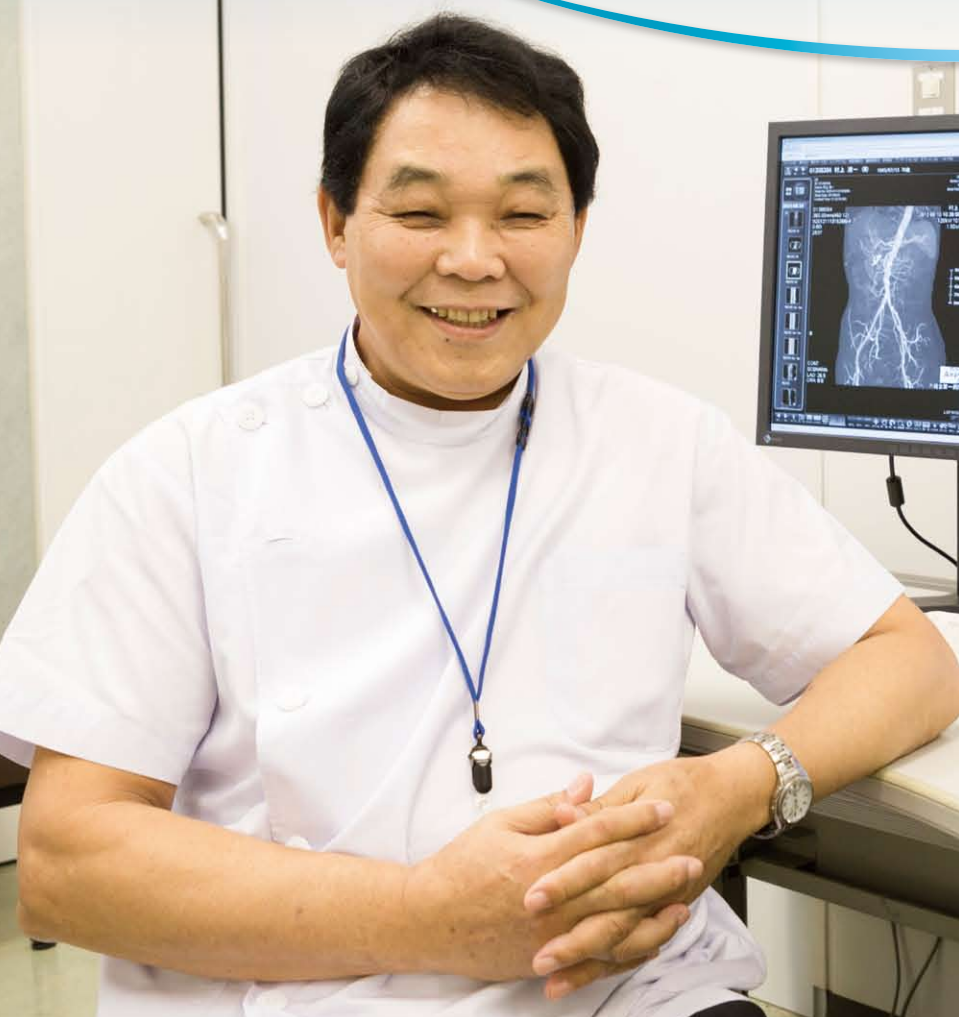


つながる医療



創傷ケア・血管センター

たかし
太田 敬 医師

大雄会第一病院 血管外科顧問
(愛知医科大学名誉教授)

1974年 名古屋大学卒

●所属学会および資格/日本外科学会指導医・認定医、日本心臓血管外科専門医、日本脈管学会認定脈管専門医、日本脈管学会名誉会員、日本血管外科学会名誉会員、日本静脈学会名誉会員、日本下肢救済足病学会理事、日本フットケア学会評議員、脈管学編集長、Ann Vasc Dis編集委員

●主催学会/第27回日本静脈学会(2007年)、第37回日本血管外科学会(2009年)、第52回日本脈管学会(2011年)、第4回日本下肢救済足病学会(2012年)

