

第8回 心臓病・血管病市民公開講座のご質問への回答

公開講座に参加頂きまして大変ありがとうございます。頂いた質問内容について可能な範囲でお答えしています。不足点など不十分な点があるかとは思いますが、ご参考下さい。

1. 質問内容（※質問内容については個人情報・補足を除き原文のまま記載しております）

No.	質問内容	回答
1	68歳女性 紹介状が必要なのでしょうか。普通に予約なしで診察可能でしょうか。	急患は24時間受け付けます。また、紹介状がなくても受診できます。しかしながら、制度上、紹介状のない場合は診療費とは別に選定療養費として料金をご負担いただきます。（「金額・制度について」をご確認下さい）。なお、診療科によりましては、紹介状や予約が必要な場合がございますので、各診療科へお問い合わせください。 (当院代表番号:099-223-1151)
2	72歳男性 ①及び②の症例をお聞きしましたが、今の所該当がない様で安心しました。 医療センター近くに住んでおりますので頼りになります。 救急搬送以外は、紹介状が必要でしょうか。	
3	不明 医療センターを受診する際は、かかりつけ医の紹介状がなければ受診できませんか。	
4	77歳男性 医療センターでの診察は紹介状がないとだめですか。 救急患者は、受け入れてくれますか。	
5	74歳女性 一般患者さんでも紹介なしでもしてもらえますか。 予約とかは必要なのでしょうか。	
6	76歳男性 現役時代、毎日宴会で酒、たばこ 酒を飲酒。節制し、 γ GTPも300が80まで下がり一安心し、現在は週一夜の晩酌と付き合いで、天文館で飲食しております。ただ、現役時代、たばこを毎日20~40本吸っており、現在は日に5から6本に減らしているものの時々、空咳が出て、肺気腫が心配です。(学生時代に2年、結核入院し、現在でもX線写真に影が残っています。)血圧はそう高くありませんが、一応服薬中です。質問は私の楽しみタバコ5~6本はやはりやめるべきでしょうか？<愚問ですかね>尚、若年時代軽い不整脈があり、現在一日1回服薬しています。	もともと肺結核の既往があり、それだけでも年齢と共に肺に負担が増してきます。また、長年にわたる喫煙も肺に悪影響を与えている可能性があります。まさしくCOPD(肺気腫を含む)になっている可能性が否定できないと思います。呼吸器内科の診察を一度受けてみてはいかがでしょうか。なお、本数は少ないようですが、禁煙が望ましいかと思います。
7	70歳女性 狭心症の治療中ですが(昨年ステントを入れる)、コレステロールを薬で下げて悪玉70までになりました。ただ、肝臓の数値が上がってきて気になるところです。生活習慣を見直しつつ、どのような治療法が適切なのでしょうか？	狭心症でステント治療を行ったということですが、今後ステントが再度狭くならないようにするためや、新たな狭い血管病変を作らないためにも、現在のように悪玉コレステロールを薬で抑えることが必要です。肝機能異常に関してですが、①コレステロールを抑えるための薬によるものなのか②他の薬によるものなのか、さらには肝機能異常が許容範囲なのかどうか。以上の2点についての見極めが必要と思います。担当の先生に上述の2点に関して質問されてみてはいかがでしょうか？
8	68歳男性 狭心症と胸痛の関連性について	狭心症は心臓の筋肉に酸素や栄養分を供給している3mmの太さの冠動脈が狭くなる病気です。様々な症状が起こることが分かっています。一番多いのは発作的に数分持続する胸部全体の痛み、圧迫感や締め付け感です。ただし同時に肩や背中や左腕の痛みを伴うこともあります。またごく少数ですが、胃の痛み、奥歯のいたみや顎の痛みを訴える場合もあります。狭心症と関連した症状かどうかの鑑別のポイントは神経痛などのようにチクチクや一瞬のいたみではなく、症状が発作的に起こり数分から数十分持続すること(症状のonとoffがはっきりとしている)だと思えます。

