

「狭心症」について

循環器内科医師 三谷 健一



「狭心症」とは「虚血性心疾患」という包括的概念内に含まれるある病態を言います。

「労作性狭心症」と「冠攣縮性狭心症」、「安定狭心症」と「不安定狭心症」の二種類の分類法がありますが、後者の分類の不安定狭心症は今日では急性心筋梗塞と共に急性冠症候群という疾患概念として扱われます。以下は前者のメカニズムから見た分類に沿った要約です。

労作性狭心症は冠動脈の動脈硬化が原因です。すなわち、プラークと呼ばれる肥厚性病変の成長で血管内腔が狭くなり、心筋への酸素供給が減少することにより生じます。歩行などの労作時に心筋の酸素需要が増加すると、減少した供給量では賄えなくなることから症状が出現します。安静で症状は改善しますが同程度の労作でまた悪化します。

一方、冠攣縮性狭心症は冠動脈が収縮することで生じます。血管内皮細胞の機能障害が原因であり、明らかなプラーク形成がみられない動脈硬化の初期段階でも起こり得ます。労作は誘因とならず、むしろ安静時や夜間・早朝に多く起こります。

狭心症の典型的症状は、胸骨裏側や前胸部を中心にした締め付けられるような痛みや圧迫感で、上肢や顎、奥歯などの痛み（放散痛）や冷汗を伴うこともあります。不安感を抱くような重く、鈍く、深い痛みで、多くは胸の前に手を当てるようにして「この辺り」が苦しいと訴えます。胸の一点を指差して、「ここ」が痛いと言う場合は別の原因を疑わせます。物理的な圧迫で痛んだり姿勢や呼吸が影響する痛みも狭心症は否定的です。

終わりに狭心症を起こし易くする危険因子（冠危険因子）について付け加えます。冠危険因子のうち年齢（加齢で増）や性別（男性に多）、家族歴（血縁者に狭心症や心筋梗塞）は変えられませんが、高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙などの冠危険因子は生活習慣の改善や薬物治療などで修正可能です。

今回は、診断と治療に関しては省略しましたが、参考になれば幸いです。

