

高齢者の狭心症様症状

日本大学循環器内科主任教授

平山 篤志

(聞き手 山内俊一)

高齢者の狭心症様症状についてご教示ください。

<埼玉県勤務医>

山内 平山先生、初めにまず簡単に典型的な狭心症の症状等について解説願えますか。

平山 心臓という臓器は一つの大きなポンプの働きをしていて、全身に血液を送ってくれる。その心臓は筋肉でできた袋のようにになっているわけです。筋肉が一生懸命動くときにはエネルギーを使う。そのエネルギーのもとになっているのが、心臓の中にある血液なのです。心臓は全身に血液を送ると同時に、自分の周りにある冠状動脈という血管を通して血液をもらいます。

その冠状動脈がいろいろな因子によって、あるいは年齢とともに動脈硬化という病気を起こしてくることによって血管が狭くなってくる、すなわち狭窄が起こってくると、心臓の一定量が動いているときには十分血液を送れていても、運動をしたり、さらにストレ

スがかかったりして、心臓がたくさん栄養分を使うような状態になったときには、血液を送ろうとしても送れなくなる。そういう血液が足りない状態が虚血といわれる状態で、虚血に伴って痛みが起こってくるというのが典型的な狭心症の症状になります。

狭心症と違って、動脈硬化の過程でプラークといわれるところが破綻して血栓ができて血管が詰まって血液が途絶するため、心筋が死んでしまう、すなわち壊死する状態が心筋梗塞という病気です。

同じ虚血性の心臓病でも、心臓の筋肉が死んでしまうか、血が足りないかというところで少し違いはありますけれども、原因としては同じ病気になります。

山内 質問では高齢者ということですが、高齢者での狭心症の特徴といい

ますと、どんなものがあるのでしょうか。

平山 まず一つは、狭心症の症状は、今お話をしたように、運動をすること、あるいは心臓にストレスがかかることによって症状が起こってくるのですけれども、年齢とともに、どなたでも息切れという症状が起こってくるのと同じように、胸が痛いという症状よりも、むしろ息切れとして症状が出てくることが多いため、年齢とともに起こってくる、いわゆる運動不足とかの原因であると思います、狭心症の症状であるにもかかわらず、本人自身が年齢のせいだと思ってしまうところがあると思います。

山内 息切れといいますと、心不全かなと思ってしまうのですが、むしろ狭心症の可能性も高いということですね。

平山 同時に、おっしゃられるように、心不全というのは高齢者でも非常に多くて、心臓が大きくなれない、拡張不全といわれる状態になるのですが、高齢者で心不全症状として息切れが出てきます。

その2つ、心不全の症状なのか、狭心症の症状なのかというのを区別するのが非常に難しいということは事実だと思います。

山内 実際、高齢者の話を聞いてみますと、狭心症様症状も、非常に時間が短いのはまだ診断上わかりやすいの

ですが、何かはっきりしない。だらだら長かったりとか、出たり出なかったりといったことがあるのですが、このあたりはいかがなのでしょうか。

平山 それが非常に高齢者の患者さんの問診の中で難しい点で、比較的正確に答えていただける方もおられるのですけれども、同じような症状でも、狭心症は再現性を持つので、再現性があるかどうかを確認するためにお聞きしても、なかなか再現性を持ったという話をしていただけないことが一つあります。

もう一つは、ご本人の労作というのが常に関係している症状ですので、ご本人自身が、症状が出るようになると、じっとされてしまったりとか、あるいは胸が軽く痛くなるだけで、あるいは息切れがちょっと起こるだけでも休んでしまわれるので、我々が再現性について聞こうと思って、繰り返して聞いても、なかなかお答えいただけないというのが現状だと思います。

山内 例えば、階段を上るとちょっと痛くなるからエスカレーターを使ってしまうといった、そういう発想でしょうか。

平山 階段を上ると息切れがするのでエスカレーターを使う。それについて自分が息切れするのは年齢のせいだと患者さんが思っていると、なかなか症状を医師に訴えにくくなってしまいます。

山内 あと、歩いていて痛くなってくるのだけれども、そのうち治ってくるというの也有りますが。

平山 これも典型的なウォークスルー現象といまして、狭心症では典型的な症状なのですけれども、そういう患者さんを何人も診ておられる医師は気づくのですけれども、そう言われてしまうと気づかないような症状であることは確かです。