第8回 心臓病・血管病市民公開講座のご質問への回答

公開講座に参加頂きまして大変ありがとうございます。頂いた質問内容について可能な範囲でお答えしています。不足点など不十分な点があるかとは思いますが、ご参考下さい。

1.質問内容（※質問内容については個人情報・補足を除き原文のまま記載しております）

9	74歳女性	約10年前脳内出血依頼、心臓が苦しくあちこち行っても今も苦しいです。いく所「分からない」「心の持ちよう」「何も異常ありません」「診察の後会計の時今日は何しに来たか」精密検査の結果でもどこも悪くありません。テレビで1ヶ月くらい苦しい日とはCa拮抗薬が良いとの事で処方してもらって10の内5位良くなりました。でも散歩10分位で帰宅します。その後座って体を休めています。心臓の弁異常がありますが、手術するまではないとの事です。10年我慢しました。10年どこにも行けない状態です。早目に楽になりたいです。別の病院で精密検査をしたが、どうもなかったから主治医が紹介状を書いてくれません。奥歯首筋が痛い。それでも私は苦しいです。	心臓が苦しいとのことで大変な思いをされていると思います。主治医の先生も原因を明らかにするために心エコーを施行したり、また症状を緩和するために内服を調整してくださっているようです。基本的には主治医の先生と2人3脚で、治療を継続していくのが望ましいと思います。ただし症状がなかなか改善しない、もしくはさらに悪化する場合は、心臓並びに肺のさらなる検査が必要かもしれません。その場合は、主治医の先生に各専門の医師へ紹介いただくように、再度お願いしてみたいかがでしょうか？
10	66歳男性	夜間頻尿で困っています。水分を控えたり、運動を励行していますが、ここ数年変化がありません。心臓機能が衰えてきていると医師より言われたことがあります(心不全状態)？血液検査でABR？心筋梗塞値が高め、CL値が高めです塩分摂取は昔より控えめです。原因とアドバイスが欲しいです。	夜間頻尿の原因は様々で、まずはその原因を見極めなくてはなりません。糖尿病、高血圧、心不全、腎不全、睡眠時無呼吸、過活動性膀胱、前立腺肥大など多岐にわたります。まずは主治医の先生に相談し、泌尿器科の先生に紹介して頂いてみてはどうでしょうか？
11	65歳女性	現在高脂血症 コレステロールが高く、薬を飲んでいますが、最近2日に一度でよいということにしてもらっています。家族6人中4人が心臓の手術をしています。私も可能性大と思っています。質問ですが、時々喉の下がギュと詰まるようで、食道のあたりまで痛い時があります。やはり予兆なのでしょう？その時ニトロを使用した方がいいのでしょうか？	時折、のどの下が詰まるような感じがして、食道のあたりまで痛みが出ることもあり、その際にニトロールを使用した方が良いのかという質問に対してお答えいたします。まず症状に関してですが、基本的に濃厚な家族歴がありますので、狭心症による症状の可能性は否定できません。まずは狭心症か否かを正しく診断することが何より大事だと思いますので、循環器専門医を受診して詳しい検査を行っていただければと思います。
12	64歳男性	今年冠攣縮性狭心症と診断されましたが、その後自分で無理しているつもりはないのですが、胸が苦しくなることがあります。15分程度で治まりますが、足先が冷たく痺れて、シビレル感じが続きます。上記の病気と関連があるのでしょうか？足先の痺れは常時あり、特に午前3～6時頃あつたりします。このしびれは体を動かしている時はなくなりますが、机に座っている時や寝ている時感じます。投薬：血管を広げる薬、ニトロを首に常備中です。	基本的には冠攣縮性狭心症であることと、足先の痺れがあることは関係ないと思われます。足先の痺れは別の病気であり、末梢神経の問題と思われます。糖尿病などが隠れていないか、担当の先生によく相談されて一度検査をお願いしてみてもよろしいかと思います。
13	42歳男性	狭心症で昨年冬、カテーテルを一本入れる手術を受けました。もう一本この夏入れる予定です。今度は難しい手術で成功率80%と言われました。もし、不成功でも問題はないと言われていて、難しいと言う事は危険ということでしょうか？	今度の冠動脈ステント留置は困難で、成功率80%。しかし不成功でも問題ないと言われており、このステント留置が困難ということは危険ということと同義語なのか？という質問に対してお答えします。冠動脈の状況と今度予定されているステント留置手技の詳細が分かりませんので的確にお答えすることが出来ません。しかし不成功でも問題ないというワードから考えると、今度行う予定の血管は、もともと慢性的に完全に閉塞していることにより、閉塞部が非常に硬くて、再灌流やステント留置が困難な病変と思われる。しかし慢性閉塞であるがゆえに、別の問題ない血管から豊富な側副血行(応援の血管)をもともと受けていて、たとえ再灌流やステント留置が不成功でも、従来通り何も問題ないということだと思います。必ずしも困難＝危険ではないと思います。担当医に今一度説明をしていただき、内容を確認して頂ければと思います。
14	43歳男性	日常生活の中で家族又は他人が、胸が苦しい、痛いと訴えがあった場合、救急車が到着するまでどのような対応をするのが良いのでしょうか？街中でそのような場面に出くわした時、相手が女性だと声がかげにくい時があるのですが？	日常生活の中で、目の前で胸痛や呼吸苦を訴えている人がいたとして、救急車が来るまでにどのように対応するのが良いのかという質問に対してお答えいたします。胸痛や呼吸苦の原因が分かりませんので、まずは声掛けをしていただき、座位もしくは臥位などどちらでもいいので、本人を楽な姿勢にしてください。そして、ネクタイや着衣等で体を締め付けているようなものは緩めていただければと思います。胸痛や呼吸苦の原因が心筋梗塞や肺塞栓であれば急変して心肺停止になることがあります。その際はAEDや心臓マッサージが必要なことがあります。不幸にして救急車が到着する前にそのような状況になった時には、素人ではありますが、皆様が率先してAEDを装着してあげたり、心臓マッサージを行うことが、救命の鍵となります。救急車が到着するまではあまりしてあげられることはありませんが、とにかく寄り添って急変しないかどうか観察してあげることが一番だと思います。

