

## 脈管学の進歩に期待する

尾前 照雄

### 学会への期待

脈管は心臓とともに生命活動を支える根幹の臓器である。大動脈から全身諸臓器、組織に多くの分岐を介して血液を送り、毛細血管から静脈系にそれを回収して右心室から肺動脈(静脈血が流れる)に循環させている。この動脈系と静脈系の生理と病理に関する学問が脈管学である。リンパは血液から栄養を摂って組織に送り、組織から老廃物を回収して血液に渡す役割をしているのでリンパ管も脈管学の範疇に含めている。

国立循環器病研究センターが創立されたのは昭和 52 年(1977 年)であるが、その当時は血管を専門分野とする臨床医は未だ少なく、血管内科、血管外科という名称はあっても専門分野としての独立性は十分確立されていなかった。画像診断と治療法の進歩、人口の高齢化に伴ってこの分野の重要性が近年とみに高まっているが、この傾向は今後一層助長されると思う。国立循環器病研究センター病院部では内科、外科、放射線科、臨床検査部(病理部門を含む)が一体となってこの分野の知見の開発に努めてきた。アテローム硬化症や血管炎に関する基礎的研究が同時に重要なことは当然のことで、近年注目されている再生医療も今後この分野への貢献が期待されている。

脳卒中や虚血性心臓病も原因は脈管病である。脳卒中はかつては脳の血管性障害(cerebral vascular disease)といわれた。もちろん 1 つの病気ではなく脳出血、脳血栓と脳塞栓(合わせて脳梗塞)、くも膜下出血、一過性脳虚血発作の総称で、それぞれの成因、治療法、予後も一様ではない。虚血性心臓病に関しても心筋梗塞、狭心症など病態は一様でない。大動脈瘤や下肢の閉塞性動脈硬化症(ASO)は近年増加し脈管専門医のニーズが高まっている。脈管は臓器の機能と不即不離の関係にあるので、形態的变化のみならず、機能調節機序もその機能を論ずる上で重要である。近年、分子生物学の発展によって血管内

皮細胞が血管作動物質の分泌などを介して血管の収縮、弛緩に関与していることが明らかにされている。また内皮細胞障害と動脈硬化症の関係が注目されてきたことも周知のことであろう。

筆者はこれまで高血圧に重点をおいて研究を行ってきたが、高血圧の臨床的意義はそれが脈管にどう影響するか、また脈管の機能が血圧に及ぼす影響についての研究が重要課題である。血管障害(アテローム硬化症)の程度は身体部位によって異なり、脳、心臓、腎臓などの諸臓器を栄養とする血管によっても一様でない。日本人には脳の血管性障害が心臓のそれよりも頻度が高く、欧米白人ではその関係が逆であることがよく知られているが、それは何に起因するのだろうか。日本人自体についても個人差が大きい、その促進因子と抑制因子の研究が重要な研究課題になっている。高血圧、糖尿病、脂質代謝異常、喫煙などが危険因子としてあげられるが血管レベルにおける作用機序の解明が期待される。

脈管学会は基礎医学と臨床医学の研究者が一堂に会して知見を交換し、ヒトの疾病のなかで極めて重要な部分を占める脈管疾患の克服を目標として設立されている。その点で専門分科した基礎医学、臨床医学の各分野の学会とは趣を異にし、運営にもそれなりの配慮が払われて今日まで発展してきたと思っている。かつては内科的疾患、外科的疾患という言葉があったが、内科的疾患とされていたものも現在は心臓外科、脳外科、血管外科などの対象となる疾患が多く存在する。またかつては外科的治療が常識であった疾患に内科的治療あるいは放射線治療が行われている場合も少なくない。時代の進歩を先見され、総合的な脈管学の発展を期待されて本学会の設立と発展に尽力された林藤教授(慶應義塾大学生理学)、西丸和義教授(広島大学生理学)をはじめ多くの先達に改めて深い敬意を表したい。

