

なるほど健康雑学

東北大リレー講座

40



しもかわ・ひろあき氏 九州大医学部卒。2005年から東北大学院医学系研究科教授（循環器内科学）。日本循環器学会などの評議員。06年米国心臓協学会学芸賞を受賞。福岡県出身。52歳。

血流一時的に低下

今回から三回にわたって、心臓病Ⅱ狭心症、急性心筋梗塞(Ⅰ)そして、心不全Ⅱについてお話しします。まず、今回は、狭心症です。

心臓は、母親の子宮の中で生命が宿る時に真っ先に発生する臓器の一つで、長い人生の間、一度も休むことなく全身に血液(酸素、栄養)を送り続ける実にはげな臓器です。心臓は、活発に動くために自らもたくさん血液を必要とします。このため、表面に三本の太い動脈が走り(その走行から「冠動脈」と呼ばれています)、心臓の筋肉に血液を運んでいま

心臓病① 狭心症

下川 宏明教授 循環器内科学

冷や汗重症のサイン

狭心症は、この冠動脈の血流が一時的に低下して生じる病気です。一方、急性心筋梗塞は、冠動脈の動脈硬化病変部位に血流を完全に止める血栓が

でも世界の死因の第一位(ろっさ)狭心症」と呼ぶですが、二〇三〇年の予測では、世界的な人口の高齢化や生活習慣の欧米化などにより、わが国も急激に増加することが予想され、日本人は後者のタイプの

わと長時間かけて生じない)②胸痛の場所Ⅱ典型的には左前胸部(左肩や左腕など他の部位にも起こり得るので注意が必要)③胸痛の性状Ⅱ締め付けられるような痛み(キリキリする

血管新生法も実施 外来で狭心症が疑われた場合は入院していただき、検査をして最終診断の危険因子(高血圧、糖尿、高脂血症、喫煙など)を是正し、適度な運動・食事療法を行うことが重要です。最近、メタボリック症候群の重要性が強調されているのもそのためです。

実施していますので、ぜひ、ご相談ください。 虚血性心臓病で重要な点は予防です。動脈硬化の危険因子(高血圧、糖尿、高脂血症、喫煙など)を是正し、適度な運動・食事療法を行うことが重要です。最近、メタボリック症候群の重要性が強調されているのもそのためです。

生じ、その先の心筋が壊れていきます。死(えし)してしまう病気で、後者の方がよ

問診が非常に重要 狭心症で血流が低下する原因には大きく分けて二つあり、冠動脈が動脈硬化により狭くなる場合と、突然けいれんを起す場合があります。

問診が非常に重要 狭心症の診断は問診が非常に重要で、問診だけがよく効く。胸痛の発作中に気が遠くなったり、冷や汗が出たりする場合は重症のサインですので、一刻も早く専門の医療機関を受診してください。

問診が非常に重要! 問や数日間続くことは、瞬間的な痛みではない、⑥ニトログリセリン(舌下錠やスプレー)がよく効く。

問診が非常に重要! 問や数日間続くことは、瞬間的な痛みではない、⑥ニトログリセリン(舌下錠やスプレー)がよく効く。

問診が非常に重要! 問や数日間続くことは、瞬間的な痛みではない、⑥ニトログリセリン(舌下錠やスプレー)がよく効く。

問診が非常に重要!

問診が非常に重要!

問診が重要!



なるほど健康雑学

東北大リレー講座

41

今なお高い死亡率

心筋梗塞(こうそく)

は、冠動脈の血流が急激に低下した状態が三十分以上続き、心筋が壊死(えし)に陥る病気で、発症後一カ月以内を急性心筋梗塞、一カ月を過ぎると陳旧(ちんきゅう)性心筋梗塞と呼びます。多くの場合、冠動脈の動脈硬化病変が急激に破たんして、そこに血流を止めてしまう血栓ができることが原因です。

