

心筋梗塞を招く重要な三大危険因子とはなんのでしょうか？

急性心筋梗塞の治療は進歩しています。入院した場合の死亡率は 6~8%です。しかし、急性心筋梗塞による死亡患者の約半数は、病院に搬送される前に亡くなります。心臓の表面を覆い心臓の筋肉に酸素と栄養を与えるのが冠動脈です。狭心症では、動脈硬化により冠動脈の内腔が次第に狭くなります。一方心筋梗塞では、急に冠動脈が塞がって心筋壊死（心臓の筋肉が死んでしまう）をきたします。これは、冠動脈の血管の内側の壁にできたプラーク（コレステロールを含んだ動脈硬化巣）が破裂して、そこに血液が付着して凝固することで、急に冠動脈が塞がれてしまうためです。自習室 18「動脈硬化とはなんのでしょうか？」をご覧ください。

これにより心停止や心不全など重い合併症をもたらします。従って、心筋梗塞の予防が極めて大切となります。欧米では心筋梗塞による死亡率が減少していますが、日本では減少していません。高齢化や冠動脈硬化の危険因子の是正が未だ不十分なためと考えられます。

それでは、冠動脈硬化の危険因子にはどのようなものがあるのでしょうか？「加齢」、「男性であること」のようなコントロール出来ない危険因子もあります。「喫煙」、「脂質異常症」、「高血圧」、「糖尿病」、「肥満」、「ストレス」などコントロール可能なものもあります。危険因子を多く合併するほど動脈硬化は進行しやすくなります。とくに重要な三大危険因子は、喫煙・脂質異常症・高血圧です。

喫煙： 禁煙の重要性は言うまでもありません。たばこに含まれる酸化物質により血管を傷つけ、血管の攣縮（痙攣するように血管が細くなる）や動脈硬化を促進します。心筋梗塞は通常 60 歳以上で発症しますが、若年者でも不摂生な食生活と喫煙により、心筋梗塞を発症する場合があります。

脂質異常症： 脂質異常症は、血液中の悪玉（LDL）コレステロールの高値（140mg/dL 以上）や善玉（HDL）コレステロールの低値（40mg/dL 未満）そして中性脂肪の高値（150mg/dL 以上）のいずれか一つ以上がある状態です。脂質異常症が長く続くことで、コレステロールが血管の壁に取り込まれ動脈硬化を促進します。薬剤などで LDL コレステロールを低下させることにより生命予後は改善します。先に述べた危険因子の有無により LDL コレステロールなどの脂質管理目標が設定されています。食生活や運動習慣を改善し、必要に応じて薬剤により脂質をコントロールすることが大切です。コレステロール値を低下させることで、「がん」や認知症を発症しやすくなるのではないかと心配する方もおられますが、そのようなことはありません。「がん」による低栄養でコレステロールが低い場合があります。これが、コレステロールを下げたから「がん」になったと誤って解釈されたのです。最近の薬剤による研究では、LDL コレステロールを 25mg/dL に低下さ

せても「がん」が増えたり認知機能が低下することは報告されていません。

高血圧： 高血圧は心筋梗塞の重要な危険因子です。高血圧では、血圧を 130/80 未満（75 歳以上では、140/90 未満）にコントロールします。塩分をへらすことと体重の是正によっても目標の血圧に達しなければ、降圧薬を使用します。主治医のアドバイスに従い、危険因子をしっかりとコントロールして心筋梗塞を予防して頂きたいと思います。

心筋梗塞の前触れ： 急性心筋梗塞では 30 分以上持続する胸部圧迫感を認めます。心筋梗塞を発症する前の前駆症状として、労作時（身体を動かしているとき）または安静時に数分の胸部圧迫感を認めることがあります。胸が圧迫されるように感じたら、決して放置せずに病院を受診してください！ 胸部圧迫感ではなく、左肩や心窩部（みぞおち）の圧迫感、または下顎や歯の痛みがみられる場合もあります。とくに胸部圧迫感や息切れにより、以前昇れた階段が、1 か月ほどで昇れなくなったなど運動可能なレベルが急に低下する場合、重篤な心筋梗塞の前触れかもしれません！ すぐに主治医の診察を受けましょう。

最初の質問の答え： 心筋梗塞を招く重要な三大危険因子は、喫煙・脂質異常症・高血圧です。

（書籍『小象の 元気！で行こう』第37話より）