



心筋梗塞から 身を守る法

日本人の死因の第一位はがん、そして、第二位が心臓病です。心筋梗塞は致死率の高い怖い病気ですが、日ごろからの節制と早期対策で予防は可能です。正しい知識をもって予防したいものです。

なぜ心筋梗塞は起るのか

狭心症や心筋梗塞のような動脈硬化が原因の虚血性心疾患が増えています。心臓は握りこぶしよりやや大きく、成人で約二〇〇〜三〇〇g くらいの重さがあります。一分間におよそ六〇〜八〇回拍動し、一回の収縮で約八〇mlの血液を全身に送り出し、まさしく血液を全身に送るポンプの役目をしています。

また、心臓には「冠動脈」とよばれる動脈が取り巻いており、酸素や栄養素を含んだ血液を心筋に供給しています。

この冠動脈の内壁にコレステロールなどが沈着して脂肪の塊プラークをつくり、粥状硬化^{アテロスクレロシス}を起こした内皮が破裂して中身が出てしまい、血管

の内腔^{ないくう}に血栓が詰まってしまうことがあります。これによって、血液の流れが途絶えたり、十分に流れなくなります（図参照）。これが、急性心筋梗塞、不安定狭心症、心臓突然死などの、急性冠症候群（ACS）を引き起こします。

「急性心筋梗塞」は冠動脈の血流不足、血流が遮断されたことで心筋が壊死^{えし}してしまうもので、死亡率が高く怖い病気です。「不安定狭心症」の場合は血流が十分に流れなくなるため、心臓に痛みなどを生じる状態をいいますが、心筋梗塞に移行しやすいので緊急に治療をする必要があります。

自覚症状があったら 一刻も早い診断・治療を

急性冠症候群（ACS）の場合は



監修 羽鳥 裕
（はとりクリニック理事長）

1948年生まれ。早稲田大学理工学部建築学科卒業。78年横浜市立大学卒業。神奈川県立がんセンター、横浜市立大学第二内科等を経て89年より現職。神奈川県医師会理事。専門は内科一般。

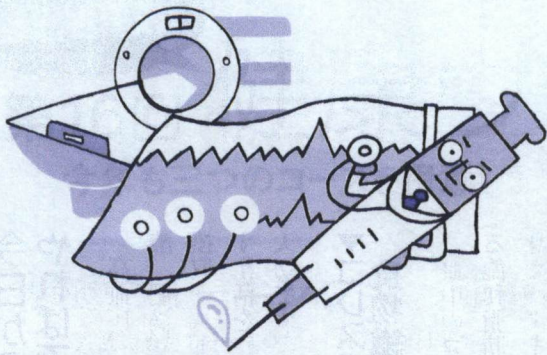
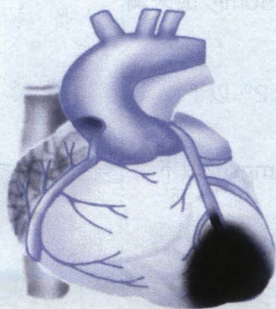
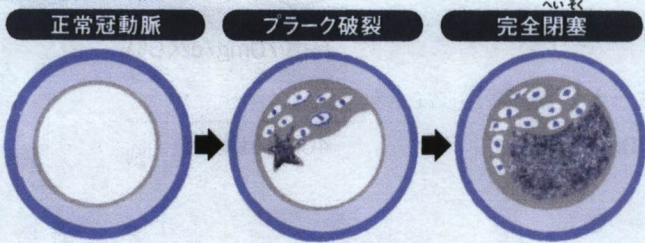


表1 検査内容

心電図	最も基本の検査。わかりにくいものもあるので症状がある場合には、エコーや血液検査の併用も大事。
採血	トロポニン迅速検査、FABP（脂肪酸結合蛋白）迅速検査、CPK（クレアチンフォスフォキナーゼ）、GOT（肝機能）、LDH（乳酸脱水素酵素）、白血球数など。
心臓超音波検査	心臓壁の運動を調べる。
MSCT検査	高性能のCTを用い、ヨード造影剤を入れて冠動脈の狭窄を調べる。
カテーテル検査	大腿股部、上腕動脈、頭骨動脈から細い管を挿入。造影剤を冠動脈に注入して、動脈硬化による変化の有無を調べる。診断だけでなく、PTCA、ステント治療のためには必ず必要。
自覚症状	胸痛、胸部不快、眩暈、失神など症状や強さ、発作の誘因、持続時間、頻度、一緒に出る症状に注意。さらに、冠動脈リスク、既往歴、血縁家族の病歴などに注意。

冠動脈の内腔



心筋梗塞が起こった状態
 プラーク（粥腫）が破裂して血液の凝固が起こり、血栓を作って血管内がふさがれ、血流が遮断されるため、組織の壊死が起こる。

一刻も早い対応が生死を分けまします。次のような自覚症状があったら即専門医で治療を受ける必要があります。前触れなく胸痛が起こり、数十秒から数分間続きます。強さや持続時間は異なりますが、多くの場合、胸の痛みは一点の狭い範囲ではなく手の平ほどの範囲に起こります。痛みは胸の奥の圧迫感や締め付けられるような感じ、冷や汗や吐き気を伴うこともあります。意識が遠く感じや動悸があるときは重篤な不整脈の合併があるかもしれません。注意が必要なのは高齢者や糖尿病の人の場合です。糖尿病性神経症になると心筋梗塞を起こしても痛みを

