

Vascular Street


 特集

第5回 学んで予防！＜福大病院 健康セミナー＞

「寒い時期、心臓病から身を守ろう！」



【講演】

酒井内科循環器科

酒井 喜久雄 先生

瀬戸循環器内科クリニック

瀬戸 拓 先生

福岡大学病院 循環器内科

西川 宏明 先生

【はじめに】



福岡大学病院長

田村 和夫 先生

本会は福岡市城南区役所・保健所・医師会の共同開催です。病気は予防ができるなら予防するのが一番です。今日は心臓病をいかに予防するか、また、万が一心臓病になった時どう対応するのかの話です。予防、治療それから再発の防止、今日はその一つのモデルになると思います。3人の先生方の講演の後、活発なご議論が行われればと考えてます。

【総司会】



福岡大学医学部長

朔 啓二郎 先生

福大病院の循環器内科の朔です。今日は、1時間半、皆さんと一緒に勉強したいと思います。最初は「動脈硬化と生活習慣病：心臓病を予防しよう！」ということで、酒井内科循環器科の酒井喜久雄先生をお願いします。私は、酒井先生とはアメリカのシンシナティという街で数年ご一緒しました。そこは大変寒い所でした。



「動脈硬化と生活習慣： 心臓病を予防しよう！」

酒井内科循環器科 酒井 喜久雄 先生

私がアメリカに留学した時に空港に迎えに来てくれたのが朔先生です。それからずっと頭が上がらなくて、

今日も先生からよばれたので「はい、行きます」ということで、お話をさせていただきます。厚生労働省が「健康日本21」というキャンペーンを行っています。そのなかで、生活習慣病を標的にしていますが、生活習慣病の定義は、「悪い生活習慣によって病気が発症したり、悪化する病気である。それから、生活習慣を改善することによって病気の進行を止めたり、病気がかなり改善する」です。心臓病の中で

も生活習慣の悪化によって生じるものが虚血性心臓病ですが、動脈硬化が主体です。正常の血管は、内側に一層の内皮細胞がきれいに並んでいます。この内皮細胞に障害が起こって動脈硬化が進行します。内皮細胞がタイルみたいに貼った状態であれば、血液の物質が血管壁に進入しませんので、動脈硬化が起きにくい。それに、内皮細胞は色々な動脈硬化を予防する物質や血液の流れをよくする物質を分泌します。タバコ吸ったりすると、この内皮細胞がはがれたり、障害が起こってくる。それが動脈硬化の初期の原因になります。動脈硬化が進行すると、血管壁が厚くなり、コレステロールが溜まって、グシャグシャの血管壁になってしまう。最初に内皮の障害が起こって、早い人では10代後半くらいから動脈硬化が進んで来ます。

このような血管病には、危険因子があります。最初にコレステロールから話します。LDL コレステロール(悪玉コレステロール)が肝臓で作られて動脈硬化の原因になります。もう一つはHDL コレステロール(善玉コレステロール)。こちらは動脈壁からコレステロールを取り除いて肝臓に持って行ってエネルギーに変えてしまう。それから、中性脂肪ですが、これは皆さんがお腹を触ってつまむその部分です。中性脂肪や悪玉コレステロールが上がってくると、善玉コレステロールが下がる。そして血管が詰まりやすくなる。食べ物から入ったコレステロールが肝臓で悪玉コレステロールに作られます。コレステロールは元来体に必要なもので、細胞の膜を作ったり、ホルモンの原料になりますが、ある程度年齢を重ねてくるとそんなには要らないので、余分となったコレステロールが血管に溜まっていきます。日本人のLDL コレステロールは140mg/dL 未満が正常値です。悪玉コレステロールが200mg/dL を超えると正常な人の2倍ぐらい心筋梗塞や狭心症が発症してきます。悪玉コレステロールが高くても普通症状がありません。症状が出た時には手遅れですので、定期的に検診をしてください。善玉(HDL)コレステロールは高い方がよく、40mg/dL 以上でなければいけません。中性脂肪は150mg/dL 未満が正常値です。