山内 日内変動といったものもあるのでしょうか。

平山 比較的多いのは、朝起きてからの、体がウォーミングアップしていないときに起こる症状が狭心症の症状では多いのですけれども、患者さんによっては夕方になりやすいという方もいます。

ただ、言えることは、症状の起こる時期に関して、あるいは時間に関しては、だいたい個人によって一定しているというのが特徴なので、起こってくる症状を丹念に聞いていただければ、狭心症かどうかわかってくることが多いと思います。

山内 実際にそういったあたりを鑑みて、実地医家の先生が専門医に送ろうか、どうしようかと悩むこともけっこうあると思うのですが、このあたり、先生のお考えとしてはいかがでしょうか。

平山 実際に歩いたり動いたりして息切れがするというので、逆に我々

のところへ来られる方がいますが、我々はまず循環器という立場から検査をします。心臓のエコーをしたり、いわゆる負荷試験、お年寄りの方はなかなか運動ができないので、薬物負荷をして心電図を撮ったり、あるいはエコーを見たり、ラジオアイソトープをしたりして心臓の病気があるのかないのかを明らかにするという立場で診療します。

そのうえで検査に異常がないことをご本人に納得していただいて、心臓の病気がないとお帰することはできるのですけれども、一般の先生方は、広い疾患の範囲の中で見ておられるので、その中で心臓の病気だけをチェックするというのはなかなか難しいと思います。

山内 このような症状を訴える方は非常に多いものですから、これを全部循環器の先生のところを持っていったいいのかなど、少しちゅうちょするところがあるのですが、循環器サイドから見ると、今は高齢者でもどんどん積極的に治療の対象になると考えてよろしいですね。

平山 我々の考え方では、年齢的に治療を変えるということではなくて、むしろその方のQOLに合わせた治療を考えます。

日常生活で症状があるということであれば、ご紹介をいただいて、心臓に病気があるのかも含めて我々が

スクリーニングをさせていただければ一番ありがたいと思います。

山内 地域によっては循環器の先生がいなくとも今けっこう多く、さらに、負荷試験がお年寄りには難しいケースも多いのですけれども、昔からニトログリセリンを舌下させるというのがありますが、これは今でも有効なのでしょうか。

平山 我々が患者さんの症状をいろいろな検査の前に見極めるために最も有効なのがニトログリセリンという薬です。

私は患者さんに、ニトログリセリンという薬は狭心症の特効薬で、これ以上の薬はない。だから逆にいうと、この薬を使って症状が軽くなる、あるいはなくなれば、絶対に狭心症という診断がつけられるので、症状があったときには積極的にニトログリセリンを使って、症状がどうなるかということをお試しくださいというお話をします。

山内 それでも患者さんたちは試されないのでしょうか。

平山 そういうふうにお話をしても、だいたい10人のうち9人の方は、次に来られたときに、「症状があったときにニトログリセリンを使いましたか」というと、「いや、使いませんでした」とおっしゃいます。「どうして使わなかったんですか」というと、「いや、いつもどおりじっとしていたら症状が

なくなったので、使わなくてもいいと思いました」という方や、または、友達に話をしたら、「それは爆弾という薬やから、最後の最後に使う薬やから、絶対使うたらあかんと言われました」というふうにおっしゃる方がおられます。そのときにもお話をするのですけれども、最後の最後にはこの薬を使っても意味がないので、症状が出たときに使ってどうなるかということを見てくださいとお伝えしています。

山内 まとめますと、初期の狭心症様症状は決して見逃すなどってよろしいわけですが、実際、そういった症状が起きて、非常に重篤なところに発展していく率はいったいどのぐらいですか。

平山 高齢者の方で、我々が見せていただくときには、心筋梗塞であったり、あるいは狭心症を伴うような心不全であったりという状態で来られることが非常に多いのです。

というのは、症状が見つけられない、マスクされた状態で長年ずっと経過してくると、病気自身が進行してしまっていることが多いのです。そうなりますと、入院してきたときに、いろいろな治療法の選択肢が狭められてしまうことがあります。

バイパスがいい方でも、バイパスが併存疾患のためにできなかったり、あるいはカテーテル検査で腎機能が悪くなったり、あるいは悪性腫瘍の既往が

あるためにできなかつたり、あるいは
脳梗塞を持っておられたりしてできな
くなつたりということがありますので、
治療するならば比較的早期に専門医を

ご紹介をいただくほうが、我々として
はありがたいと思います。

山内 どうもありがとうございます
た。

