

《ミニ・レクチャー》

＜高脂血症治療の新しい展開＞

高脂血症は動脈硬化の重要な危険因子の一つであることはよく知られています。健康診断等により高脂血症(総コレステロール220mg以上、LDLコレステロール140mg/d以上、HDLコレステロール40mg/d以下、中性脂肪150mg/d以上)が見つかった場合、まず食事療法(脂分の多い食物を控えて繊維成分の多い穀物・野菜や魚を摂取する)や運動療法(目安として150Kcal/日または1050Kcal/週)を3ヵ月間行って、それでも上記の高脂血症の診断基準を下回ることができなければ薬物治療が必要になります。薬物による高脂血症の是正は、虚血性心疾患の二次予防(心筋梗塞の既往のある患者における予防)に有効だけでなく、一次予防(高脂血症のみで心筋梗塞を発症していない患者における予防)にも有効であることが欧米の大規模介入臨床試験の結果既に明らかにされています。また、日本人の虚血性心疾患による死亡率は欧米に比して少ないものの、高脂血症に伴う死亡率の増加の割合は日本人も欧米人も同等であることも示されています。昨年、日本動脈硬化学会が下記のような日本人の高脂血症の治療目標値を示しました。(IHD:虚血性心疾患, RF:危険因子, 単位 mg/dl)

カテゴリー	TC	LDL-C
(A) IHD (-)・RF (-)	< 220	< 140
(B) IHD (-)・RF (+)	< 200	< 120
(C) IHD (+)・RF (+)	< 180	< 100

ここで重要なメッセージは、虚血性心疾患や危険因子があるほど、血中コレステロールレベルの管理を厳しくしなければならないことです。薬物としては、コレステロール低下作用が優れているHMG-CoA還元酵素阻害薬が現在頻用されています。最近の研究で、これらの薬剤が、単に脂質を低下させるだけでなく、血管内皮からの一酸化窒素(NO)の産生を増加させたり血小板の凝集を抑制することなどが次々と明らかにされており、従来からの薬剤の概念が変わりつつあります。また、今後発売が予定されている第2・第3世代のHMG-CoA還元酵素阻害薬は抗酸化作用や顕著な中性脂肪低下作用などを併せ持っており、新たな効用が期待されます。(循環器内科助教授 下川宏明)



《循環器内科生涯講座からのお知らせ》

おかげさまで第2回、第3回の講義も好評のうちに終わることができました。「動悸」、「呼吸困難」という循環器疾患の主訴として最も頻繁に遭遇する症状ですがその鑑別診断、対処にはなかなか難しいものがあります。佐藤助手、毛利講師がわかりやすく、また実地に即して講義しました。さて、第4回(12月17日)は九大第2外科古森講師による「間欠性跛行」についての講義を予定しています。診断のポイント、外科治療に踏み切るタイミングなど、閉塞性動脈硬化症の話を中心に広く動脈疾患についてお話しされると伺っています。また、第5回(1999年1月28日)は竹下教授による「ショック」についての講義を予定しています。診断、原因疾患の特定、病態生理、治療と、種々の原因による急性循環障害に対してどのように対処していくのかをお話しいただけるものと思います。シリーズ「心電図の読み方」第4回、第5回は不整脈編を予定しています。なお、FAXによる質問が少ないようですので、どうか御遠慮なく質問をお寄せ下さいますようお願い申し上げます。

(生涯講座担当 廣岡良隆)

《循環器内科外来からのお知らせ》

日頃より当科の診療を御理解下さり、多数の患者さんを御紹介下さっていることに対し、厚く御礼申し上げます。私共循環器内科外来担当医は、先生方の御期待にそえるよう、御紹介いただいた患者さんの診療に当たらせていただいております。

当科では、最近まで比較的多数の再来患者さんを診療しておりました。多くの患者さんの場合、一ヶ月に一回の診察と投薬を続けてまいりましたが、平成十年夏より、段階的に再来患者診療部門を縮小し、かかりつけの医療機関の先生方と当科とで役割分担をしながら治療を続けるシステムに移行しつつあります。原則として、定期的な診療・投薬や血液検査・心電図検査などは、かかりつけ医として患者さんに決めていただいた医療機関において行っていただき、当科外来では、心エコー、運動負荷心電図、心臓カテーテル検査などの特殊検査と、急に容体が悪化した際の急性期治療を、24時間、365日体制で担当するという役割分担を担っていく所存です。

また、**新患者の診療も、月曜日～木曜日の毎日、午前8:30から午前11:00まで**受け付けています。もちろん、これらの受付時間以外や夜間・土日曜・祝日にも急患の診療を行っておりますので、新患者さんや、急性期治療を必要とする救急患者さんを遠慮なく御紹介下さいますようお願い申し上げます。