次は、血圧が高いと動脈硬化が起こる話です。血圧が高い人と比べると心筋梗塞や狭心症になる。病院で測る血圧は、いわゆる65歳以上では140と90mmHg 未満。家庭血圧計では、135と85未満です。家ではリラックスして測りますので低めにできますね。そして、糖尿病患者はもっと厳しく下げるようになってます。それから脳血管の障害を受けた方は140と90未満です。基本的には病院で測る血圧は、140/90mmHg と覚えてください。次に、タバコと動脈硬化です。最近の喫煙率のデータでは男女で20%です。5人に一人はたくさんの税金を払っていらっしやる。タバコの税金は6割から7割です。タバコで1番問題になるのは本数です。タールもニコチンも少ないタバコを吸っているから大丈夫という人がいますが、心臓とか動脈硬化に関する限り本数です。だから、軽いタバコだから心臓には大丈夫ではないですね。タバコを止めて3年くらい経つと、動脈硬化に関しては、ほぼ吸ってない時と同じぐらいの発症率になります。タバコは脈拍も上がる、血管も収縮し血圧が上がる、善玉コレステロールが減少します。血管の内皮細胞はタバコがかなり障害をします。その物質は一酸化炭素や一酸化窒素のようです。燃やす数が多ければ、ガスが沢山出てくるので本数が問題です。次に糖尿病と動脈硬化ですが、男性では、いわゆる心筋梗塞、狭心症の発症率が上がってきます。最近、糖尿病のコントロール(ヘモグロビン A1C)が国際単位で、6.2% 未満が OK です。それからご飯を食べてない時の血糖は110mg/dL 未満が OK、食後は血糖が上がりますが、それで

140mg/dL 未満であれば OK です。糖尿病は動脈硬化を促進します。

それから、肥満と動脈硬化です。肥満指数が25kg/m²以上になると肥満です。30以上は高度肥満になりますけれども、肥満があると動脈硬化が進行してきます。メタボリックシンドロームという言葉をご存知だと思いますが、いちばん良くないのはリンゴ型肥満です。お腹がまん丸で手足が細い。アメリカ人などに多い体系です。もう一つ、洋梨型です。これは女性に多いタイプです。お尻周りが大きくて、太股あたりに脂肪が付いている。これをCT写真で見ました(図1)。リンゴ型は皮下脂肪は多くないけども内臓脂肪が多い。内臓脂肪は運動などによって速やかに減少します。