●主な専門領域/閉塞性動脈疾患(バージャー病、閉塞性動脈硬化症、高安動脈炎、膠原病)の治療(バイパス手術、血管内治療、運動療法、薬物療法)、腹部大動脈瘤・末梢動脈瘤の治療、下肢静脈疾患(深部静脈血栓症、静脈瘤)の治療、リンパ浮腫の治療、血管奇形に対する診断と治療、糖尿病性脱疽、透析足病変に対する予防・診断・治療

創傷ケア・血管センター「血管外科」

「血管外科」- 外科治療のみならず 薬物・運動療法など適切な治療を提供します。

2013年6月、大雄会第一病院に「創傷ケア・血管センター」が開設されました。

「血管外科」は心臓、頭蓋内以外の総ての血管疾患を診察するのが特徴です。対象となる血管疾患には、動脈の拡張性病変(動脈瘤)、閉塞性病変(急性・慢性の動脈閉塞症、レイノー症候群、胸郭出口症候群)、静脈の拡張性病変(静脈瘤)、閉塞性病変(深部静脈血栓症、肺塞栓)、リンパ浮腫などがあり、その症状に応じて外科治療、血管内治療だけでなく薬物療法、運動療法など個々の患者さんに最適な治療を行っています。

大雄会へご紹介いただく患者さんが重症になる前に開業医の先生方による早期診断が重要となることから、特に動脈病変に関して日常診療での診かたについて、血管外科顧問の太田敬医師に伺いました。

「血管は人生の履歴」

日常診療で見逃さない
動脈病変の診かた

動脈疾患の早期診断がなぜ重要なのか

「血管は人生の履歴」ともいわれ、特に高血圧、糖尿病、脂質代謝異常症、喫煙などを背景に発症する動脈硬化症は近年増加しています。動脈硬化症は下肢のみならず、冠動脈疾患や脳血管疾患、腎疾患などの全身の動脈硬化合併することが少なくなく、早期診断・治療が重要になります。

「足がつく」、「足手まとい」、「足を洗う」、「蛇足」、「足枷」、「二足のわらじ」など「足」という言葉にはろくな言葉はありませんが、なんとその「足」の病気に私は33年間も関わってきました。この血管との長いつきあいの経験から、閉塞性動脈硬化症も含めて日常診療で見逃さない動脈病変の診かたについて取り上げます。

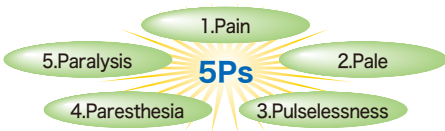
創傷ケア・血管センター「血管外科」

動脈病変の診かた

●急性動脈閉塞症(動脈血栓症、血栓症、血管外傷、動脈解離など)

突然の痛み、蒼白、脈拍欠如、知覚障害、運動麻痺の5Pの徴候(表1)がよく知られています。このうち知覚障害と運動麻痺があれば早期に血管専門医への紹介を必要とします。

(表1)急性動脈閉塞症の5つの徴候



(図1)心房細動が原因の急性膝窩動脈血栓症



動脈壁はスムーズで、膝窩動脈の突然の途絶がみられる。

●慢性動脈閉塞症(閉塞性動脈硬化症、バージャー病、高安動脈炎、膠原病など)

動脈に狭窄や閉塞があっても側副血行路が発達し症状がない人もみられますが、間歇性跛行、安静時痛、潰瘍・壊死へと進行する人もいます。慢性動脈閉塞症は側副血行路の発達の差により重症度は決まりますが、その症状に応じて外科治療、血管内治療だけでなく薬物療法、運動療法など個々の患者さんに最適な治療を行うことが大切です。血管が詰まっているからといって、側副血行路を考慮することなく、総ての患者さんに外科治療や血管内治療をする必要はありません。早期発見、早期指導により侵襲的な治療をしなくても症状の改善する患者さんは大勢いますので、「詳しく問診をする」と「患者さんの足をよく診る」ことは大切です。