(外来医長 大原郁一)



by Dr. Mayu. Inoue

《Q & Aコーナー》 ここでは先生方からお寄せいただいた質問にお答えします。

〔質問〕朝の血圧は高いとよく言われているが、その人の血圧よりどれ位(何%位)高ければ用心しなければならないか?
(佐賀市 K.T先生)

〔回答〕1980年代以降、疫学的研究から心血管障害(急性心筋梗塞、脳卒中など)が朝6時から10時前後に多いと報告されて血圧の日内変動が注目されるようになりました。朝方の急激な血圧上昇をmorning surgeと言います。一般的には覚醒前2～3時間から覚醒後2～3時間に夜間の基礎血圧より50mmHg以上上昇するか、ピークで180mmHg以上上昇する患者をmorning surgeを有すると規定しています。基礎血圧とは夜間午前2時～3時ごろの最も低い血圧のことをいいます。したがって、厳密には血圧の日内変動を間欠的携帯式血圧測定(ambulatory blood pressure monitoring: ABPM)によって観察しないとわかりません。朝早く診療に来られて血圧が高く、自宅で自己測定した朝の血圧も高く、夜の血圧が低い場合はmorning surgeを有している可能性があります。機序としては交感神経系の関与などが考えられており、末梢血管抵抗の増加、血小板凝集能の亢進などが心血管事故につながるかとされています。治療としては就寝前の遮断薬(doxazosinなど)や中枢性交感神経抑制薬(guanabenzなど)の投与が有効です。また、長時間作用型のカルシウム拮抗薬(amlo地平)も有効な場合があります。カルシウム拮抗薬は一般的には高い血圧をよく下げ、低い血圧は下げにくいという性格を有しています。遮断薬はmorning surgeの抑制効果は少ないとされています。アンジオテンシン変換酵素阻害薬は一般的には昼間だけでなく夜間の血圧も一様に低下させ、morning surgeを抑え得ないと考えられています。

蛇足ですが夜間血圧下降度{(昼間収縮期血圧-夜間収縮期血圧)/昼間収縮期血圧}が10%以上20%未満をDipper、10%未満をNon-dipper、20%以上をExtreme-dipperと言います。Non-dipper高血圧患者は臓器障害が進行しており、Extreme-dipperには無症候性脳虚血が多いと言われています。(廣岡良隆)

《循環器内科病棟よりお知らせ》

循環器内科病棟では、御紹介いただく先生方と患者さんの利便を考えて、本年から心臓カテーテル検査目的の短期入院を直入で行っています。先生方が心臓カテーテル検査が必要だとお感じになりましたら、病棟医長に直接電話して下さい。その時点で入院の予定を立て、直入で入院していただきますので、患者さんに当科外来を受診していただく必要はありません。通常ですと電話をいただいでから2週間以内には入院可能です。現在このシステムを御利用いただく場合、入院日は月曜か火曜で、検査を水曜か木曜に行い、金曜か土曜に退院していただいておりますが、今後更に入院期間の短縮を目指していく予定です。もう一つ、最近の我々の経験を紹介させていただきます。非定型的胸痛の患者さんで、症状のコントロールが困難な場合を先生方も経験されることが少なくないと思います。冠動脈造影で狭心症を否定することも重要ですが、現在我々は九大心療内科と協力して、食道内圧測定を行い、食道攣縮の可能性を探っています。そうやって調べますと食道の機能異常が意外と多く、それに対する治療で症状が取れて患者さんに大きな利益が得られます。狭心症らしくない部分もあるが、と思われる患者さんも、ぜひお気軽に御紹介下さい。

病棟医長 田川博章 / 電話(ダイヤルイン) 092-642-5368

《CCUネットワークニュース》

創刊号でCCUネットワーク運営システムの概略を御紹介しましたが、今回はネットワークに参加しているバックアップ当番病院を紹介します。先生方が患者の搬送先に困った場合、県メディカルセンターを通じて以下のいずれかの施設が紹介されます。

- 九州大学医学部循環器内科
- 国立病院九州医療センター循環器内科
- 国立療養所福岡東病院循環器内科
- 済生会福岡総合病院内科
- 千鳥橋病院循環器内科
- 原三信病院循環器内科
- 福岡赤十字病院循環器内科
- 福岡大学病院
- 福岡徳洲会病院循環器内科
- 和白病院循環器内科

(以上50音順)



by Dr. Mayu. Inoue

《おわりに》

時のたつのは早いもので1998年もすでに12月に入り、年の瀬に向けてあわただしくなってきました。今年も先生方には何かと御世話になりました。これからも私共は地域の中核病院として機能していくよう努力して参りますので、来年もどうぞ御指導・御鞭撻の程宜しく御願い申し上げます。次号は来年2月上旬発行を予定しています。では皆様、良いクリスマス、新年を迎えられますようお祈り申し上げます。(医局長 佐藤真司)