

もりおか医報人

2019
Winter
Vol.27



CONTENTS

- 全県で減らそう、
心筋梗塞の発症
STOP MI キャンペーン開始！ P2
- 心不全とは？ P6
- 心房細動の基礎知識 P7
- お家で く・ら・す P8

2歳まではテレビを消しましょう！

子どもの健全育成のために

全県で減らそう、 心筋梗塞の発症



エム アイ
STOP MI
キャンペーン開始!

岩手県は心筋梗塞の発症予防運動

”STOP MIキャンペーン”のモデル地区に指定されました

岩手医科大学 医学教育学講座 地域医療学分野/循環器医療センター 内科学講座 循環器内科分野 教授 伊藤 智範

岩手県の年齢調整心疾患死亡率は、ワースト5にあります。STOP MIキャンペーンとは、心筋梗塞発症予防運動のことで、岩手県の年齢調整心疾患死亡率を低下させるためにも重要な運動です。今回、岩手県はそのキャンペーンモデル地区に指定されました。急性心筋梗塞症の発症前には、前兆と考えられる症状があることが知られています。前兆の時点で早期に治療を施せば、発症を予防できる可能性が高まります。その症状を県民が理解して、疑わしい場合には、躊躇せず循環器の専門医療機関を受診することが大事です。その結果、心筋梗塞にならずにすめば、岩手県の心疾患死亡率低下を見込めることにつながります。

STOP MIキャンペーンとは?

STOP MIキャンペーンとは、日本循環器学会が推進している心筋梗塞を減らそうという運動で、MIは心筋梗塞症(Myocardial Infarction)のことを指しています。今回、岩手県がそのキャンペーンのモデル地区に指定されました。岩手県の年齢調整心疾患死亡率は全国でも高く、脳卒中と並んでワースト5に入っています。この部分をいかに改善できるかが、県民の健康を考える県としての大きな課題です。学会・県・県医師会がこのキャンペーンを通じて、県民の意識を高めようとしています。

現在、全国では大阪府摂津市と岩手県がモデル地区となり、キャンペーンを進めています。そこで、この前兆の存在を広く知ってもらい、前兆を感じたらすぐに病院へ行くようにできれば、その人達が心筋梗塞を発症するのを防ぐことができます。そして、この目標を完全に達成できれば、心筋梗塞患者を半分に減らすことができます。ひいては、岩手県の心疾患死亡率の低下につながります。このための広報・啓発・教育活動がSTOP MIキャンペーンです。



日本循環器学会STOP MIキャンペーンコアメンバーとモデル地区メンバー

左から、摂津市保健福祉部 平井さん、岩手医大 伊藤、済生会熊本病院 林田さん、国立循環器病研究センター 田原先生、大阪医療センター 上田先生、摂津市保健福祉部 西井さん、静岡県立総合病院 野々木先生、摂津市保健福祉部 川口さん