臨床医学は臓器別、治療法別(内科か外科か)、年齢・

性別に分科の方向に進み、研究はマクロからミクロの方向に進んできたが、医学においては分化とともに総合することの必要性が強調されている。臨床医であるわれわれにとって重要なことは、個々の症例に関して「ベストの治療は1つしかない」ことで、そこには内科と外科の区別は存在しない。筆者は今後、日本の臨床医学に期待される課題の1つは治療評価に関する研究だと思っている。種々の循環器疾患について「診断と治療のためのガイドライン」が多く示されているがそのベースとなるべき研究業績が必ずしも十分でないと感じている。診断基準に関してもその基礎となる疫学的データが必要である。

外科的治療と内科的あるいはカテーテル治療の何れが手技の危険性と副作用、短期と長期効果に関して有用性が高いかを示す客観的データが今後日本でも要求されるであろう。脈管に関して臨床各科が参画している本学会がこの分野の知見の開発、あるいは外国との比較研究の足場ともなることが期待されると思う。本学会の今後の役割がさらに大きく発展することを期待したい。

### 脈管学会開催の経験

昭和44年(1969年)勝木司馬之助教授(九州大学第2内科)主催の第10回脈管学会(於福岡市)の折は、当時講師であった筆者がその準備委員長をつとめた。折りしも大学紛争たけなわの時期で、インターン制度廃止と医局講座制批判の運動が激化し教官層、無給医員層と教授会が対立し、教授主催の学会には教室員は協力しないというムードが流れていた。そのため秋に予定されていた医学系の学会は開催不能あるいは延期されるという流れの中で、脈管学会もわれわれ教官は、協力して行くか否かを厳しく問われることになった。勝木教授が実施すると言われるのであればわれわれはそれに従うことにしようと考えた。一方では本学会は医局講座制とは関係がない。脈管学の研究者は内科だけではなく、外科にも少なからずいるし、基礎系の生理、病理、薬理学などにも関係者がいるので研究者の交流の場が紛争のためできなくなることは決して望ましくないと思っていた。勝木教授に意向を尋ねると「学会は万難を排して開催したい」と明確に言われたので、妨害が強くても断念しないこととして準備にかかった。大学のキャンパスや市内の他の集会場所を会場に選ぶと妨害を受ける可能性が十分にあるので、開催場所にはホテル(西鉄グランドホテル)を選んで交渉し、会長の勝木教授は開催期間中はホテルに泊まれること



**Figure 1** 第30回(平成元年)日本脈管学会を終えて前列中央が筆者、その左に中島伸之(血管外科)、右に高宮誠(放射線科)、米川泰弘(脳血管外科)、後列に対馬信子(血管内科)、松尾 汎(血管内科)らが見える。(敬称略)

になった。受付その他はわれわれの教室員と他科からの応援者、研究補助員をあて、スポンサーや他機関の援助は一切受けないことに決め、費用の全ては出席者の参加費で賄った。ホテルの会場費がやや高額だったが、参加者が500名あれば赤字にはならないよう参加費は従来の学会に比べて多く徴収させてもらった。実際は600名を超えたので全てはスムーズに運び、学会の石川浩一理事長はじめ、幹部の諸先生方から労をねぎらっていただいたことが嬉しかった。この紛争の時期に福岡市で予定通り学会が行われたのは本学会だけであったが、それを可能としたのは先述したごとく本学会が縦割りではなく、横割りの性格を強く持っていたからだと思う。

その20年後の平成元年(1989年)、第30回の本学会を国立循環器病研究センター病院長の時代、京都市の国際会議場で会長として主催させていただいた。このときは中島伸之血管外科部長が準備委員長となり、血管内科、脳血管内科と外科、放射線科などのメンバーが協力し、循環器病研究振興財団の支援のもとに開催した。会長講演は「循環器病患者の追跡予後調査」と題し、国立循環器病研究センター開設以来、約10年間の入院患者の長期予後を地域の行政機関の協力を得て調査した成績について報告した。この成績の中で印象に残っているのは、退院後の生命予後が最も不良であったのは下肢の閉塞性動脈硬化症(ASO)で、脳卒中や虚血性心臓病よりも不良であったことである。脈管疾患の観点からも留意すべきであることを痛感した。本学会の開催に尽力してくれた国立循環器病研究センターのスタッフと秘書、研究補助員の写真(Fig. 1)を添えて感謝の意を表したい。