

最近の話題・トピックス

「冠動脈疾患二次予防の重要性」

循環器内科 酢谷 保夫

冠動脈疾患に対する冠動脈インターベンション治療は、薬物治療単独に比較して冠動脈疾患患者（特に多枝冠動脈疾患患者、急性心筋梗塞患者）の生命予後改善に大きく寄与してきました。

そして近年、薬剤溶出ステントの登場により冠動脈インターベンション治療における最大の問題であった再狭窄の頻度は10%未満へと著しく減少しました。これに伴い再狭窄に伴う狭心症再発や再インターベンション治療の頻度もまた有意に減少しました。

しかし、薬剤溶出ステント登場後の調査研究では、薬剤溶出ステントの再狭窄予防効果は明らかであるものの、長期的な観察において従来型ステントと比べた場合、死亡、心筋梗塞発症などの心血管イベントの抑制効果は認められませんでした。その理由として、薬剤溶出ステントを用いて再狭窄を減少させたとしても、①新規冠動脈病変が出現することや②不安定プラークが残存しているために、これらの病変に起因する新たな冠動脈イベントが生じる可能性があることが指摘されています。この事実にもとづき、冠動脈疾患患者の長期予後改善のためには冠血行再建術に加えて生活習慣の改善や薬物治療による冠危険因子の厳格なコントロールを中心とした二次予防の重要性が見直されるようになりました。

日本動脈硬化学会2007年版動脈硬化性疾患予防ガイドラインでは、主要な冠危険因子として、高LDLコレステロール血症、低HDLコレステロール血症、高血圧、糖尿病、喫煙、家族歴、男性、加齢の7つが挙げられています。この中で、介入可能なものは、脂質異常症（高LDLコレステロール血症、低HDLコレステロール血症）、高血圧、糖尿病、喫煙です。2004年から2005年にかけて我々が急性冠症候群患者603例を対象として行なった調査結果では、603例中 高血圧症が58%、高脂血症が51%、喫煙者が41%、糖尿病が

36%であり、冠動脈疾患患者の多くが介入可能な冠危険因子を持ち、しかも複数の危険因子を同時に持っている場合が少なくありませんでした。

二次予防のための冠危険因子管理目標として、各学会のガイドラインでは以下のような目標値が設定されています。

- ・脂質異常症について：LDLコレステロール<100mg/dℓ、
HDLコレステロール≥40mg/dℓ
トリグリセライド<150mg/dℓ
(日本動脈硬化学会2007年版動脈硬化性疾患予防ガイドラインより)

- ・高血圧について：高齢者 140/90mmHg未満
若年・中年者 135/85mmHg未満
糖尿病患者・腎障害患者 130/80mmHg未満
(日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン2004・
日本循環器学会心筋梗塞二次予防ガイドライン2006年改訂版より)

- ・糖尿病について：HbA1cが6.5%未満になるようにする。
(日本循環器学会心筋梗塞二次予防ガイドライン2006年改訂版より)
- ・喫煙者に対しては禁煙指導を行なう。
(日本動脈硬化学会2007年版動脈硬化性疾患予防ガイドラインより)

冠血行再建術が施された患者の多くは、無症状です。症候学的に見れば一次予防患者と変わりありませんが、潜在的なハイリスク患者であり、上記のガイドラインに沿って厳格に危険因子を管理することが重要です。

しかし現実には、高血圧例の降圧目標達成率や高脂血症例の管理目標達成率は低く、冠危険因子の数が多くなるほど、この達成率が低下するという報告があります。私の外来診療においても、鋭意目標達成を目指していますが、達成率はそれほど高くないかもしれないと危惧もしている次第です。

冠危険因子管理の大部分は、外来診療で行われます。病院でももちろん外来診療を行います。地域医療という観点からみた場合、外来診療の圧倒的多数を診療所の実地医家の先生方が担っておられます。「冠動脈疾患二次予防」を病診共通の課題として取り組んでいければと考えています。

村上記念病院 直通電話番号

脳卒中 ホットライン 070-6583-6677

脳卒中治療は一刻を争います。当院では専門医が速やかな診断・治療を行います。

年末年始休診日のお知らせ

年末年始は、下記のとおり休診いたしますので予めご了承下さい。

平成20年12月				平成21年1月			
28日(日)	29日(月)	30日(火)	31日(水)	1日(木)	2日(金)	3日(土)	4日(日)
休診	休診	特別外来 午前中のみ	休診	休診	休診	休診	休診

救急・急患の場合は、この限りではありません。

特別外来の日時・・・平成20年12月30日(火) 8時30分～11時30分(初診受付時間は、11時まで)

特別外来の診療科・・・消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、外科、脳神経外科、整形外科

予約診療のみ・・・乳腺外科(安部)、口腔外科(村松)



診療医のご案内

(平成20年 12月 1日現在)



診療科		月	火	水	木	金	土
総合内科		小島	—	福田	井田	—	—
消化器内科	1 診	井田	高野	小島	加藤(隆)	奥田	—
	2 診	加藤(隆)	大洞	堀江	橋本	松田	—
	初 診	担当医	担当医	担当医	担当医	担当医	担当医
循環器内科	1 診	酢谷	加藤(周)	元廣	加藤(周)	安部	丸山
	2 初診	安部	酢谷	丸山	安部	元廣	酢谷
糖尿病・内分泌内科		猿井	武田	武田	猿井	1診 猿井 2診 武田	武田
呼吸器内科		西村	多賀	舟口 (非常勤)	西村	西村	西村・多賀 (隔週)
外科	1 診	山本	川部	山本	中嶋	川部	川部(1週) 中嶋(2週) 門川(3週) 園田(4週)
	2 診	園田	門川	門川	園田	中嶋	
乳腺外科		1診 榎木 2診 安部	安部(ま)	1診 榎木 2診 安部	安部(ま)	1診 榎木 2診 安部	—
脳神経外科	1 診	石澤	郭	山下	初田	安藤	郭
	2 診 (10:30~)	安藤	初田	安藤	石澤	—	山下
整形外科	初 診	日下・河合	村上	長島	中澤	青芝	青芝(1週) 村上(2週) 中澤(3週) 長島(4週) 河合(5週)
	予約診	—	河合	中澤	河合	大友	
	予約診	—	今泉	日下	長島	日下	今泉 (隔週)
	予約診	—	青芝	村上	塚原	今泉	塚原 (第2週)
眼科	1 診	堀尾	—	堀尾	堀尾	堀尾	堀尾 堀 (隔週交代)
	2 診	堀	堀	—	堀	—	
泌尿器科	(非常勤)	—	伊藤	土屋	—	江原	—
歯科・口腔外科		村松・松原 田村	村松・松原 田村	村松・松原 田村	村松・松原 田村・本間	村松・松原 田村	村松・松原 田村

【ご案内】 ●診療受付時間は、全科8:00~11:30、ただし、初診の方は、11:00で受付終了。(救急・急患の場合は、この限りではありません。)
●年度変わりの時期や学会出張により、診療医が変更することがありますので、予め確認が必要である方は、お電話でお尋ねください。