STOP MIキャンペーン ホームページ



心筋梗塞を示すMIを、
ミイちゃんと名付けてマスコットにしています。

STOP MIキャンペーン
ホームページへはこちらから



■心筋梗塞の前触れを看過しない！

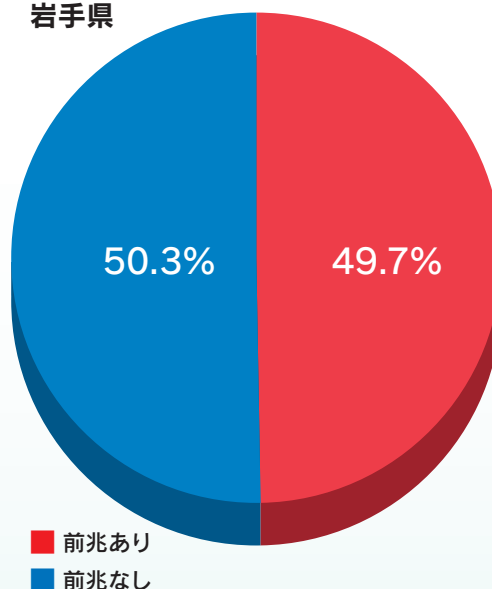
急性心筋梗塞症は、**病院へ到着する前に40%以上の方がなくなってしまう疾患**です。その急性心筋梗塞症の発症前に前兆と考えられる症状があることが知られています。それが、狭心症です。正確には、梗塞前狭心症といいます。急性心筋梗塞症の約半数の患者さんに、1か月以内に前兆と思われる症状が存在することを、岩手医科大学循環器医療センターのデータでも確認しています(図1)。狭心症の症状は、心臓を養っている冠動脈にできた狭い部分や血管の痙攣が原因となり、一時的に血流が低下したり、心臓の筋肉で酸素を消費する量が増大したときに、一時的に症状が出現します(図2:狭心症)。血管が完全に閉塞して起こる急性心筋梗塞が強い胸痛であることに対して、前兆の狭心症の場合は一般に弱い症状で、胸部の締め付け感や、肩の痛みなど、一時的に数分起こる症状がそれに該当します。

作家の浅田次郎氏は、著書の中で自身の狭心症の症状を、「背中からふいに抱きしめられる感じである。それも好きな人がやさしく抱き寄せてくれるのではなく、ひどくデモニーッシュ(dämonisch:著者注:悪魔的な)な力で、ググッと羽交い絞めにされるかのようなのである」と表現しています。浅田さんは、早期に治療を受けたことで、心筋梗塞にならずに済みました。

図1：前兆があった患者さんの割合

岩手医科大学循環器医療センターCCUで収容した急性心筋梗塞症でも約半数の患者さんで前兆症状があることが確認されています。大阪のデータでも同様の結果が示されています。

岩手県



岩手医科大学 循環器医療センターCCU ACS レジストリーとして、2009年～2014年に登録された、急性心筋梗塞患者1,005人について、発症前1ヶ月以内に症状があったものを前兆ありとして、その割合を調査した。

心筋梗塞症を発症する前兆症状の特徴を知りましょう！

心筋梗塞は非常に怖い病気ですが、その発症前に「前兆を約半数の人で認めます」

以下の症状が典型的なものです。

- 胸の重いような痛み、圧迫感、
絞扼感こうやくかん（締め付けられる感じ）
- 胸やけ
- 腕・肩・歯・あごの痛み
- 数分～10分程度で完全に消失する
- 繰り返すことが多い
- 階段や歩行等の労作で出現・増悪（症状が強くなったり、頻繁に起こりやすくなる）することがある

一方で、症状が

- 胸を圧迫したり、体の姿勢を変えて起こる場合や、深呼吸によって出現する場合、前兆の可能性は低い
- 一瞬～数秒で消失する場合、前兆の可能性は低い

この場合には、慌てる必要はほとんどないといえます。



最後に

心筋梗塞にならないようにするには、前兆を理解することの他にも、できることがあります。それは、日ごろの生活習慣改善です。

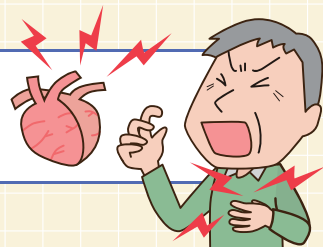
- 日頃よく歩いていますか。
- 動脈硬化の原因になる血圧や血糖値、コレステロール値などの異常を指摘された健診結果を放置していませんか。
- 夜遅い食事や、暴飲暴食していませんか。
- 体に悪いと思いながら喫煙していませんか。



あなたの身体は、あなた一人の身体ではありません。家族の人生をも預かっています。急性心筋梗塞症は、五分五分で生死を分けます。なってからでは、遅いのです。くれぐれも「本当は怖い家庭の医学」にならないように。STOP MI！