検査・治療の実際

検査・治療はカテーテル検査と、

感じにくくなり、軽い息切れやむくみだけの症状で心電図検査で初めてわかる場合もあります。定期的に健康診断を受け、心臓の健康状態をチェックしておくことが大切です。しかし、人間ドックを受けていても数カ月後に心筋梗塞を起こす例もあり、日ごろから心臓病のリスクや症状を理解しておくことも大事です。そして、原因不明の吐き気やだるさ、しびれ、めまい、むかつきなど違和感がある場合は、心臓病を疑って専門医の診察を受ける必要があります。

必要に応じてPCI治療を行います。緊急事態を脱したら、服薬のほか、危険因子を取り除くよう徹底的な自己管理を行います。これらが即予防にもなります。とはいえ、実際には自己管理は難しく再発することが少なくありません。次に、自己管理を適切に行い再発を免れた例を紹介し

【例】五四歳の男性。糖尿病、高血圧、脂質異常、喫煙、肥満、尿酸高値、ストレス過多と危険因子の多いケースでした。突然の胸痛があり、血管の内腔に九九%の狭窄が見られ、心筋梗塞と診断されました。治療には

経皮的冠動脈形成術（PTCA）カテーテルを使って狭くなった冠動脈を拡げるために行う治療法を行いました。加えて、ステント（風船で拡張した冠動脈の狭窄部位に血栓がつきにくい薬剤をゆっくり溶け出すよう塗布した金網様のものを留置しておく医療器具）を挿入し、一命を取り留めました。

その後は、複数の降圧剤、抗糖尿病薬、抗脂質薬、抗血小板薬の服用に加え、生活習慣の改善により一二kgの減量をしました。その結果、一年後の定期検査では、血圧、糖尿などの数値も良好になり、再狭窄の進行は見られなくなりました。



今日から始めよう やればできる心臓病予防

高血圧、脂質異常、糖尿病、尿酸、肥満、喫煙、過度のアルコール摂取、ストレスなど危険因子を減らす生活を一日でも早く始めることが大切です。

▼コレステロールと食物繊維

血中のコレステロールを増加させる飽和脂肪酸が多く含まれる肉の脂身やバター、生クリーム、酸化された油脂など常温で固まっている脂肪などを避けます。一方、オリーブオイルやひまわり油などの植物油にはコレステロールを減らす働きのある不飽和脂肪酸が多く含まれます。青魚にはEPAやDHAが多く含まれ体内でのコレステロール生成を抑え

たり、血栓を予防する効果があります。

腸でのコレステロール吸収を抑え、排泄を促進する食物繊維は野菜、きのこ、海藻、豆類などに多く含まれます。

食後の高血糖を防ぐ食事のとり方は、繊維質のものから食べることで、糖分は吸収が速いので食事の最初からは食べないほうがいいでしょう。食塩は一日10g未満を目標に。

適切な運動も、心臓病だけでなくさまざまな生活習慣病を予防改善することができます。

▼禁煙に遅すぎることはない

喫煙は心拍数が増加し、血管収縮作用があるため、血圧増加によって心臓に負担がかかります。ヘビースモーカーの虚血性心疾患発生頻度は



表2 検査数値の目標値

	一般の人	予防・発作を起こした人
BMI	18.5 ~ 25	18.5 ~ 25
血圧	収縮期 140mmHg 未満 拡張期 90mmHg 未満	収縮期 120mmHg 未満 拡張期 70mmHg 未満
LDL コレステロール	140mg/dl以下	100mg/dl未満 目標 70mg/dlくらい
HDL コレステロール	40mg/dl以上	40mg/dl以上
トリグリセリド (中性脂肪)	150mg/dl未満	150mg/dl未満
糖尿A1c	5.8%以下	5.2%以下
尿酸UA	7mg/dl以下	7mg/dl以下
運動	300kcal	300kcal*

*中程度の運動を食後30分後に行うとよい。

非喫煙者の二倍以上、急性心筋梗塞発症後の死亡率も二倍に達することがわかっています。
長年タバコを吸ってきた人もあきらめてはいけません。禁煙を実行すると、一年で再度の心筋梗塞などの死亡率が半減し、一五年禁煙を続けると非喫煙者と同レベルに達するといわれています。禁煙に手遅れはありません。一日も早い禁煙をお勧めします。

*1 血管(動脈)の壁にLDLコレステロール(悪玉コレステロール)が入り込んでしまったために、粥(かたまり)のようなドロドロとした固まりである「粥腫」が発生する。普通、動脈硬化というこの粥状硬化のことを指す。いちばんの原因は「高脂血症」で、ちなみに、血栓による血流の停止が脳で起こると、「脳梗塞」となる。

*2 心臓の筋肉に血液を供給している冠動脈が狭くなったり詰まったりしている部分に、細い管(カテーテル)を挿入して押し広げ血流を取り戻す治療。