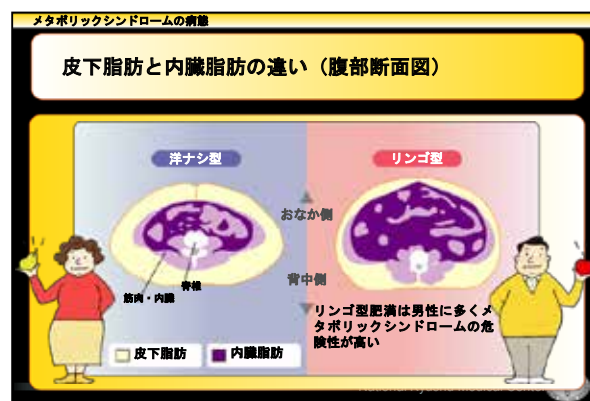


図 1

さて、生活習慣の改善の方法ですが、コレステロールは1日300mg に抑えましょう。タマゴ1個で280mg 位です。タマゴを朝一つ食べると、お昼にサンドイッチのタマゴ、コンビニのお弁当のタマゴは、全部余分です。戦時中は、タマゴは大切な栄養源でしたが、飽食の時代になると毎日のタマゴは多すぎます。レバー、しらす干しも多いですね。骨に良いだろうとか、カルシウムが入っている。でも、コレステロールは多いです。日本人は塩分が多いことで、今はだんだん生活習慣が良くなってきて、平均の塩分摂取が下がっています。昔は一日12g でしたが、平成23年は10.4g ぐらいまで下がってきて、国際的には一日6g まで減らすよう推奨されています。健康日本21は10g 以下です。それから、お酒は、アルコール量で20g 程度が適量です。女性は10g です。女性はアルコール耐性が男性に比べて半分しかないということです。ビールは中ビン1本、大瓶1本でも大丈夫です。お酒は1合、焼酎は割って1合、ワインは2杯、ウイスキーだったら60cc 位。では、ビールを飲んでお酒を飲んで焼酎を飲んでというのはだめです。運動ですが、毎日30分ぐらい。これもサッサと歩くぐらいの運動がいいですね。

～・～

朔次は、いくら予防しても狭心症・心筋梗塞になった時の最新治療を紹介し、福岡大学病院循環器内科の西川宏明先生です。彼の技術は高く評価されて、日本のみならず海外、中国や東南アジア、そういったところでも指導しています。



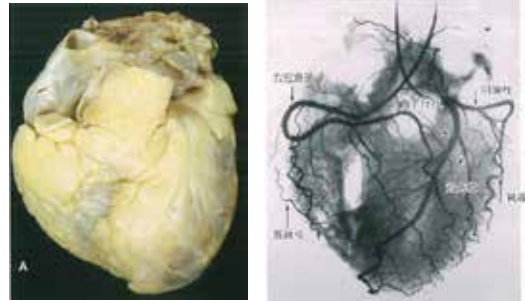
「狭心症・心筋梗塞に なった時の最新治療」

福岡大学病院循環器内科 西川 宏明 先生

皆様こんにちは。過去のデータですけど、やはり寒い時期11月から1月は、非常に心臓病が増えます。昨年

の12月、僕らも今までに経験したことがないような急患ラッシュでした。最近、心筋梗塞が多く、しかも皆様より若い年齢の方が多い印象です。これは、食生活が変わってきたのではないかと考えています。少し暖くなる3月には、心筋梗塞を起こす平均年齢が下がります。転勤や仕事場が変わるとか、精神的なストレス、そういったもののしかかる時期ですね。心筋梗塞は動脈硬化をベースにして起こるのですが、寒さであったり、精神的ストレスでも起こります。暖かいレストランから重たい荷物を持って急に寒いところに出てきた。そうすると胸が苦しい。暖かいところから寒いところに、そして重たい荷物の負荷がかかって出てきた時に胸が痛くなる、これが心臓病です。皆さんも暖かい場所から急に寒い外に出る時は、気を付けないといけません。胸痛ですが、いわゆる典型的な胸部圧迫感、胸が痛いという症状を訴える方も多いのですが、指をさしてここが痛いというのは、心筋梗塞・狭心症の症状ではないと思います。ですから、漠然とした圧迫感、虫歯と間違える方もいます。左手が妙にしびれて、その症状がずっと続くのではなくて、だいたい5分から10分ぐらいで収まる。ずっと続くというのは、血管が詰まってしまった心筋梗塞になりますけど、他の病気の可能性も多いです。狭心症は、短時間、1分から10分続く胸部圧迫感、そして冷や汗を伴ったり歯が浮いた感じになったり、首がそわそわしたり、色々な症状があります。心臓は握りこぶし大ぐらいの臓器で、大きく三つの血管がそれぞれ小さく枝分れて心臓全体を被っています。心臓からすべての血管を取り出した解剖の図ですが(図2)、私たちが実際に血管造影で見ている血管というのは、たかだか5%といわれています。残りの95%は心臓の筋肉に入り込んだ小さな血管、微小血管からなっています。ということで、糖尿病で血液がベタベタした方、こういう小さな血管ですから詰まりやすくなります。また、血圧が高くて心肥大といわれるような心臓の筋肉が厚くなってくると、こういった細い血管で心臓全体をまかないきれなくなる。そして、狭くなった血管があるとそれだけでも末梢に血液がいかない。コレステロールが多いと小さなコレステロールの塊が末梢に飛んで、小さな血管を詰まらせます。