前回お話ししましたように、心筋梗塞をはじめとする虚血性心臓病は世界の死因で第一位であり、今後その比率が高まることが予想されています。

心臓病④—心筋梗塞

下川 宏明教授 循環器内科学

「救命の連鎖」確保を

宮城県の心筋梗塞対策協議会の統計によりますと、県内でもこの二十年で心筋梗塞の年間発症報告数が約六百例(一九八八年)から約千百例(最近三年間)とほぼ倍

食事療法など重要

それでは、どのように

食生活の改善が重要で

心筋梗塞の一般的な予

防法は、狭心症と同様、

動脈硬化の危険因子の

ントロール(禁煙、高血

症していることです。わたしたちの体の中で、心筋細胞と脳細胞だけは残念ながら再生能力がほとんどありません。

不幸にして心筋梗塞や脳梗塞を起こしてしまえば、その後の人生は非常に不自由な生活を余儀なくされますし、再発の不安が常にあります。

食生活の改善が重要で、心筋梗塞の一般的な予防法は、狭心症と同様、動脈硬化の危険因子のコントロール(禁煙、高血圧・糖尿病・高脂血症の

も早い冠動脈血流の再開を目指します。これには急性心筋梗塞の初期治療では「救命の連鎖」が重要なことが明らかにされており、①速やかな救急車の依頼②救急現場での心肺蘇生(そせい)③速やかな除細動(重症不整脈に対する電気ショック)④その後の早期の適切な処置が挙げられます。

この中で最も時間がかかる①と②が重要です。急性期は冠動脈疾患治療部(CCU)と呼ばれ、専門の病室で治療を行います。慢性期には、心臓リハビリテーションと再発予防のための薬物治療、生活習慣の改善が主体になります。

東北大病院では、昨年十月に高度救命救急センターがオープンし、二十四時間・三百六十五日体制であらゆる胸痛患者を受け入れています。ぜひ、ご活用ください。

（東北大学大学院医学系研究科）

毎週月曜日掲載

増ってきています。

心筋梗塞の恐ろしい点はその激しい胸痛に加

か、手掛かりの一つは、

えて、死亡率が現在でも

約30%と高いこと、死亡

例の約半数は病院到着前

に死亡していること、さ

したら心筋梗塞に対処す

コントロール、肥満の改

善、適度な運動・食事療

法)が重要です。

最近では自動除細動器

(AED)が公共施設に

らに約半数の症例が前駆

症状(病気が起きる前兆

は、①胸痛の程度が悪化

でも早く、救急車で専門

多いと思います。

専門医療機関では一刻

も早い冠動脈血流の再開



なるほど健康雑学

！ 東北大リレー講座

■ 42 ■

人口高齢化で急増

心不全は、身体が必要とする血液（酸素）を心臓が十分に送り出すことができない病態のこと

で、虚血性心臓病・高血圧症・心筋症・不整脈・弁膜症など、あらゆる心臓病がその原因になります。すなわち、心不全はあらゆる心臓病の末期像といえることができます。

心不全は、人口の高齢化や医療の進歩（例えば急性心筋梗塞（心臓の急性期の死亡率の低下）などから、今後、急速に増えることが予想されています。米国では、政府の試算によると、二〇

心臓病①—心不全

▷▷▷ 下川 宏明教授 循環器内科学 ▷▷▷

危険因子除去が肝心

〇〇年の約四百五十万人から二〇三〇年には約七百万人にまで50割以上増加することが見込まれています。

初発は息切れなど
心不全は、その背景となる心臓病や危険因子（高血圧症、糖尿病、メ

全③両方の心室の機能低下による両心不全—の三種類があります。患者さんの心不全がどのタイプかを見極めることが、適切な治療を行うために重要です。

初発は息切れなど、労作時だけでなく夜間の安静時にも突然、呼吸困難が生じることがあります。

全国七つの病院の一つであり、心臓と肺の移植手術の両方が認可されている全国二つの病院の一つです（ほかの一つは大分大病院）。文字通り東日本最大の移植医療の最後の砦（とりで）の役目を果たしています。

当科では、昨年より東北六県の連続一万人の心不全患者の登録と追跡観察研究を開始しています。

● 毎週月曜日掲載

わが国では、残念ながら信頼できる疫学研究がこれまで行われていませんが、やはり同様の事態が予想されます。

心臓には、全身に動脈血を送る左心室と、肺に静脈血を送る右心室があります。従って心不全には、①左心室の機能低下による左心不全②右心室の機能低下による右心不全が進行していきます。

現した場合は、一刻も早く専門の医療機関を受診してください。心不全は、適切な治療を行わないと、死亡（特に突然死）の危険が非常に高くなります。これらの治療を駆使してコントロールされない重症心不全には、最終手段として心臓移植が検討されます。

治療法急速に進展
心不全の治療は、急速な進歩を見せています。以前は、臓器の移植手術が認可されている

