



特集1

病気のお話 『心筋梗塞』

急性心筋梗塞は、心臓に栄養と酸素を補給している冠動脈が急に詰まり、血流がその先に流れないことから、心臓の一部の筋肉が死んでしまう（壊死）病気で、急死することもあります。症状としては30分以上続く胸痛です。同じ胸痛でも狭心症の場合は5～15分くらいで、胸痛の持続時間が急性心筋梗塞の重要な目安になります。

急性心筋梗塞の第一の治療は、詰まった冠動脈を再び開通させて（再灌流療法）壊死を最小限にとどめることにあります。再開通は早ければ早いほどよく、急性心筋梗塞の治療のゴールデンタイム（心臓のダメージを少なくすることができる時間）は、6時間といわれています。

WHOの調査では、急性心筋梗塞による死亡例は80%が24時間以内で、その三分の二は病院到着前です。ちなみに専門施設のある病院到着後の死亡率は5～10%です。



循環器科医師 平林 高之

急性心筋梗塞の疑いがあるときは、一刻も早く医療機関に受診する必要があるので、緊急の場合は救急車を呼びましょう。

最新の治療法 スtent治療（図1）

急性心筋梗塞で循環器専門医のいる病院に搬送されてきた患者さまは、到着すると直ちに心臓カテーテル室に送られ血管造影を行います。閉塞部位が見つかったら、そこを風船療法で再開通した後、その部位にステントというステンレススチールの金網の筒のような補強具を留置します。風船療法だけでは再狭窄することが多いため、今日広く行われるようになった方法です。こうした治療方法で再狭窄率は低下し、治療成績は向上しています。

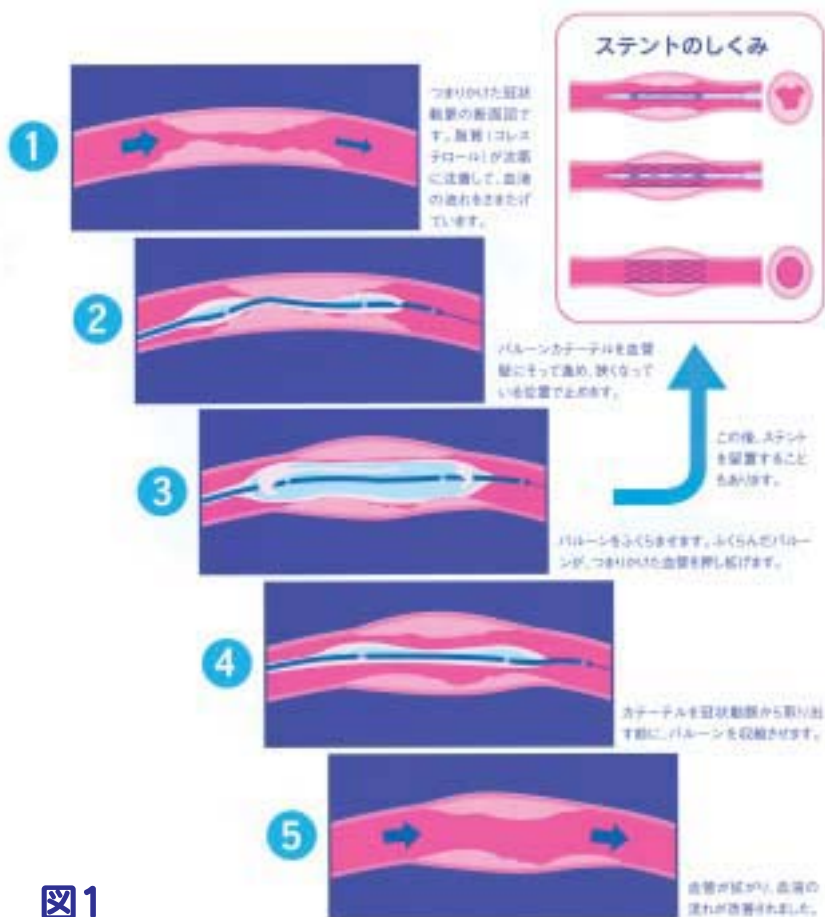


図1

急性期の治療を終えた方で治療し残した血管がある場合は再度、ステント治療をおこなったり場合により冠動脈バイパス術を行う場合があります。

最近のステントは薬剤を付着させ、再狭窄することが少なくなりました。また狭窄が何箇所もある場合には冠動脈バイパス術を行います。（5ページをご覧ください）



血管造影検査



家族と共に闘った“心筋梗塞”

