

## 若年者心筋梗塞

埼玉県立循環器呼吸器病センター循環器科副部長

石川 哲也

(聞き手 池脇克則)

---

若年者心筋梗塞の特徴、頻度、予防法についてご教示ください。

<新潟県開業医>

---

**池脇** 石川先生は循環器の専門病院で長年、多くの循環器疾患を診ておられて、今回の質問には一番ふさわしい方の一人だと思います。質問は若年者の心筋梗塞ということなのですが、心筋梗塞あるいは急性冠症候群の年齢を含めた日本の動態というのはどういった状況なのでしょう。

**石川** 世界のこの4～5年の報告ですけれども、心筋梗塞の発症数自体は統計で減ってきていると欧米でもいわれています。ただ、日本では、高齢社会ということもありますので高齢者の心筋梗塞も増えている一方、45歳以下、30代後半のいわゆる若年性の心筋梗塞、動脈硬化性の心筋梗塞が増えているのが現状だと思います。

**池脇** そうすると、二極化とまではいえないけれども、高齢化に伴って、70代、80代の心筋梗塞の方も増える一

方で、若年の方も増えているということなのですね。

**石川** はい、そう思います。

**池脇** 以前でしたら、若年の心筋梗塞の患者さんというと、いわゆる遺伝的な背景、例えば脂質でしたら家族性高コレステロール血症の患者さん、こういった方が潜在している可能性が高いのですが、現在、若年の心筋梗塞の患者さん、そういった遺伝的な患者さんを含めてどうでしょうか。

**石川** 私どものところでも冠動脈造影検査を積極的に行っておりますが、冠動脈造影検査を行いますと、冠動脈に動脈硬化性の狭窄、閉塞がすでに出ておりまして、いわゆる遺伝的ということ以外に、高齢の方で見られるような動脈硬化性の変化が十分できている割合が日本でも増えているのが現状だと思います。

**池脇** 必ずしも遺伝的な背景をお持ちではないけれども動脈硬化がある。それをつくる原因になるリスクをお持ちだと思うのですけれども、若年の心筋梗塞の患者さんの生活習慣病を含めたリスクはどうなのでしょう。

**石川** まず性別的には男性が圧倒的に多くなると思います。女性は、50代前の方は動脈硬化が進みにくいというのが一般的だと思います。男性の中で、心筋梗塞、狭心症のような症状になられる方の特徴としましては、喫煙ですとかコレステロール、高脂血症、肥満、そういったことが統計的に示されています。

**池脇** 喫煙、高脂血症、肥満と出てきましたけれども、主要な冠動脈危険因子として糖尿病がありますが、糖尿病は若い人にはあまり関与してこないのでしょうか。

**石川** 糖尿病ですとか、いわゆる耐糖能異常という方もいらっしゃることはいらっしゃるのですが、やはりそれは高齢の方のほうの特徴ではないかということが統計で出ております。

**池脇** もう1点、肥満ですが、こういう若い方の肥満というのは、内臓肥満、インスリン抵抗性を背景にしたような肥満なのでしょうか。先生の印象はどうでしょう。

**石川** BMIが27、28とか高くなって、いわゆる見た目に肥満といいますか、最近街中でも多くなっていると思うの

ですけれども、そういった患者さんが多いです。

**池脇** 食事とか生活習慣が乱れて、いろいろなリスクを抱えて、それが結果的に動脈硬化になってしまったというような感じなのでしょうか。

**石川** いわゆる家族歴、先ほど先生がおっしゃったように、家族歴自体はそんなに年齢と関係ないのではないかと思います。ご本人の食生活、日常生活の中でできた動脈硬化ということではないかと思えます。

**池脇** 疫学的な研究をみると、独身男性が多いという報告もあるようなのですけれども、先生もそうお感じになっていますか。

**石川** 全体的な社会の中で独身の方が増えているのは確かだと思うのですが、特に少し若年、45～50歳ぐらいでも独身、お一人の方というのが多い印象で、説明する場合にその方の親御さんに説明するとか、そういったケースが増えているように思います。

