

からだ新発見

File Number 24

国際医療福祉大学病院教授・副院長
循環器センター長・循環器内科部長

柴 信行 先生



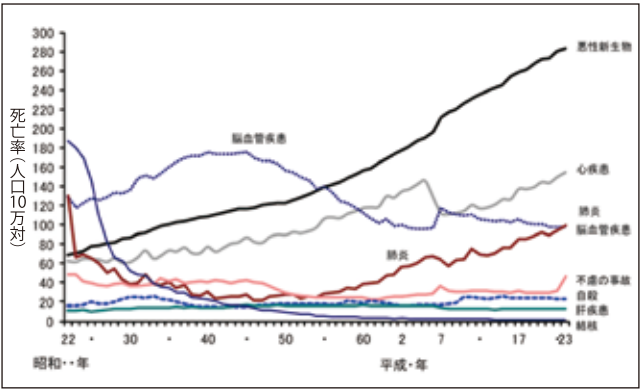
柴 信行 先生

プロフィール
1986年 3月 東北大学医学部医学科卒業
2000年12月 米国スタンフォード大学循環器内科 ポストフェロー
2004年 1月 東北大学大学院循環器病態学分野 助手
2006年10月 東北大学病院 講師
2007年10月 東北大学医学部循環器EBM開発学講座准教授
2008年10月 東北大学病院循環器内科 副科長
2011年 9月 国際医療福祉大学病院教授・循環器内科部長
2013年 4月 現職
資格：
日本循環器学会循環器専門医、日本内科学会総合内科専門医、
日本心血管インターベンション治療学会認定医、日本高血圧学会指導医

①心臓病は増加しています

わが国においては、心臓・血管の疾患による死亡者数が増加してきています。図1は厚生労働省から発表になった平成23年までの日本人の死因の年次推移ですが、悪性新生物が最も多い死因であり、全体の28.5%を占めています。脳血管疾患死は昭和40年代以降減少しますが、その代わりに増加してきているのが心疾患による死亡です。心疾患と脳血管疾患を併せると、25.4%もの日本人が心血管病で亡くなっているのが判ります。この原因として考えられているのが、生活習慣の欧米化と日本人の人口構成の超高齢化です。日本の65歳以上の高齢者は平成24年には総人口の24.1%と報告されており、4人に1人は高齢者という時代になりました。もともと心臓病は中年から高齢者に多い疾患ですから、長生きの方が増加するにつれて今後も増加していくことが懸念されています。

図1 主な死因別にみた死亡率の年次推移

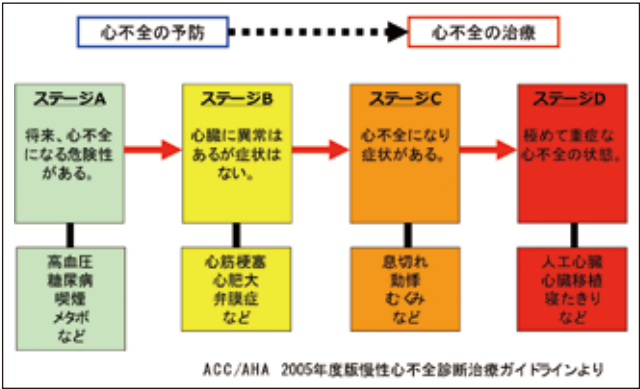


②心臓病は進行する疾患です

心臓病は、自分でも自覚のないままに始まって次第に増悪していく疾患と考えられるようになっていきます。どんな心臓病であっても、放置されたり十分な治療が

行われなければ次第に増悪して心臓疾患の最終像である「心不全」という状態になって行きます。図2は2000年に米国心臓病学会で提唱された心不全ステージ分類です。高血圧・糖尿病・喫煙・メタボリックシンドロームなどの心臓病の危険因子を保有している人(ステージA)は、将来心不全を発症する最も早期の段階として捉えられています。十分な対策が取られなければ、器質的な心臓疾患を発症し(ステージB)、心臓の本来の機能が果たせない心不全(ステージC、D)という状態へと増悪して行きます。それぞれのステージで適切な治療を行うことが進行を予防・抑制する最良の方法と考えられています。

