

心臓血管病の背景・進展と受診のポイント

自治医科大学 学長
永井 良三

はじめに

社会の高齢化が進む中で、高血圧や高脂血症、糖尿病などの生活習慣に関する病気が増えてきました（生活習慣病）。これらの病気は、狭心症、心筋梗塞、心不全、脳卒中などの循環器病の危険因子です。生活習慣病を抱えておられる方は、まず基礎疾患の治療をしっかりと続けること、生活習慣病の合併症として、心臓血管病や脳卒中が起こりうることを認識され、とくに心臓発作や脳卒中の前兆を理解され、異変を感じたら早急に医療機関を受診されることが大切です。

1 生活習慣病から心臓血管病・脳卒中への進展

糖尿病は血糖が、高脂血症はコレステロールや中性脂肪が、高血圧は血圧が高くなります。こうした検査値の異常も重要な病気ではあるのですが、より重大で、急いで対応しないといけないのは、これらの病気の合併症、すなわち、脳、心臓、血管、腎臓、眼などの臓器が二次的に障害されることなのです。合併症を防ぐには、もとにある生活習慣病の治療をしっかりとこなうことが大事ですが、糖尿病では10年以上の歴史があると、血糖のコントロールがよくても心臓血管病や脳卒中を起こす可能性があります。また高齢者は、心臓や血管の老化が進んでいますから、若い方々よりもはるかに心臓血管病や脳卒中の危険性が高まります。

心臓血管病の発作や脳卒中は、急性期の死亡率が高いことが知られています。それだけに救急対応が重要です。急性期を乗り越えたら、早い時期にリハビリテーションを開始し、社会復帰に備えます。また心臓や脳は発作を起こしても、かなり機能は回復します。したがって、運動や食事、治療薬などをしっかり守って、再発作を起こさないように気を付けることが大事です。

心臓血管病の中には、先天的な病気も沢山あります。日本では、毎年1万人の子供が心臓病をもって生まれてきます。最近では、心臓手術が進歩し、ほとんどの子供が成人することができます。しかし大人でも子供でも、心臓手術をした後は、無理をすると心不全という状態を起こしやすくなります。長い人生を、心不全などの合併症を起こさないように、身体を大事にして過ごすこと、具合の悪い時には、早めに医師と相談することが大切です。

2 心臓血管病の発作早期の徴候と受診のポイント

心臓の重要な機能は血液のポンプです。心臓が血液を送り出せなくなると、すぐに人間は意識を失います。全身の臓器も機能障害に陥り、細胞の破壊が進みます。心臓のポンプ機能を障害する病気の代表は、心臓を養う冠動脈の循環が悪くなる虚血性心疾患です。この病気は、年齢とともに増加します。若い方でも、糖尿病、高血圧、高脂血症があると発症します。

虚血性心疾患で大切なのは、初期対応です。胸の中央が痛んだり、胸が締め付けられる、という狭心症と呼ばれる症状が代表的です。狭心症

症状のない、すなわち痛みのない場合もしばしばあります。とくに糖尿病のある方は、痛みを感じる神経が障害されていることがあり、胸痛が現れないことがあります。その他、喉が締め付けられる、左腕や手がしびれる、みぞおちが痛む、などの症状のこともあります。

狭心症は、発作がひと段落すると、冠動脈の血流が改善して、もとの状態に戻ります。しかし、さらに進行して、冠動脈の血流が完全に途絶することがあります。こうなると心臓の筋肉が死に始め、ポンプ機能が低下するだけでなく、命に関わる不整脈が出現しやすくなります。こうなると突然死の危険が迫ってきます。こうした状態は、単なる狭心症ではなく、不安定狭心症から急性心筋梗塞に移行した段階であり、この状態を一括して、急性冠動脈症候群と呼びます。これは一刻も早く、医療機関でのケアが必要な状況です。

危険な状態に陥らないためには、危険な狭心症の初期症状を理解することです。すなわち、1)最近、起こるようになった胸の痛み（とくに胸の中央部の締め付けられる痛み）、2)冷や汗を伴うような胸の強い痛み、3) 血圧が下がったり、意識が遠のくような症状を伴う胸の痛み、4) 安静時に起こる胸の痛み、5) 長時間続いたり、狭心症の薬が効かない胸の痛み、6) いつもより頻回に起こる胸の痛み、などです。

おわりに

日本人の心臓病と脳卒中などの循環器病は、がんに次いで多い死因で、毎年 31 万人以上が亡くなっています。循環器病にならないことは大事ですが、加齢とともに避けられないところもあります。また循環器病に

なっても、人間の回復力は大きく、日常生活に復活することができます。生活習慣病対策、循環器病予防、急性期治療、回復期治療、リハビリ、慢性期治療、再発予防のコースを長期間続ける必要があります。そこで国は、平成 30 年に循環器病対策基本法を定め、国と自治体は循環器病対策基本計画を立てるようになりました。こうした活動によって、色々な情報が提供されるようになりました。まだ十分ではありませんが、ホームページで栃木県の状況を御覧になれますので、参考にしてください。

<https://www.pref.tochigi.lg.jp/e04/zyunkankikeikaku.html>

≪講師略歴≫

氏 名 永井 良三（ながい りょうぞう）

学 歴

最終学歴 昭和 49 年 9 月 東京大学医学部医学科卒業

学位取得 昭和 57 年 5 月 医学博士

職 歴

昭和 50 年 1 月-51 年 12 月 東京大学医学部附属病院 内科研修医

昭和 52 年 1 月-52 年 7 月 東京女子医科大学附属心臓血圧研究所
研修生

昭和 52 年 8 月-58 年 6 月 東京大学医学部附属病院
第三内科医員

昭和 58 年 7 月-62 年 12 月	米国バーモント大学生理学教室 客員准教授
昭和 63 年 7 月-平成 3 年 4 月	東京大学医学部附属病院検査部 講師
平成 3 年 4 月-5 年 3 月	東京大学医学部第三内科 講師
平成 5 年 3 月-7 年 3 月	東京大学医学部第三内科 助教授
平成 7 年 4 月-11 年 10 月	群馬大学医学部第二内科 教授
平成 10 年 4 月-13 年 3 月	東京医科歯科大学難治疾患研究所 客員教授
平成 11 年 5 月-24 年 3 月	東京大学大学院 医学系研究科内科学専攻循環器内科 教授
平成 13 年 4 月-15 年 3 月	東京大学医学部附属病院 副院長
平成 15 年 4 月-19 年 3 月	東京大学医学部附属病院 病院長
平成 21 年 7 月-24 年 3 月	東京大学 トランスレーショナルリサーチ機構長
平成 24 年 4 月-現在	自治医科大学 学長
平成 24 年 4 月-現在	東京大学 名誉教授
令和元年 5 月 - 現在	宮内庁皇室医務主管

受賞歴

昭和 57 年 3 月	日本心臓財団佐藤賞
平成 10 年 11 月	ベルツ賞

平成 12 年 10 月	持田記念学術賞
平成 14 年 7 月	日本動脈硬化学会賞
平成 18 年 11 月	日本医師会医学賞
平成 21 年 5 月	紫綬褒章
平成 22 年 3 月	高峰讓吉賞
平成 24 年 8 月	European Society of Cardiology (ESC) Gold Medal
平成 27 年 10 月	岡本国際賞
平成 29 年 12 月	武見記念賞