見えてなかったものが見える ベッドサイドテスト

日常診療では動脈負荷テストにより見えてなかった血行障害を明らかにできます。

1. Allenのテスト:手指に血液を供給するのは橈骨動脈と尺骨動脈の2本です。一方の動脈を医師が圧迫し、患者さんに10回ほど手指を開閉してもらいます。図8のように橈骨動脈の圧迫、開閉運動により左手が蒼白になって



(図8)Allen's test いますが、これは左の尺骨動脈が閉塞していることを意味しています。

2. Ratschow テスト(下肢挙上下垂テスト):

まず患者さんをベッド上で仰臥位に寝せて、医師が補助し両下肢を挙上し、足首を20~30回回旋してもらいます(背屈でもかまいません)。挙上運動中の足の色調の変化を観察しますが、右足が蒼白になっていることがわかります。右下肢の主幹動脈に閉塞があることが明らかになります(図9a)。次いで患者さんをベッドの端に座らせ、下肢を下垂させ、足の色調の変化と表在静脈の拡張を観察します。下垂直後に蒼白であった右足は、下垂3分後には左足より強い充血が起っていることから、側副血行路発達は比較的良好と考えられます(図9b)。この所見から Ratschow テストは同時に軽症な動脈閉塞肢に対する側副血行路発達のためのRatschow運動としても普及しています。

(図9a)下肢挙上テスト(Ratschow test)



(図9b)下肢挙上・下垂テスト(Ratschow test)



大雄会では、血管の専門医とともに、合併症などにも各科が連携して診療を行います。開業医の先生方の日常診療にて上記テストなどをご活用いただき、もし血管疾患が疑われる場合はさらに詳しい診療を行いますのでご紹介いただければ幸いです。

日常診療で診るポイント

■見る

1. 局所うっ血(チアノーゼ)をチェック
動脈灌注圧が低いため肢端に静脈血がうっ滞している(図2)
2. 感染有無をチェック
糖尿病性壊疽(図3)

(図2)高度虚血肢にみられる肢端の静脈血うっ滞



(図3)感染・壊死のある糖尿病性壊疽



a.バージャー病 b.閉塞性動脈硬化症の急性増悪 c.閉塞性動脈硬化症

■聴く

1. 聴診器を動脈走行上にあて雑音チェック(図4)
2. ドップラ血流計あるいは血圧脈波検査装置フォルムでの血圧測定(図5)
足関節血圧値の臨床的意義(表2)

(図4)血管雑音をチェック



有意狭窄があれば雑音が聞こえる。

(図5)足関節血圧測定



ドップラ法で血圧を測定

(表2)足関節血圧値の臨床的意義

血圧測定部位	測定値の臨床的意義
上腕	左右差の許容範囲は20mmHgまで
足関節(AP)	健常肢は10~20 mmHg上腕血圧より高い 跛行肢では歩行により低下、安静時血圧への回復が遅れる 糖尿病肢では5~10%高値となる/糖尿病肢で300mmHgより高いと動脈中膜の石灰化がある
足関節/上腕血圧(API)	0.95未満で病変が疑われる/健常肢は1.0以上 歩行により低下、安静時APIへの回復は遅れる 糖尿病肢では0.9 未満で病変が疑われる/糖尿病肢で1.3より高いと動脈中膜の石灰化がある

■触る

1. 総大腿動脈、膝窩動脈、足背動脈、後脛骨動脈の拍動の有無により閉塞部位が予測できる(図6)
2. 糖尿病の人の足は温かくて乾燥している。皮膚のひび割れから潰瘍ができやすい(図7)

(図6)下肢各部の動脈を触る



総大腿動脈

膝窩動脈

後脛骨動脈

足背動脈

(図7)皮膚を触る



詳しくは、地域医療連携室までお電話ください。

tel.0586-26-2366 (直通) fax.0586-24-9999

tel.0586-72-1211(代表) ●受付時間:月~金8:30~19:00 土8:30~12:30 ※祝日、年末年始、4月3日除く