図2 心臓病は次第に増悪する疾患です



③心臓病のいろいろ

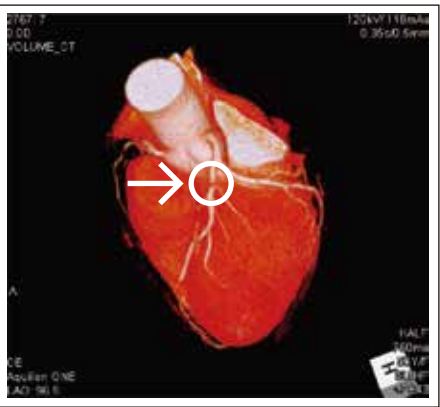
心臓疾患の最終像である心不全の原因について調査をしてみると、日本では虚血性心疾患(狭心症・心筋梗塞)が25~35%、心臓弁膜症が26~28%、心筋症が17~28%と報告されています。生活習慣の欧米化によって、今後虚血性心疾患によるものが増加することが懸念されています。また、合併する危険因子として、高血圧が25~55%、糖尿病が19~31%、心房細動が35~40%と報告されており、これらの疾患が心臓病発生

に強く関与していることが判ります。

①虚血性心疾患

心臓の栄養血管である冠動脈の動脈硬化によって発生する疾患です。動脈硬化の進行によりアテローム(粥腫)が形成され冠動脈に狭窄が発生してきます。狭窄のみの段階であれば労作時に胸痛を伴う「狭心症」の状態と考えられますが、冠動脈内のアテロームが破綻すると冠動脈が閉塞し、激しい胸痛と心筋の壊死を伴って高い死亡率を示す「急性心筋梗塞」の状態となります。この場合は早期の集中治療が必要になり、また、将来心不全を発症する可能性が高くなります。狭心症を疑わせる胸痛症状がある時には図3に示したような画像診断を積極的に施行することが勧められます。

図3 冠動脈CTで見つかった狭窄病変



②心臓弁膜症

心臓の中には「大動脈弁」「僧帽弁」「三尖弁」、「肺動脈弁」という4つの"弁"があり、心臓の拍動によって流れている血液の流れを制御する役割をしています。この弁の働きが障害された状態が弁膜症で、弁が固くなって開放制限が起これると"狭窄症"に、閉鎖障害が起

こると"閉鎖不全症"になります。最近では、動脈硬化によって起こる大動脈弁狭窄症や弁変性による僧帽弁逸脱症、また虚血性心疾患による僧帽弁閉鎖不全症が増加しています。弁膜症は聴診によって発見されることの多い疾患ですので早期発見と早期治療が重要です。

③心筋症

心筋症は、原因が明確でない構造的・機能的な異常を伴う心筋疾患(これまで「特発性心筋症」と呼ばれてきた疾患を指す場合が多い)です。基礎疾患ないし全身性の異常に続発した心筋症は特定心筋症と呼ばれ除外されます。頻度が高い病態として、心臓の筋肉が厚くなる「肥大型心筋症」、心内腔が拡張して心筋が薄くなる「拡張型心筋症」、心筋の硬さが増す「拘束型心筋症」などがあります。予後良好のものから心臓移植の対象となるものまで重症度は症例によって様々です。早期発見には心電図・胸部レントゲン写真が有用ですので念頭に置く必要があります。

④まとめ:心臓病を予防するには

心臓病の予防には、一生にわたるリスク管理が重要と考えられています。幼少期の生活習慣形成に始まって青年期・壮年期・老年期と、年齢や個人の保有しているリスクや合併症に応じて統合的かつ個人中心の指導や診療を行っていく必要があります。心臓病は、改善することが可能な悪い生活習慣:リスクが原因で起こることの多い疾患ですから、一般住民の啓発・健診による早期発見と早期治療が最も効果的な疾患と考えられます。