心臓全体を栄養する血管：冠動脈

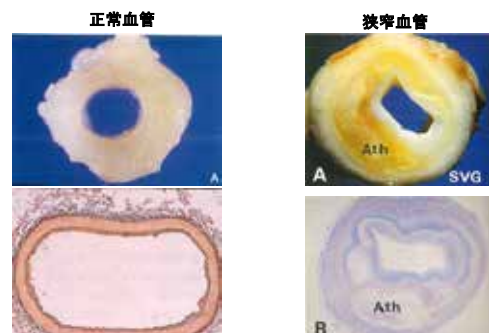


資料参照：医学書院「狭心症・心筋梗塞 ビジュアルテキスト」堀江俊伸 著

図 2

急に暖かいところから寒いところに行く、お風呂上がりや飲酒后、タバコを吸った後、そういったときに血管が縮まる狭心症もあります。血管が痙攣する狭心症です。これでも一時的に血流が末梢にいかないために、心筋梗塞を起こすこともありますし、不整脈が出ることもあります。ですから、しっかり薬を飲まないといけません。つまり、狭心症には動脈硬化でどんどん狭くなる場合と、血管が痙攣する狭心症、それとこれらが一緒に合併している場合もあります。動脈硬化ができた部分をプラークといいます。そこにはコレステロールが沢山溜まっていて(図3)、その表面が破裂するとそこに血の塊ができて血管を閉塞する、それが心筋梗塞です。これが頭や首の血管で起これば脳梗塞となり、言葉がしゃべれなくなったり、麻痺が起きたりします。動脈硬化というのは、心臓だけではなくて全身におこってきますので、心臓の悪い方は脳梗塞とか足の病気、そういったものを合併しやすいのです。実際に心筋梗塞を起こしてしまうと、今まで一生懸命動いていた心臓もポンプ作用も失われて、心筋が壊死を起こして心臓自体の機能が悪くなる。少し階段を上ると息切れがする。坂道を歩けなくなった。重いもの持つと腰が痛いわけではなくてすぐおろしたくなる。お風呂にも長く入れない。お風呂ですが、温度が少し低い40度以下のお風呂が良いですね。心筋梗塞を起こした患者さんに最後にしてもらいうりハビリは、入浴

動脈硬化による冠動脈狭窄



資料参照：医学書院「狭心症・心筋梗塞 ビジュアルテキスト」堀江俊伸 著

図 3



負荷です。病棟を歩いてもらうよりも、40度くらいの風呂に入ってもらおう。体温をあげるの、かなりの負荷がかかります。それと胸に水圧がかかりますね。お風呂というのは熱いお風呂に長く入らない、これは大変大事なことです。

