

中込内科じんぶん

9月号



発行所

中込内科医院

〒010-0973

秋田市八橋本町3-1-5

TEL 018-862-1564

FAX 018-866-4655

E-MAIL

nakagomi@cna.ne.jp

URL

http://www.cna.ne.jp/~nakagomi/

今月の特集

虚血性心疾患について

狭心症、心筋梗塞などの虚血性心疾患は、心臓の筋肉(心筋)に血液(酸素と栄養)を供給している冠動脈という血管が、動脈硬化などにより狭くなったり詰まった結果、心筋の血液が不足して発症します。

この虚血性心疾患は生活習慣病の一つであり、社会の高齢化及び食生活の欧米化とともに増加傾向にあります。危険因子には糖尿病、高血圧、高脂血症、肥満、喫煙などがあげられ、この危険因子が二つ、三つと重なると、それぞれが軽度であつても虚血性心疾患を発症しやすくなります。危険因子を複数持っている人は生活習慣を見直し、発症を予防することが大切です。

*狭心症

狭心症という病名は、胸が狭められる、締め付けられるといった症状からつけられました。その原因の多くは、心臓の筋肉(心筋)に酸素と栄養を送って

いる冠動脈の動脈硬化です。狭心症は大きく三種類に分かれます。

①労作狭心症

冠動脈の動脈硬化により血管内腔が狭くなったため、労作(運動)時に心臓の仕事量が増え、もそれに見合う酸素量が心筋に運ばれず、虚血が生じ胸痛に襲われるというものです。発作の起きる労作の強さが一定で安定している場合、安定狭心症と言われます。

②不安定狭心症

血管内腔の動脈硬化を生じている場所(粥腫)が破れて血栓をつくる状態になると、安静にしていても頻繁に発作をおこすようになります。この状態を不安定狭心症といいます。同じ機序で生ずる心筋梗塞、突然死と合わせて最近では急性冠症候群と呼ばれています。

③冠攣縮性狭心症
動脈硬化は軽度ですが、冠動

脈に痙攣(スパズム)が生じることで虚血を起こすケースです。夜間、早朝あるいは午前中の安静時に発作を起こすのが特徴です。

★症状

代表的な症状は前胸部痛で、胸の中央、あるいはやや左のところに締め付けられるような痛みを感じます。また、胸部あるいはその近傍の不快感として絞扼感・圧迫感があります。左側の肩こり、歯の痛み、喉の締めつけ感、鎖骨あたりの痛み、胸焼け感などを感じることもあります。放散する痛みは特徴のひとつです。

狭心痛の持続時間は1〜5分のことが多いです。30秒以内と短いことは多くないようです。したがって、痛みが強く広範囲で15分以上続く場合には、心筋梗塞を疑います。胸痛や不快感の原因は、心筋の虚血によつて酸素欠乏と代謝産物の蓄積、とくにキニン、ヒスタミン、プロスタグランジンのような血管拡張物質によるものだといわれています。

*心筋梗塞

冠動脈の一部が完全に閉塞し、そこから先の血流が遮断され、心筋が部分的に壊死し、心筋細胞も破壊されます。生命も危険な状態になります。

原因として動脈硬化症による冠動脈狭窄があげられます。カテコールアミン分泌の変化、血小板凝縮能の亢進、プロスタグランジン代謝異常が起こり、血栓が形成されます。冠血流が途絶し、心筋への血流がゼロになることによつて心筋虚血が生じます。

★症状

痛む場所は狭心症とほぼ同じですが、痛みの強さは狭心症とは比較にならないほど強烈です。「焼け火箸を突つ込まれたよう」「胸の中をぐつとえぐられるよう」「像の足で踏まれたよう」「重い石がのしかかったよう」などとも表現されます。今まで経験したことのない、耐えられないほど強烈な痛みが20分〜数時間続き、安静にしてもよくありません。

顔面蒼白、冷汗、呼吸困難や吐き気などの症状を伴うこともあります。時々失神を起こすこともあります。

心筋梗塞の典型的な発作症状は強烈な胸痛ですが、必ず激しい痛みを伴うかというと、そうではありません。吐き気がする、なんとなくだ

るいといった症状だけで、知らない間に心筋梗塞になっていったという人はまれではありません。最近こういった無痛性、あるいは無症候性心筋梗塞という病態が注目され、2〜3割を占めるともいわれています。

