



平成30年11月20日放送

## 急に胸が痛くなったら

JA とりで総合医療センター循環器内科 部長 山本貴信

司会者： どこもぶつけていないのに急に胸が痛くなったら、心臓の病気が気になると思います。どんな病気が考えられるのでしょうか？

山 本： 急に胸が痛くなる病気は、心臓の病気だけではありません。急に胸が痛くなる病気のうち、緊急で対応が必要なものは、心臓と大きな血管が関わる病気として3つ、肺の病気として1つを頭に浮かべて診療にあたります。心臓と大きな血管が関わる病気は、急性冠症候群、大動脈解離、肺塞栓症の3つ、肺の病気は、気胸とくに緊張性気胸です。今日はこの4つの病気のなかで最も多い急性冠症候群についてお話させていただきます。

司会者： 急性冠症候群とはどんな病気ですか？

山 本： 急性冠症候群とは、心筋梗塞や不安定狭心症といわれているものをまとめた病気です。いずれも原因となっている病態は同じですし、治療法もほぼ同じですので、この2つをまとめて急性冠症候群といいます。

どのような方でも、老化に伴い、多かれ少なかれ全身の血管は動脈硬化を起しますが、動脈硬化を起している血管の壁には、コレステロールや細胞の老廃物が蓄積してしまい、血管の内側の血液の通り道を細くしてしまいます。血管の内側は、血液がスムーズに流れるように内膜という膜でコートされていますので、少々の狭まりならば、問題を起こしませんが、ある程度以上に血液の通り道が狭くなったり、たばこを吸ったりすると、内膜が傷つきはがれてしまいます。内膜がはがれますと、はがれた部分を修復しようとして、血液中の成分が集まり、血栓を作りますが、これが裏目となって、結果的に血管を塞ぎ、血液の流れが妨げられてしまいます。一般に、動脈からの血行が途絶えて細胞や組織が死んでしまうことを壊死といいます。心臓の筋肉である心筋に血液を供給している冠動脈という動脈の血行が完全に途絶えて心筋が壊死するものを心筋梗塞、血行が途絶えかけて、心筋が壊死しかけているものを不安定狭心症といいます。

通常、心筋は血行が途絶えて1分もすると、痛みとともに特徴的な心電図変化をきたしますが、高齢の方や糖尿病のある方は、症状が出づらく、無症状のまま心筋梗塞になってしまうこともあります。

司会者：急性冠症候群はどのようにして診断するのでしょうか？

山 本：心筋への血行が途絶えると、痛みとともに特徴的な心電図変化をきたすことをお話ししましたが、その心電図変化がとらえにくい場合や、変化に乏しい場合もあります。心電図だけでは診断しきれない場合、心筋の壊死によって血液中に流れ出る心筋細胞の内容物を採血で検出できるかどうかを参考にして診断します。

司会者：急性冠症候群は緊急で対応が必要な病気ということでしたが、どんな対応が必要なのでしょうか？

山 本：心臓自体は、心筋の袋でできたポンプです。冠動脈からの血行が途絶えて半日もすると、心筋は完全に壊死しますが、残念ながら現在の医学では、壊死した心筋を再生することはできません。したがって、急性冠症候群であることがわかれば、速やかに血行不足を解消して、心筋の壊死をできるだけ少なくすることが大切です。

司会者：どのようにして心筋の壊死を少なくすることができますか？

山 本：まずは、どの冠動脈が詰まっているのか、造影検査を行います。手首や足の付け根を通っている血管から、動脈、大動脈を遡って、心臓の入り口までカテーテルという管を到達させます。心臓からは大動脈という太い血管が出てきますが、冠動脈は大動脈から最初に枝分かれする動脈です。冠動脈造影を行う場合は、冠動脈の入り口にカテーテルの先端を当て、造影剤を流し込み、X線で撮影します。冠動脈に狭まりや詰まりがあれば、造影剤が流れている部分が細くなったり、途絶えたりしますので、ここを治療します。

冠動脈の狭まりや詰まりがある場合、一般的には、外科的な治療であるバイパス手術、内科的な治療であるカテーテル治療と薬物療法のいずれかを選択することになりますが、急性冠症候群の場合は、検査をしている間も刻一刻と心筋の壊死が進んでいる状態なので、冠動脈の狭まりや詰まりによる血行障害をいち早く解消することが大切になります。バイパス手術と合わせて治療することもあります。多くの場合、速やかな血行障害解消を期待して、カテーテル治療を行います。狭まりや詰まりを起こしている冠動脈病変を越えて、ガイドワイヤーという0.3mmくらいの直径の細い針金を冠動脈に通し、ガイドワイヤーを伝って、中空の管で血栓を吸引したり、レーザーを使って血栓を砕いたりした後、直径数ミリのバルーンで冠動脈を広げたり、ステントという金属製の網目状の筒を入れたりして、血行を確保します。多くの場合、治療の際には、超音波や赤外線を用いた小型の画像診断機器で血管の中の状態を観察しながら、治療に適したバルーンやステントを選択します。

司会者：カテーテル治療のリスクはありませんか？

山 本：急性冠症候群は命に係わる疾患で、しかも急いで処置を行うことが多いのですが、どのような治療にも、必ず効果とリスク、利益と不利益が伴うことをお伝えしなければなりません。たとえば、造影剤を使用しなければ冠動脈造影を行うことができませんが、腎臓の機能が悪い方やアレルギーのある方は、造影検査を使う利益とリスクを天秤にかける必要があります、担当医とよく相談しなければなりません。

司会者：急性冠症候群の方はどれくらいの期間入院が必要ですか？

山 本：心筋の壊死の程度によって大きく異なります。壊死がない場合は、2-3日で退院される方もいます。一方で、壊死の範囲が大きくなれば、それだけ心臓のダメージが大きいくことを意味しますので、様々な合併症に注意しながらリハビリを行う必要があります。また、もともとの患者さんの体力も大きく関係します。体力のある方の方が入院期間は短くなります。

司会者：急性冠症候群にはどのような合併症がありますか？

山 本：急性冠症候群の中でも、とくに心筋梗塞の場合、心臓のポンプ機能が損なわれることによる心不全、心臓の電気的な活動の統制が取れなくなる不整脈、心臓の破裂などの合併症に注意が必要です。いずれも治療の進歩により、発生率は下がってきてはいますが、心筋梗塞で命を落としてしまうような場合、多くはこれらの合併症が原因です。

司会者：急性冠症候群の予防策はありますか？

山 本：一番の原因は、冠動脈の老化です。年をとることはどなたも止められませんが、血圧が高かったり、悪玉コレステロール値が高かったり、糖尿病であったり、喫煙をしていたりすると、血管の老化が早まります。血圧、悪玉コレステロール値、糖尿病は体重と強く関係していますので、太りすぎはよくありません。日ごろから健診を受けて、ご自身の健康状態によくご注意頂き、不幸にも胸が痛くなるようなことがありましたら、早急に医療機関を受診してください。