血圧が高い方は、毎日必ず処方されたお薬を飲み干すということです。「まだお薬を飲まないといけないの」ではなくて、お薬を飲んで健康を保つ考えです。それと、性格的なものもあります。イライラしやすい方、食べるスピードが速い方、いつも時間が気になって仕方がない方、そういう方は心拍数が上がる、血圧が上がる。血圧の変動、心拍数の変動は、心臓に負荷がかかり心筋梗塞になる傾向にあります。狭心症の治療としては、飲み薬で血液をサラサラにするアスピリン、それと先程の血管の痙攣を抑えるカルシウム拮抗剤、心臓の負担を減らす薬。心臓の負担を減らすというのは血圧の薬や利尿剤です。みなさんの個人、個人の顔が違うように、いろいろな血圧のパターンがありますので、みなさんにあったお薬を主治医の先生が考えて処方しています。それを信じてお薬を飲んでいただければと思います。もしも、皆さんが心筋梗塞になってしまった場合、今まで経験したことのないような胸痛で動けなくなった時、まず、なによりも早く救急車を呼んでください。周りの人を呼んで救急車を呼ぶ。福岡大学病院にこられたら、僕がカテーテルを持って待ち構えていますので、血管造影室に搬入し、早ければ早いほど良いです。手首や足の付け根からカテーテルというチューブを心臓に持って行って、そして造影剤を流し込んで心臓の血管を撮り出して、そして詰まっているところを見つけてみます。こういった治療できるまでの時間というのは、僕らは5分から10分以内です。ただ、皆さんが早く病院に来ていただければ、痛んだ心臓の筋肉が早く元に戻る。時間が経てば経つほど戻らなくなる。狭くなって詰まったところを風船で広げたり、金属のチューブを入れて血液の流れを元通りにする治療をします。しかし、風船だけでは不十分です。3割から4割の方がその後狭くなります。1980年代に風船で広げた後に、ステントといわれる金属を入れて血管の内腔をしっかりと保つことができました。最近では、この金属のまわりに抗ガン剤であったり、免疫抑制剤、そういったものが塗ってあって、薬物溶出性ステントという特殊な金属を使うようになってきましたので、一度治療したところがまた狭くなる可能性が非常に少なくなってきました。私のメッセージですけども、寒い時期、心臓病から身を守るには、やはり急激な体感温度差を生じる状況を回避する。夜中のトイレ、お風呂上がりで急に体がさめる。それには注意してほしいです。特に寒い日はあまりで歩かないのも大事です。お正月が過ぎて体重が増えている方も居られると思いますけど、一度太ると元に戻るには半年ぐらいかかりますね。ですから、朝体重を測って増えていたらその1日は気をつける。毎日体重を測ってください。心臓が悪い方は、食べ過ぎてない、飲

み過ぎてないのに体重が増えてしまう。足がむくんで肺に水がたまってしまいます。全くご飯を食べてないのに体重が2kg増えてしまうと、それは心不全を起こしている可能性があります。自分で血圧計を買って、朝起きたときと夜寝る前は血圧を測ってほしいと思います。皆さん、循環器だけではなくて整形外科、泌尿器科、いろいろかかっているの、薬をいっぱい持ってます。血圧の薬を飲んだ時には必ずカレンダーに丸をする事が大事だと思います。夏場の心筋梗塞は冬場と違って脱水が影響して血管が詰まる事もあります。では、冬だったら脱水にならないかですが、温かすぎるような部屋に居ると冬脱水ということもありますけども、ある程度水分をとって、おしっこにある程度行く。おしっこに行く回数が減った、おしっこが濃いなど、それは少し脱水なのかもしれません。また、孤独がよくありません。自分の症状を言う人がいないというのがいちばん怖いです。ですから、多くの人と友達になっておしゃべりをする。これがいちばん大事ではないかと思っています。

～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～・～

朔 瀬戸循環器内科クリニックの瀬戸拓先生からお話をうかがいます。福岡大学病院から駐車場の方に行くとき先生のクリニックがあります。私も患者さんをいつも先生に紹介しています。このような病院と診療所の先生たちの連携を病診連携とって、私たちが推進している活動です。



「ステント治療を受けた方へ、
受けてない方へのメッセージ」
瀬戸循環器内科クリニック 瀬戸拓先生

瀬戸循環器内科の瀬戸です。酒井先生、西川先生からお話をいただいて、心筋梗塞、狭心症で治療を受けた方の注意点で、特にステント治療を受けた方は何に注意すればいいのか話をします。冠動脈ステント治療を受けた方は、次の発作を起こしていただきたくないですね。そのためには、ステントの再狭窄予防が大切です。以前は、ステント治療でも20%から30%の方がやり直しの治療が必要でした。今、開発されているのが再狭窄を予防するための薬剤をコーティングした、薬剤溶出性ステントが使われるようになり、再狭窄が1%から2%位に激減しました。多くの方が、この薬剤溶出性ステントを使っています。ステント治療を受けた方は共通した薬があります。それは抗血小板薬で、血液をサラサラにする薬ですが、多くの患者さんはアスピリンとプラビックスという二つの薬が使われています。2種類をずっと続けていただく方と、ステントによっては1年くらい経ってから1剤にしましょうねと減らせる場合があります。それは、ステントの種類などによりますので、特に血管治療を受けた主治医の先生に確認する必要があります。ステント