心不全とは？ 息切れむくみに注意！

盛岡市医師会 鈴木 知己



増加する心不全

我が国の循環器疾患の死亡者数は癌に次いで第2位であり、とくに心不全による死亡率は高く、5年生存率は50%と高率です。心不全患者は現在100万を超えると推計され、今後も増え続けると予想されています。心不全は一度発症すると不可逆的に進行するため、心不全患者を増やさないためには、生活習慣の改善を通じた予防が何より重要となります。

心不全とは？

心不全の怖さについて、一般住民にはあまり知られていないのが現状であり、そのため、日本循環器学会と日本心不全学会とが連携して2017年10月31日に、新たに「心不全の定義」を一般向けに発表しました。すなわち「心不全とは、心臓が悪いために、息切れやむくみが起こり、だんだん悪くなり、生命を縮める病気です」というものです。医療者向けには、同年の急性・慢性心不全ガイドラインの中で、「何らかの心臓機能障害、すなわち、心臓に器質的および／あるいは機能的異常が生じて心ポンプ機能の代償機転が破綻した結果、呼吸困難・倦怠感や浮腫が出現し、それに伴い運動耐容能が低下する臨床症候群」と定義されました。心不全における予防の重要性を明示するため、新たに作成されたのが「心不全とそのリスクの進展ステージ」です(図1)。

心不全の原因

心不全は、さまざまな心疾患が最終的に至る病態を意味します。主な原因として、高血圧や弁膜症、心筋梗塞、心筋症、先天性心疾患、不整脈などがあります(図2)。

心不全の症状

心臓のポンプの動きが低下すると、全身にいろいろな症状が現れます。代表的なものは、動悸や息切れ、呼吸困難、むくみです。最初は坂道や階段を上る時に動悸や息切れが起こり、進行すると平地を歩いても息苦しくなります。さらに進むと、安静時にも症状が出現するようになり、夜、床につくと咳が出たり、息苦しくて寝られなくなります。また足にむくみが出ることもあり、むくみによる短期間の体重増加は要注意です。その他に疲労感や脱力感、食欲不振や時に四肢の冷感や頸静脈の怒張がみられます。

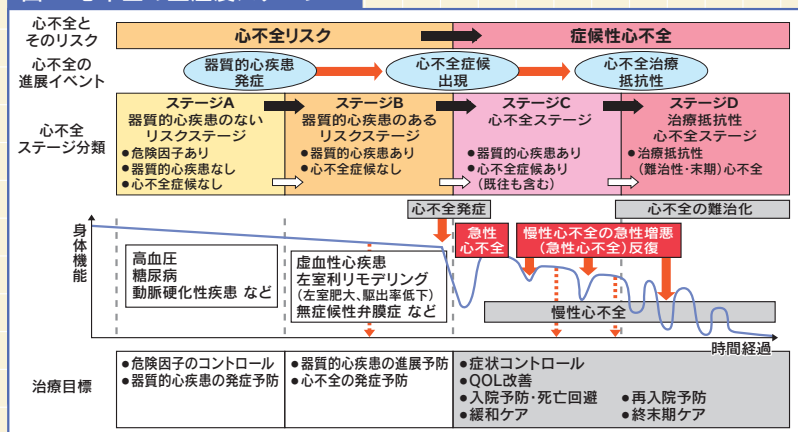
高齢者の心不全

最近、増えているのが高齢者の心不全です。日常生活で症状がはつきりしないことも多く、息切れがあっても歳のせいと見過ごされがちです。風邪をきっかけに、心不全が増悪することもあります。心不全による脳血流低下により、認知症や精神症状が現れることもあります。高齢者は全身の水分量が少ないため、脱水により容易に心拍出量が低下しやすく、逆にむくみが現れやすいのも特徴です。また、呼吸器疾患や腎機能障害など他臓器に合併症を有することも少なくなく、さらに体力や認知機能の低下など複合的な要因により、心不全が難治性で死亡率が高いことも問題となっています。

