

狭心症・心筋梗塞

狭心症とは

狭心症とは、心臓を取り巻く冠動脈と呼ばれる血管に動脈硬化や血管のれん縮(けいれん性の収縮)が起こって血流が悪くなり、心臓の筋肉が一時的に酸素不足に陥る状態のこと。特に、動脈硬化が進行して血管断面の90%以上が詰まった状態になると、階段を上るなどの運動のほか、寒い場所を歩いたり、食事をするだけでも狭心症が起こる

場合がある。症状としては、胸やその周辺、時にはあごや肩、背中などにしめつけられるような圧迫感が起こることが多い。2〜3分、長くても15分くらいでおさまるが、この段階で治療しておかないと、突然心筋梗塞を起こすこともあるので注意が必要だ。

生命の危険がある心筋梗塞

心筋梗塞は、心臓に血液を送る冠動脈に血栓が詰まるなどして血流が止まってしまい、その先に酸素が供給されなくなると心臓の筋肉が壊死してしまう病気。動脈硬化が進んだ血管で、内膜が破れてプラーク(血管内腔の肥厚性病変・脂質のかたまりなど)が破綻すると、血栓が生じ、冠動脈に詰まることが大きな原因であるため、突然起こることが多い。激しい胸の痛みや、狭心症と同じような圧迫感が起こることが多く、30分以上という長い時間続くのが特徴だ。冷や汗や顔面蒼白、ひどいときにはショックになる。また、発作を起こした人の約60%以上に発症から30分以内に不

整脈が起こる。心室細動に陥った場合は、速やかなAED(体外型除細動器)での救命措置が必要となる。

負担の少ないカテーテル治療

治療方法は、大きく分けると内服薬による治療、カテーテル治療、冠動脈バイパス手術の3つがある。カテーテル治療は、心臓カテーテル検査と同時に進むことが多く、バルーンカテーテルと呼ばれる器具を血管の狭くなっている部分まで入れ、風船を膨らませたり、ステントと呼ばれる網状の金属の筒を設置して血流を改善する。治療時間は、準備などを含めても1時間弱と短く、患者さんは意識がある状態で医師とコミュニケーションをとりながらの治療となる。



冠疾患科 大柳 光正 主任教授

小さくなります」と話す。

動脈硬化で狭くなった部分が石灰化して硬くなっている場合には、ローターブレードと呼ばれる、先端にドリルがついた特殊なカテーテルで削り取る。人工ダイヤモンドを使ったドリル部は、硬いものは削れるが、血管壁のような柔らかいものを傷つけることはない。技術と器具の進歩が、より安心で、身体に負担の少ない治療法を可能にしている。

冠動脈バイパス手術

カテーテル治療ができない場所や、治療したがうまくいかない場合、または比較的若い方で狭窄部が数か所にわたる場合は、冠動脈バイパス手術が行われる。身体

他の部分の血管を使って、冠動脈に詰まっている部分を迂回するバイパスを作る手術だ。肋骨の内側にいる左右の内胸動脈や下肢の静脈などを使う。近年、体への負担が大きい人工心肺装置を使わず、心臓を動かしたまま手術する「オフポンプ」手術が増えているが、兵庫医科大学では、体への負担が少ないミニポンプと呼ばれる独自の人工心肺装置を導入している。心臓血管外科の宮本裕治主任教授は、「心臓血管手術では、直径約2mmほどの血管を縫い合わせます。心臓を動かしながらの手術より、止まっているほうが精度が高いのは明らかです」と、人工心肺装置を使って手術を行うメリットを説明する。「個々の患者さ



心臓血管外科 宮本 裕治 主任教授

んに合わせた、できる限り体に負担をかけない最低限の手術で、最大限の治療をすることが必要です。そのため、技術と知識の向上も欠かせない。「最低でも年に2回は海外での学会に出席するなど、たえず世界最先端レベルの技術と知識を学んでいます」。

チーム医療で患者さんをサポート

狭心症や心筋梗塞の治療は、発症後なるべく短時間で治療を行うことが重要だ。兵庫医科大学では、急性心筋梗塞などの患者さんを収容するCCU(冠動脈疾患集中治療部)を設置し、救命救急センターと連携して365日24時間体制で患者さんを受け入れる体制をとっ

ている。ここでは、従来では救命できなかった来院時心肺停止、重症心不全などに対応するため、経皮的補助循環装置(PCPS)や、大動脈内バルーンポンピング(IABP)等の機器を常備しており、2009年は、年間398名の患者さんを受け入れた。

一方、手術後には心臓リハビリが行われる。心臓リハビリには運動指導と生活指導があり、入院初日から、速やかな社会復帰と再発防止のためのプログラムが始まる。また、兵庫医科大学には心臓リハビリ外来が開設されており、退院した後も通院しながらのリハビリができるようになっていく。

このように、兵庫医科大学では医師や看護師のほか、薬剤師やリハビリテーションを行う療法士、栄養士などによって、多面的に患者さんをサポートする理想的なチーム医療が実践されている。とはいえ、命に関わる病気であるだけに予防が重要だ。大柳主任教授は「定期的な健診で自分の状態を知っておくことが大切です。特に狭心症や心筋梗塞になったことがあるご家族をお持ちの方は注意が



必要。それから禁煙は絶対です」と警告する。そのほか、コレステロール、糖尿病、高血圧がリスク要因としてあげられる。「高齢者や糖尿病患者さんの中には、無症候性(症状が出ない)の狭心症の方もいらっしゃると思います」。リスク要因があるなら定期的な検査が肝心だ。

狭心症・心筋梗塞診療実績

(2009年1~12月)

心臓カテーテル治療	348件
冠動脈ステント治療数(緊急)	124件
(待機的)	224件
冠動脈バイパス手術	56件

患者さんとご家族の理解度に応じた丁寧な説明でなるべく安心していただくとともに、できるだけ小さな手術で患者さんに負担を与えないことです。

宮本主任教授のモットー

大柳主任教授のモットー

患者さんにとって、いちばん良い場所で、いちばん良い治療を提供したい。