

# 序

20年前（1991年），冠動脈インターベンション（PCI）がうまくなりたいと思い，小倉記念病院に赴任した。大腿動脈アプローチの際，腸骨動脈に狭窄病変を有する症例にバルーンで拡張し，承認間もないステントを植え込んだのが初めての末梢インターベンション（EVT）の経験であった。その後も循環器科医が施行するべきはPCIで，EVTは放射線科が施行するものと考え，EVTにはあまり関心はなかった。

2000年に入り，PCIの領域でDES（薬剤溶出ステント）の臨床使用が始まろうとする時，10年前に植え込んだ冠動脈ステント患者の長期予後を調査し，20%が冠動脈以外の血管病で亡くなっていることに気付いた。狭心症，心筋梗塞は心臓の病気であると思っていたが，実は冠動脈という血管に生じる病気であり，血管は脳から足まで全身に分布する。全身の血管病と捉えることが，患者の長期予後改善のために重要ではないか，これが最初のEVTへの気付きであった。

しかし，私にはEVTの経験はなく，小倉記念病院にEVTを専門に行う医師はおらず，どのように行えばよいのか，全くわからなかった。この時，横井良明先生（岸和田徳州会病院）が開催した第1回JPICに参加した。対側からガイドシースを挿入してEVTを施行する手技を初めて見た。腎動脈にガイドカテーテルを挿入する手順はとても参考になった。すべてが驚きの連続で目から鱗であった。「PCIのみならず，全心血管のEVTもうまくできる医師になりたい」。新たな目標が明確になり，体の中から新たなエネルギーが湧いてきた。

あれから10年がすぎ，わが国におけるEVTの普及は目覚ましいものがある。現在，症例の増加率はPCIよりもEVTがはるかに大きい。特に循環器科医師の参入が顕著であり，PCIのみならずEVTもできるようになりたいという若手医師が増えている。PCIの技術は間違いなくEVTに応用できるが，下肢動脈，頸動脈，腎動脈など，治療する部位により，アプローチ，使用するデバイス，エンドポイント，合併症は異なり，知識と経験が必要となる。また，治療適応も内科治療，外科治療と比較して最適なEVTの適応を検討していくかねばならない。私の経験からは，EVTの学習の最も効率的な方法としては，PCIと同様，教科書を読むよりも，熟練した術者の手技を見ることであり，私も毎年JPICや海外のVIVAへ参加した。しかし，皆がいつもこのような会に参加できるわけではなく，ライブで見たような，実技を中心とした教科書があれば，これからEVTを志す若手医師にとても参考になるであろうと思っていた。

今回，このような思いに，羊土社が賛同していただき，本書が完成した。実際，現場でEVTをたくさん施行されている先生に執筆をお願いし，症例を多く盛り込み，より実践的で，ライブに参加しているような感覚で読んでいただければと思い編集した。簡単な症例，困難な症例，合併症症例など，読者の先生が同じような症例に遭遇した時に，すぐに参考になる実用的な本が完成した。本書がこれからEVTを始めようとする循環器医の手引書となり，冠動脈（PCI）のみならず全身の血管病（EVT）にも関心を持っていただき，患者の長期予後改善に繋げていただければと思います。

2011年7月

小倉記念病院 循環器内科

横井宏佳