早期の受診を

心不全を悪化させないためには、適切な治療や対策を早期に行うことが重要です。心不全症状に気づいたら、なるべく早く循環器専門医に相談してください。

図1. 心不全の重症度ステージ



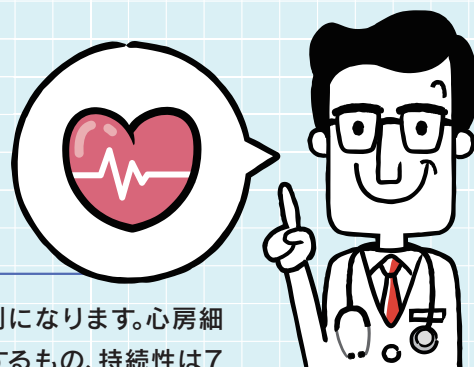
日本循環器学会 急性・慢性心不全ガイドライン(2017年改訂版)

図2. 心不全の主な原因疾患



心房細動の基礎知識

盛岡市医師会 千葉 直樹



心房細動とは？

心房細動は、心房がとても速くかつ不規則に収縮するため脈拍が不規則になります。心房細動には、発作性、持続性、永続性があります。発作性は7日以内に自然停止するもの、持続性は7日以上持続するが薬や電気ショックで停止するもの、永続性は治療してももとにもどらないものをいいます。心房細動発症の誘因には、精神的・肉体的ストレス、睡眠不足、過度の飲酒などがあります。基礎心疾患では、高血圧症、心臓弁膜症、心筋梗塞症、心筋症、甲状腺機能亢進症などが発症の危険因子になります。

心房細動の症状

胸がドキドキするなどの動悸、息切れ、胸部不快感などの症状がみられます。慢性化すると無症状のことがあり、健康診断で初めて指摘されることもあります。

心房細動の検査

心房細動の診断にはまず12誘導心電図検査を行います。発作性心房細動の診断には、24時間連続で心電図を記録するホルター心電図検査を行います。心房細動と診断されたら、心エコー図検査を行って基礎心疾患(心臓の構造や機能の異常)の有無を調べます。

心房細動の治療

治療には、心房細動を起こしやすい基礎疾患の治療や原因の改善、心房細動自体を抑える薬物療法や根治を目指すカテーテル・アブレーション治療、また脳梗塞の原因となる血栓を予防する治療があります。

心房細動自体の治療

- ① 心房細動を洞調律にもどす方法を除細動といい、抗不整脈薬による薬理的除細動と直流通電による電氣的除細動があります。
- ② 洞調律維持療法 再発予防のため、抗不整脈薬を内服継続します。
- ③ 心拍数調節療法

持続性心房細動で頻脈が続いていると心不全を引き起こす場合があります、β遮断薬などで心拍数を適正化します。

カテーテル・アブレーションによる治療

薬物治療を行っても再発を繰り返す自覚症状の強い患者さんが適応になります。ただし、長期持続性(数年以上)心房細動や左心房が拡大していると適応にならないことがあります。異常な興奮の原因となる電気信号がでている心筋を電極カテーテルで焼灼し(やけどを作り)、無秩序な電気信号を抑える方法と、異常な電気信号がでている血管を風船で凍結凝固する方法があります。

血栓塞栓症の予防

心房細動になると心臓内の血液循環が滞り、左心房内に血栓ができやすくなります。それが剥がれて心臓から血流に乗って脳の血管に詰まると脳梗塞になります。心房細動に高血圧症、糖尿病、加齢(75歳以上)、心不全、脳梗塞や一過性脳虚血発作の既往があると脳梗塞の発症は高くなるといわれています。心房細動が原因の血栓塞栓症を予防する方法を抗凝固療法といいます。以前はワルファリンが主に用いられていましたが、現在では出血などの副作用が少ない抗トロンビン薬や第Xa因子阻害薬(新規経口抗凝固薬:DOACs)が処方されています。薬によっては食事の制限や他の薬との飲み合わせに注意が必要な場合もあるので、主治医とよく相談しながら心房細動の治療を進めていきましょう。