**池脇** 若年の心筋梗塞の患者さんが運ばれてきて、インターベンションということになります。病変はどういう特徴があるのでしょうか。

**石川** 高齢者の方は、長年、動脈硬化がゆっくり進んできたという背景もありますので、血管が細く、冠動脈も細くなって、その血管の先のほうですとか分枝、枝にできたりするということはありますけれども、若年者の特徴

としましては、主要な動脈の近位部、太い血管、そういったところに炎症ができてということが、統計的には高齢者と差が出ている状況であります。

**池脇** 一枝病変、二枝病変、三枝病変などといいますけれども、若い方の心筋梗塞の罹患数はどうでしょうか。

**石川** 動脈硬化の進み具合は高齢者と比べてそれほどではないわけで、一枝病変、二枝、三枝と比べますと、一枝病変のほうが多くなるというのが特徴ではないかと思えます。

**池脇** そうしますと、いわゆるインターベンションを専門にされている先生で、近位部であれば、インターベンションは比較的容易ですが、問題はその後、いかに再発をしないようにしていくかということ、若いということで残された人生も長いわけですから、そのあたりは先生方、苦勞されているのでしょうか。

**石川** 2通りのパターンがありまして、今回入院されたことに関して、十分ご自分のことを振り返って今後に必要なことを理解して退院される方と、当初こちらの説明は納得しても、半年、1年経ってきますと、「おれはもう治ったんだ」という感じで、病院に来なくなったり、またたばこを吸い始めたり、薬をのまなくなったりという方が、往々にして2年、3年してまた戻ってくるのはよく拝見するケースだと思います。

**池脇** 入院している間にいろいろなリスクの管理をされると思うのですが、どのような治療をされるのでしょうか。

**石川** まずは動脈硬化が原因というところから、血圧ですとか、血糖ですとか、コレステロールの例えば悪玉ですとか善玉ですとか、そういった一つひとつの説明を、医師だけでなく、コメディカルの方を含めて行って、理解していただきます。私どものところではリハビリ教室というところで十分二次予防の重要性を説明して、自分で自分の採血の値とかを把握していただくということから始めているのです。そういった重要性がわかる方はこちらも一緒になってやっていくことができるわけですが、むしろそういったことを、出ていらっしゃらないで、自分でやってしまって、どちらかに行ってしまったという方のほうが心配です。私どもの責任でもあるかと思えますけれども、そういった方を十分ケアしないといけないということだと思います。

**池脇** 独身の方の場合には、家族が近くに住んでいらっしゃれば、家族ぐるみでのいろいろな教育ができると思うのですが、全く一人でという方も多いのでしょうか。

**石川** 本当にお一人という方ですとか、いろいろな状況がありますけれども、単身赴任で一人ですとか、そういった方もよくあるケースです。

**池脇** そういう意味では、仕事という置かれた立場の中で、自分の生活がある程度犠牲にして、その代償といったら変ですけども、こういった病気になられるという方もいらっしゃるのでしょうか。

**石川** 急性心筋梗塞の半分以上は、いきなり起きるのではなくて、2週間以内とか3日以内とかに症状を感じているケースが多いので、そういったときは仕事を休んで病院で心電図なり、先生と相談するというのが一つ直前の大きな予防法ではないかなと思います。

**池脇** そういう方は職場での健診は受けておられると思うのです。例えば、

肥満が引っかけるとか、コレステロール、血圧が引かかる。その段階でいろいろな介入をしておけば心筋梗塞まで至らない可能性もあるのではないかなと思うのですけれども、どうでしょう。

**石川** コレステロールですとか体重ですとか、血圧の減塩療法ですとか、そういったこと一つひとつが心筋梗塞の予防につながっていくものだと、これはどの年齢でも同様だと思います。

**池脇** 若い方に限らず、健診をうまく利用して予防していくことも重要だということになりますね。

**石川** そう思います。

**池脇** ありがとうございます。