広告特集　企画・制作　朝日エージェンシー西部

生活習慣病と密接にかかわる『虚血性心疾患』

～知識を深めて早期発見・予防に努めよう～

「狭心症」や「心筋梗塞症」の主な環境要因は、簡単にいえば偏った食事や運動不足、喫煙やストレスなどの生活習慣だ。ただ、胸痛や胸の圧迫感などひどい自覚症状が現れるまで放置している人は多い。近年はカテーテルを使った低侵襲（※）な血管内治療が増えているが、残念ながら完治するわけではない。宮崎大学医学部内科学講座循環器・腎臓内科学分野教授の海北幸一氏に、治療を中心にお聞きした。　※低侵襲＝体への負担が少ないこと

宮崎大学医学部　内科学講座　循環器・腎臓内科学分野
教授　海北　幸一　氏

「虚血性心疾患」の多様な原因

「心不全」とは〝心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気〟です。その原因の約50％を占め増加傾向にあるのが「虚血性心疾患」。虚血性心疾患とは狭心症と心筋梗塞症の総称です。

狭心症は心臓の栄養血管である冠動脈の血管壁にコレステロールが付着し動脈硬化が進み、血管の内側が狭窄し血液が不足する疾患。（急性）心筋梗塞症は、さらに血栓（血塊）が生じて冠動脈が閉塞し血流が途絶えた状態です。以前は冠動脈の内腔が動脈硬化で徐々に狭くなり最終的に閉塞し、その結果心筋梗塞症を発症すると考えられてきましたが、1980年代後半に、狭心症は悪化していなくても冠動脈に生じた柔らかいプラークが破れ、血栓が生じて突然血管を詰まらせることが原因の一つとして明らかとなりました。

虚血性心疾患の他の原因として、心臓の内腔に生じた血栓が流出し冠動脈を閉塞させる例や、冠動脈が一過性の痙攣を起こす冠攣縮があります。冠攣縮は日本人に多いのが特徴です。

虚血性心疾患は、坂道で苦しいなど必ずしも自覚症状があるわけではなく、糖尿病が進行した方の中には狭心症と同様の所見があっても胸痛を自覚しない「無症候性心筋虚血」の方もいます。

低侵襲なカテーテルによる血管内治療

虚血性心疾患の内科的治療で主に行われているのがカテーテルによる冠動脈内治療です。以前はバルーン（風船）で狭窄部位を拡張する治療が主でしたが、今はバルーンカテーテルのバルーン部分に乗せたステント（金属製の細かい網目の筒）を狭窄部位に送り込み、バルーンを拡張してステントを広げ、血管内腔を保つ治療が主に行われています。初期のステントは半年後の再狭窄率が約20～30％でしたが、ステントに薬剤を沁み込ませた薬剤溶出性ステントの開発により近年は再狭窄率が数％にまで減少しています。しかしまれに冠動脈内に血栓が生じる例があるため、治療後は複数の抗血小板薬などを一定期間服用する必要があります。

また狭窄の部位や形が複雑だったり石灰化で硬くなったりしてステント治療が困難と予想される場合は、ロータブレーターによる石灰化した動脈硬化病変の粉砕など特殊なカテーテル治療を行う例もあります。最近はステントが留置できない細小血管の病変などに対し、バルーンに染みこませた再狭窄を抑制する薬剤を塗布する治療も開発されています。

さらにカテーテル治療が難しい部位や狭窄が複数カ所にわたる場合などでは、手術リスクを検討し、外科的な開胸による冠動脈バイパス術を選択する例もあります。

生活習慣の見直しで発症予防　慢性期に重要な「心臓リハビリ」

虚血性心疾患では、冠動脈の内科的血管内治療や外科的冠動脈バイパス手術などでの急性期治療後の新たな問題が生じています。治療しても心臓の機能が完全には回復しない場合は慢性心不全となり身体活動が制限される可能性があるため、それを改善するため心不全に対する内服薬とともに推進されるのが「心臓リハビリテーション」です。心筋梗塞、狭心症の治療後の患者さんは、心臓の働きが低下し、安静生活を続けたことによって運動能力や体の調節の働きも低下しています。そのため退院後もすぐには強い活動はできませんし、また患者本人もどの程度活動なら大丈夫なのかが分からないために不安に陥ります。適切な運動で、ある程度の日常生活に適応できる体力をつけることが重要で、専門医等の指導下で早期に開始するほど予後は良いようです。

また冠動脈治療時に造影剤を使ったり、心不全を軽減する目的で利尿剤等を使うことで腎機能が悪化する例があります。慢性心不全に対する服薬も増えますし、加齢に伴い他の疾患の服薬も増えるため〝心腎連関〟を念頭においた治療も重要になります。

やはり何より大事なのは予防です。禁煙はもちろん適切な食事と適度な運動、ストレスや疲労の軽減と十分な睡眠で肥満や生活習慣病予防に努め、気になる症状があれば専門医に早めに受診してください。（談）