や病変、ステントを何本入れているとか、それによって若干違いがありますので、2種類の抗血小板薬を続けるのか、やめて良いかは、担当の先生に尋ねてください。抗血小板薬を使わないと、ステントを入れた部分が詰まってしまう。また血の固まりができて、心筋梗塞などを起こすことがあるので、抗血小板薬の内服を勝手にやめないでください。

血小板の働きを抑制する薬を2剤とか1剤だされているのですが、外科の治療を受けられたり、あるいは歯の治療で特に抜歯、それから胃カメラとか大腸カメラで組織を取った場合は、抗血小板薬の薬を続けていくのか中止か、ぜひ主治医に確認をしてください。ステント治療を一度受けた方は、半年後くらいに「もう一度検査入院ですね」と言われることが多いです。それは、薬剤溶出性ステントを使って再狭窄をすることがかなり少なくなってますけども、血管造影をして血管が広がった状態が今も保たれているかの確認をするため、すすめることが多いです。1年後くらいには、外来でエコー検査や運動負荷試験、CTを用いる場合がありますけども、それらの検査によって良い状態が保たれているか、また新たな病変ができてないかをチェックします。また狭心症などの症状が再び起こった場合には、やはり冠動脈造影をして、新しい病変ができてないかをチェックする必要がありますね。

胸のレントゲン写真ですけども（図4）、動脈硬化の方は、心臓から出ていく大動脈がここでカーブをして前から後ろ、背中側に降りていきます。ここに白い血管の縁が見えます。これがレントゲンで観察できる動脈硬化が進んだ状態です。この血管の壁に白いカルシウム成分が沈着している状態です。それから心電図の注意点ですけども、健康診断などでも心電図をとられます。コンピューター判定が自動的にされる心電図がほとんどですが、時々異常所見の見落としがあります。健康診断で心電図異常なしと言うのはコンピューターが自動判定をしているので、まったく異常がないかという、そうではありません。ですから、特に狭心症や不整脈は、狭心症の発作が起こって

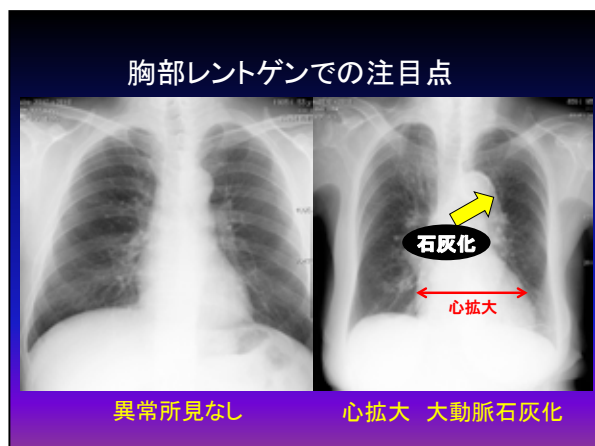


図 4

いる時、不整脈の発作が起こっている時は異常が出ますけども、そうでないときは正常パターンになります。健康診断では心電図が正常でも実際はそうでないこともありますね。冠動脈ステント治療を受けた方は、次の発作を起さないように、ステントの再狭窄と新規病変を起さないように、内服薬の徹底と今後の検査についてお話ししました。