在宅医療連携拠点事業所「チームもりおか」発③



お家でくらす

在宅医療と介護の
紹介をするニュースレターです「食べること」
の重要性

自宅に訪問する医療・介護の職種には、医師や看護師、介護士等がありますが、このほかに、管理栄養士という職種があります。

今回は、管理栄養士が自宅に訪問して実際に調理指導したり、食べ易くする工夫についての相談に乗ったりする「在宅訪問栄養指導」について紹介します。

医療法人葵会栄養ケアステーションの細川悦子管理栄養士（以下、細川栄養士）にお願いし、患者さんの実際の在宅訪問栄養指導を見学させていただきました。

1. 訪問栄養指導の実際

訪問したのは、一盃森ツヨさん（86歳、盛岡市大ケ生）のお宅です。長男のお嫁さん（和枝さん）から、お話を聞きました。

ツヨさんは腎臓病のため、3年前に盛岡市内の病院に入院していました。入院中、病院医師から「年齢を考えると人工透析は無理でしょう。栄養指導を受けて、食生活の改善に取り組んではどうか」と告げられました。ツヨさんも和枝さんも人工透析は避けたかったので、栄養指導を受けてから退院しました。さらに自宅に戻ってからは在宅の主治医から訪問栄養指導を紹介され、指導を受けることにしました。



細川栄養士のお話を聞く一盃森ツヨさん

「在宅での訪問栄養指導は、私の食事作りに合わせた調理の工夫や方法を教えてください。栄養指導により、義母の体調が安定し、『人工透析』というプレッシャーからも解放され、本当に助かっています」と和枝さんは話してくれました。



細川悦子管理栄養士

離れた指導を行っても、ご家族の負担になるだけで、日々の食事作りに取り入れてもらうことはできないでしょう。

（質問）制限食について教えてください。

（細川栄養士）制限食は色々ありますが、塩分制限食についてお話しします。塩分の過剰摂取は、「全体的に味が濃い」「料理の味付けは薄味だが漬物や梅干しが好き」等、そのご家庭、個人により原因は様々です。ある患者さんは減塩調味料を使用して減塩に取り組まれていました。その方は、カリウム制限にも取り組まれていたのですが、使っている調味料を確認すると塩化カリウムが含まれている減塩製品でした。塩分摂取が減る代わりにカリウム摂取が増えては、せっかくの努力が無駄になりかねません。疾患によっては「減塩食品」＝「安心」ではないので注意が必要です。

（質問）最後に一言お願いします。

（細川栄養士）栄養指導では、栄養士の専門性を活かした視点から個々に合ったアドバイスができると感じています。栄養士は多職種協働チームの一員です。患者さんの「QOLの向上」に、栄養状態の改善や食の楽しみを増やす、といったことで少しでも力になればと思っています。

皆さんも食事作りに疑問や困ったことがありましたら、栄養指導を上手に利用してみたいかがでしょうか？

2. 訪問栄養指導のポイント

（質問）訪問栄養指導で気を付けていることは何ですか？

（細川栄養士）最も心がけていることは「患者さんやご家族の話を傾聴することで、何に困っているかを把握し、ご家庭に合った栄養指導を行う」ということです。普段の食事とかけ

チーム
もりおか

TEL 019-681-7653

URL <https://www.mhcclinic.jp/TM/>

広報部よりひとこと

今回は心筋梗塞を取り上げました。寒い冬は心筋梗塞の危険性も高くなります。

「人生100年」と言われる時代、心筋梗塞、心不全の前兆を見落とすことの無いように、健康で100歳まで楽しく過ごしましょう。

●ご意見・お問い合わせ

一般社団法人 盛岡市医師会

〒020-0013 岩手県盛岡市愛宕町18番6号

TEL 019-625-5311 / FAX 019-651-9822

Eメール ishi01@morioka-med.or.jp

URL <http://www.morioka-med.or.jp>

この印刷物は色覚異常の方に配慮して、配色しております。