心筋梗塞と診断され、手術に踏み切った滝川市の坂田秀昭さん。発症から退院まで、約1ヶ月の病気との闘いとその時の心境を語って下さいました。

いつも、夜に限って胸に痛みのような不快感が起きていました。受診を決めたのは、この不快感が昼間にも起こり“普通ではない”と感じたためです。

滝川市の循環器内科で冠状動脈の造影検査を受けました。医師からステントによる内科的治療は無理で、外科的手術しかないとの説明を受けました。自分では痛みがさほどではないため、なぜ手術が必要なのかと思いましたが、「このままでは良くなることはない、ジリ貧である!？」と納得し手術を決意したのです。決意してからは、「手術をしてよくなるぞ！後は野となれ山となれ。」の心境でした。

内科の医師に砂川市立病院での外科手術の手配をしていただきました。外科の医師の説明を聞いた時は手術に対する不安は不思議と在りませんでした。

麻酔のせいかな、術後3~4日はあまり記憶が定かではありません。この間、微小出血のため再手術となり、家族が心配したようですが私の記憶がはっきりとしたのは病棟に戻ってきてからです。

大変だったのはこれからでした。手術の傷が痛むため、体の向きを変えるだけでも苦しく辛い思いをしました。しかし痛みが徐々に治まってくると、今度は元来の神経質な面が出て、病院内の雑音が気になり不眠となってしまいました。退院が決まったときの喜びはひとしおでした。

現在、術後2ヶ月ほどが過ぎ、手術の傷の痛みはまだありますが、胸の苦しさは取れ、楽になった感じです。今は、職場に復帰するため徐々に体を慣らしているところです。

今回手術に際し、奥様の好子さんも手記を綴って下さいました。再発を防ぐ生活の見直しと、これからの決意が込められています。

手術室に向う主人を見送り、ずっと平常心だった私も手術時間が長引くと、とても心配になりました。手術後、たくさんの管につながれた主人はICUに運ばれ4日ほど過ごしました。一般病棟の個室に移ると管も徐々にはずされましたが、思いのほか快復が遅く「なぜ大きな声がでないのだろうか?」「何度もおかしい事を言うのは何故?」「男だから甘えているのだろうか?」などと思っておりました。少しずつですが体調も改善し退院が決まった時にはホッと一息です。



退院後、佐々木医師の診察

今は主人の健康管理が一番の心配となっています。

心臓バイパス手術は成功しても喫煙により血管が収縮するので、禁煙を続けること。

仕事柄、飲酒の機会が多いのでカロリーの摂取は今迄以上に気をつけること。家庭での食事は協力できるけれど、外出中の食事が心配です。

もう手術はできないと言う先生の言葉を肝に銘じ、生活を見直し再発を極力避ける努力をしましょう。人として生を受けた時から「死」は避けて通れないが、まだまだ56歳では早すぎます。共に頑張りましょう。

坂田さんは、治療の選択肢が手術以外ないということで、その不安の大きさは量り知れなかったものだと思っています。

入院・手術は期間や重傷度の差はあるにせよ、患者さま個人にとっては常に大きなストレスや不安を伴うものであります。

患者さまの不安が少しでも和らぎ、また笑顔で退院できるような手助けを今後も行って行きたいと思えます。

今後、奥様と共に再発を防ぐように頑張ってください。



坂田 秀昭さん



第12病棟看護師長
山崎 君江