～．．．～．．．～．．．～．．．～．．．～．．．～．．．～．．．～．．．～．．．～．．．～．．．～．．．～．．．

朔 せっかくの機会ですから質問をおうけします。3人の先生方は循環器の専門医ですから、日頃、難しい話ばかりされますが、今日は分かりやすい話をいただきました。血圧が高くても、コレステロールが高くても、病気にならないければよいのですが、血圧が高ければ、様々なイベントが起こる確率はすごく高くなります。ですから治療が必要です。

会場 A 氏 昨年の6月に私の横の父が心筋梗塞をおこしまして、西川先生に手術していただきまして、父はこうして元気です。質問は、血管がつまってステント治療をするのですが、その血管のあぶら（脂）自体は、手術の時に切除されているのかどうか。その脂が取り残されるとその後どうなるのか。それと、疑わしい血管、やはり血管自体は70年も80年も生きていたら、ホースと同様に悪くなると思います。私も50歳になりますけど、予防的にステントを入れる方が、体にとって良いことなのか、ご質問させていただきます。

西川 非常に良い質問をありがとうございます。昔は、コレステロールの塊自体をカッターで削り取るような治療がありました。ただこれは血管を傷つけることがあります。血管の中に柔らかくてジュークジュークしたのがありますので、それを血管の壁に押し付けて、結局コレステロールの塊自体は残っています。ですから、そこがまた悪くなって再狭窄をおこします。それが20%から30%の方にあります。それが今薬を塗った薬物溶出性ステントを使用しますので、5%未満の再狭窄率になってきています。もともと血管の中に蓄積された脂は、ある程度はスタチンというコレステロールを下げるお薬で少なくなることもあります。ですから、お薬とステント治療のコンビネーションで治療してます。今後、進行する可能性がある血管にステント治療するのはしてはけませんね。生まれ持った血管の中に極力異物を入れない方が良いですね。やはり、血管の中に異物を入れると、そこに炎症や病気を起こさせてしまいます。心筋梗塞を起こしやすい病変が分かってくる、そこにステントを入れておこうという研究が今ヨーロッパでされていますが、これをやると日本の医療経済は破たんすると思います。非常に高額医療なので、やはりお薬とのコンビネーションという形で、薬でなんとか治療しようというのが本筋だと思います。

会場 B 氏 91歳の母が高血圧、高脂血症、動脈硬化で、先月狭心症と診断されました。そのほかにカルシウムの注射



を1週間に1回やっておりますけども、動脈硬化でカルシウムの沈着はするのでしょうか。カルシウムの注射でカルシウムが沈着するのでしょうか？

酒井 カルシウムの注射は、骨粗しょう症があるということですよ。骨粗しょう症のお薬は沢山あります。甲状腺ホルモンを出す薬とか、それからカルシウムを入れる薬とか、いろいろありますけど、一般的な薬ではほとんど動脈硬化がそれによって進行するということはないですね。動脈硬化は確かにカルシウムが沈着するわけですが、一応、血管の炎症と考えられていて、沈着したカルシウムは炎症のなれの果てとですね。新たに沈着してくることはまずないですね。

会場C氏 実は私、動脈硬化が進んでおりまして、そちらにいらっしゃる西川先生から「石灰化しているから」ということでした。昨年の10月に心臓カテーテル検査をして、狭窄はあまり無いようですが、かなり痙攣性のものが強いとお聞きしました。それで、運動についてですけど、有酸素運動に近いようなラテン音楽のような、そういうものもしてよろしいのでしょうかということと、それから検査の時に今まで飲んでいました降圧剤を、末梢を広げるものから冠動脈を広げるお薬に変えていただきましたが、それで前からですけど血圧が乱高下するというか、動揺しやすいタイプです。はみ出したりすごく低くなったりするんですけど、どういうふうに対処していったらよろしいでしょうか。