すでに狭心症がある人では、発作のパターンが変化してきた、発作が数日前から頻繁に生じる、あるいは今まで飲んでいた薬が効かなくなったりというときは要注意です。これまで狭心症と診断されたことがない人でも、胸の圧迫感を感じるようになり、冷や汗をかくといったことが数日おきに起こるようになり、その発作の頻度が徐々に増えてきたといった場合は、心筋梗塞に移行しやすい不安定狭心症の疑いがあります。このような方はいちど、病院での診察を受けることをお勧めいたします。

*狭心症・心筋梗塞の治療

発作時の心電図を記録することとで診断が可能です。しかし、狭心症は発作の持続時間が短く、なかなか発作を捉えられません。そこで、負荷心電図検査、心臓超音波検査、24時間ホルター心電図検査、負荷心筋シンチグラムなどを駆使して診断を試みます。その結果、狭心症、心筋梗塞の疑いがあるときは、腕や大腿の動脈から心臓の血管内まで細い管(カテーテル)を入れて、狭くなっている場所を確認する冠動脈造影検査を行います。狭

くなっている血管が見つかったら、その部分を風船で広げる治療(風船療法、PTCA)が行われます。最近ではステントという金属の網でできた管を、広げた血管の中に留置して、再発を防止する方法も行われています。カテーテルを使って、血栓が生じた冠動脈に血栓溶解剤を流し込み、血栓を溶かして血流を回復させる治療(PTCR)も行われています。一刻も早く血栓を取り除かなければならない心筋梗塞の患者さんなどに對して、高い治療効果をあげています。

また外科治療として、他の部分の血管を使って迂回路を作り、狭くなった部分を通らずに血液の流れを回復させる冠動脈バイパス手術(CABG)があります。

手術が行われるのは、動脈硬化などによって冠動脈の狭窄が広範囲に及んでいる場合や、発生箇所が複数あったり、冠動脈の根元に狭窄がある場合、PTCAなどのカテーテル療法では治療が難しい場合や危険な場合、カテーテル療法を行っても再発を繰り返すような場合です。狭心症の場合は、症状によっては薬物療法を行い様子をみることもあります。狭心症の治療に使用される薬物には、発作時に発作を予防する硝酸薬(心臓の負担を軽減し、冠動脈を拡張さ

せ、狭心症の発作を緩和)、 β 遮断薬(心臓への交感神経の刺激を遮断して心筋の負担を軽減)、Ca拮抗薬(冠動脈の緊張をやわらげて血管を拡張する)、抗血小板薬などがあり、狭心症の種類や症状により使い分けられています。

医師が出す薬には、それぞれ意味があります。症状や検査結果などから、それぞれの患者さんに最も適した薬を処方して投与しているわけですから、自分の判断で薬を間引いたり、中止したりすると、薬の効果が現れないばかりか、薬のリバウンド作用(はねかえり効果)によって、かえって病状を悪化させ、ときに非常に危険な状態になることもあります。

心臓病の薬物療法は長期にわたることが多く薬の服用については、医師の指示をきちんと守ることが大切です。不安に思うことなどがあれば、たずねてみるのもよいでしょう。

又、食事療法(減塩・脂質管理・体重管理)、運動療法、禁煙、適量の飲酒、ストレスの軽減を図ることが大切です。高血圧や糖尿病など、合併症を治療し、生活スタイルを正して冠危険因子を除去する必要があります。日常生活上の注意点に関しては、ライフスタイルの中で危険因子となるのは何かを自分自身でも考え、気づけることが必要です。家族や職場の協力も

必要ですが、ライフスタイルに合わせ、可能な範囲で長期にわたって継続できる方法を、選択していくことが大切です。

【今月の記事 看護師 佐々木】

編集後記

みなさんはツバルという国をご存知ですか? 地球温暖化による海面上昇で海に沈もうとしている島国です。我々先進国が排出する二酸化炭素(CO_2)などが原因で海の中に消えそうになっているツバルの存在を知り、とても悲しい気持ちになりました。ツバルの子どもたちは、将来どこで暮らすのでしょうか。先進国で暮らす私たちがライフスタイルを見直して、電気や水道の無駄をなくしたり、冷暖房の温度を1度変えるなど、一人ひとりが自分にできることをやるだけでも CO_2 を減らせるそうです。私も自分のできることをやってみようと思います。さて、いよいよ秋田わか杉国体が開幕ですね! 選手のみなさん、がんばってください!

【事務長 奈良】