2001. 1. 1

循環器・呼吸器病センターだより

第１１号

新年明けましておめでとうございます。先生におかれましては、よき年をお迎えのこととお喜び申し上げます。

当センターにおきましては、二一世紀始まりの年として、職員一同気持ちを新たにセンター運営に臨んでいく所存でございます。

本年も御指導、御鞭撻の程宜しくお願い申し上げます。

なお、本年から諸般の事情により新年の挨拶状を廃止することとなり、センターだよりでの挨拶となる御無礼を御了承下さい。

総長　竹内　成之

急性心筋梗塞の急性期の治療
―プライマリ・ケアを含めて―

副病院長兼循環器内科部長
今井　嘉門

冬季になると増加する循環器疾患の一つが急性心筋梗塞です。夏季にも脱水に起因して比較的多くこの疾患は診ますが、冬季では格別に多く発症します。さらに当施設での特徴は、降雪した翌日より数日間の急性心筋梗塞患者の急増であります。これは雪に慣れていない地域的な特性の一つと言えます。

急性心筋梗塞症の特に発症早期では不整脈、心不全およびショックに対する治療と同時に、心機能を温存させるために閉塞した冠動脈の再開通療法が施行されます。これは大きく薬理学的方法と機械的方法に区分され、前者はウロキナーゼあるいは組織プラスミノーゲンアクチベータ（tPA）による血栓溶解療法で、後者は病変部を直接バルーンで拡張する Primary　PTCA であります。最近ではバルーンにステンレスのチューブ（ステント）をのせ、バルーンを拡張して血管を内側から補強する Stenting が行なわれております。これは PTCA の後に Stenting する Routine(Primary) Stenting と、PTCA なしに直接留置する Direct　Stenting に区分され、治療方法は機器の進歩と伴に変遷してきました。これらの治療の優劣がこの 10 年間に、大規模な症例数で検討されました。まず血栓溶解療法と Primary PTCA との比較では、両者の死亡率は有意差を認めません。ただ病状に基づいて詳細に検討すると、前壁梗塞、70 歳以上および左心機能低下例など高リスク例では PTCA 群の死亡率は血栓溶解療法群より有意に低いことが判明しました。すなわち Primary PTCA は高リスク例で血栓溶解療法より優れた治療です。さらに PTCA 群と Stenting 群を比較すると、死亡率などで差異はありませんが、Stenting 群では 6 ヶ月以内の再血行再建あるいは再梗塞は有意に低頻度です。再狭窄の観点より、Stenting の追加は PTCA 単独より優れた治療と言えます。

これらの結果に基づき当施設では、再開存療法は基本的には PTCA などの機械的方法で、冠動脈の解離などを認めた症例では Stenting を追加しております。この治療を行なうために、PTCA に熟練した医師グループが、24 時間体制で対応できるように準備しております。平成 11 年度の急性心筋梗塞の治療成績は、ショックで来院された症例を除いた場合の死亡率 4.2%であります。

急性心筋梗塞のプライマリ・ケアをする上での主な要点は下記の通りです。診断は自覚症状、全身症状および心電図で迅速に行い、直ちに CCU のある医療機関に連絡し、患者の緊急搬送の準備をします。同時に不整脈および心不全に対する必要な処置を施し、ショックの場合には昇圧剤（ノルアドレナリンなど）により血圧は 100mmHg 以上を維持して下さい。胸痛に対する鎮痛剤の投与は血圧の低下および呼吸抑制を認めないと予想される症例にのみに制限し、救急搬送が遅れる可能性のある検査および治療は極力避けて下さい。

搬送前の血栓溶解薬の静注でありますが、心筋梗塞と確実に診断される前の本剤の投与は不適当で、また禁忌となる事項（高齢者、解離性大動瘤、外科的手術後など）および脳出血などの重大な合併症があります。急性心筋梗塞あるいはその疑いの患者を 30-60 分以内に CCU に搬送できるならば、血栓溶解薬を用いた治療をしないほうが有益と思われます。

急性期の治療および慢性期のリハビリテーションを終えた心筋梗塞の患者さんは基本的には半年間、当施設で二次性予防のための高血圧、高脂血症、糖尿病および肥満などの治療および経過観察を行います。その後、治療および経過観察は患者さんを紹介して頂いた先生の処で、お願いしております。なお紹介頂いた先生の指示があった際には、当科外来でも協同して患者さんの経過観察を致します。

以上、心筋梗塞症の急性期の治療に関して記述しましたが、その要旨は心筋梗塞を疑われた際には確定診断するために時間を割くよりは、患者さんに必要な処置をして、是非とも救急車で病院に搬送して下さい。その際、当施設の CCU を利用して頂ければ、幸いです。