西川 非常に難しい症状ですよ。まだお若いし、動脈硬化で血管がつまんでいくという病状ではなくて、石灰化があるから必ずしも血管が狭くなるかということ、これはちょっと違うわけですよ。動脈硬化はある程度進んでいると思います。閉経後女性に多いと言われている胸痛症候群みたいな、小さい血管が痙攣してそういう症状が出ているのではないかということです。あなたの場合は、やはり末梢の血管が少し縮まるようなタイプの狭心症なので、そのような対応をさせていただきました。運動は積極的にさせていいです。むしろしてください。それと、血圧の変動があるというのは非常に難しいですね。もともと血圧が低い方に血管拡張薬を入れると、血圧が下がる傾向にありますけども、血圧の薬は下がり過ぎるというのはあまりないです。ある程度下がってきたら、そこから少し元に戻る、そういう効果もあります。服薬で大きく下がるというのは、いちばん気をつけなければいけないのはお風呂場、脱水とかです。また、飲む時間がバラバラになったりも注意してください。それでもまだ症状が取れないということであれば、もう一度薬調整で外来でお話を聞いてからと思います。

会場D氏 先ほど、LDLの数値や標準値で教えていただきましたけど、LDLが幾つぐらいになったら下げる薬を飲むとか、血圧が幾つぐらいになれば降圧剤を飲むとか、目安というのがありますか。今、LDLの薬をずっと飲んで、140位内ぐらいで薦められて、それでLDLが60ぐらいまで下が

りました。今はちょっとマイルドな薬になってきました。どれぐらいの数値でそういう薬を服用するというのは、教えてください。

酒井 悪玉コレステロールの値で、何時から治療を開始しましょうかというのは、われわれ医療者側も動脈硬化の学会のガイドラインというのがあります。新しく改定され、かなり細かいです。年齢とか、その方は糖尿病があるかないか、血圧がどれぐらいかによっていくらまで下げましょうとか、目標値がその人によって細かい数字を見ないと正確なところがわかります。少し複雑になったので、それに照らし合わせて一人一人みて、糖尿病がないですねとか、心筋梗塞、狭心症を起こしてないですねとか、年齢がどれぐらいですねところで、お一人お一人で目標値が違ってくるので、即答できかねるところです。外来に来ていただいて、総合的に考えてガイドラインで値を確認をして「今後の治療をどうしましょうか、今の薬を続けるのか、それとも今は下がっているからやめてもいいですよ」ということが話できるのではないかと思います。

会場E氏 狭窄した血管というのは、要するに脂肪がたまった状態ですね。狭窄した血管というのは、元に戻らないということですね。だから、ステント治療ということが考えられると理解していいのでしょうか。

瀬戸 昔、僕らもそう思っていました。色々な良い薬が出てきて、コレステロールをしっかり下げるお薬を飲んだ場合に、1回出来上がったコレステロールの塊が退縮することがあります。それで狭心症がよくなる方もいます。出来上がったばかりの若くてジュークジュークしたコレステロールの塊は心筋梗塞を起こしやすいんですけど退縮もしやすい。そういう意味で、コレステロールの値だけではなくて、ご家族の背景、家族歴、お父さん、お母さんの病気も必要です。コレステロール値だけに注目しがちですけど、今、そういったお薬は心筋梗塞、動脈硬化性の疾患予防になるということが分かっています。ですから、リスクをしっかり管理することで、血管は若返ります。お薬をしっかり飲む意味があると思います。

朔 心臓のある部分の血管が悪くて、そこだけ上げた、しかし、上げたところがまた詰まるのではなくて、別のところが狭くなってきます。それで、循環器の専門医は、総合的に治療しないといけないと感じているのです。生活習慣が重要ですよ、という話を私たちがしています。人は必ず歳を取り、必然性をもって血管が悪くなります。そのことを忘れてしまうんですね。また、朝薬を飲んで、10分か20分しないうちに、「薬をさっき飲んだかな」というように、飲んだことまで忘れてしまいます。しかし、あまり深刻に考えると心臓病になってしまうので、楽しく毎日生きて行ってください。今日は、寒い時期心臓病から身を守ろうというタイトルで、酒井先生、西川先生、瀬戸先生、からお話を伺いました。