第8回 心臓病・血管病市民公開講座のご質問への回答

公開講座に参加頂きまして大変ありがとうございます。頂いた質問内容について可能な範囲でお答えしています。不足点など不十分な点があるかとは思いますが、ご参考下さい。

1.質問内容（※質問内容については個人情報・補足を除き原文のまま記載しております）

15	71歳男性	血管内のプラークは改善することがあるのか？それにはどのようにすればよいのか？薬で改善は？運動などでの改善は？	血管内プラークの経過には、進展と退縮という2つのワードがあります。進展はプラークが進行してより大きくなり、血流が徐々に悪くなります。場合によってはプラークが破裂して血管が急性に閉塞することもあります。逆に退縮は、プラークが縮小して徐々に小さくなり、血流が徐々に改善します。おおくの場合、プラークは進展しますが、生活習慣（食事と運動や禁煙）の改善やコレステロール改善薬などの併用で退縮することもあります。根気強く生活習慣の改善と内服治療の継続がプラーク退縮の鍵とされます。
16	72歳女性	不安定狭心症の症状として認識できるようになり、ニトロをもらっています。健診の心電図で昨年発見されて狭心症の薬を服用中ですが、一生服用しなければならない。タバコ、ストレスを避ける事と運動を勧められています。これ以外で日常生活の注意を教えてください。	狭心症に対して内服治療中とのことで、内服以外の日常生活で注意すべきことの質問のようですが、基本は禁煙やストレス回避などを含む生活習慣（食事と運動）の改善の継続が非常に重要と思います。
17	65歳男性	冠動脈内のプラークや石灰化部分の消失方法はありますか（物療法薬科学療法）？	血管内プラークの経過には、進展と退縮という2つのワードがあります。進展はプラークが進行してより大きくなり、血流が徐々に悪くなります。場合によってはプラークが破裂して血管が急性に閉塞することもあります。逆に退縮は、プラークが縮小して徐々に小さくなり、血流が徐々に改善します。多くの場合、プラークは進展しますが、生活習慣（食事と運動や禁煙）の改善やコレステロール改善薬などの併用で退縮することもあります。根気強く生活習慣の改善と内服治療の継続がプラーク退縮の鍵とされます。
18	66歳 男性	1カ月くらい前に10年ぶり位で動脈検査を受けました。現在高血圧と高脂血症の薬を飲んでいますが。動脈検査の上肢の結果は、血圧が高かったせいか指数が2100～2200位と標準より高かったです。普通血圧は130代から80代ですが、その時は150から100台でした。Drの水銀計での血圧測定は130～80台位です。この上肢の検査の数値は気にする必要はないか？なお下肢は標準値でOKでした。	おそらくABI(足関節上腕血圧比)の検査のことでの質問だと思います。測定では血圧がいつもより高かったにせよ、baPWV検査による脈拍伝播速度が2100-2200cm/sであり、同年代の平均の1400cm/sと比較して高い値を示しています。このことは腕から足に伝わる脈拍のスピードが速くなっていることを表しており、いいかえると脈拍を伝える媒体である血管が硬くなってきていることを意味します。動脈硬化が10年前より進展している可能性があります。血管は年齢とともにどうしても硬くなる傾向にあり、硬化進展の予防が必ずしも完璧にできないこともありますが、引き続き降圧薬やコレステロールの内服を継続し、禁煙などの生活習慣の是正を心がけて、さらなる動脈硬化の進展の予防に努めていただければと思います。
19	69歳女性	動脈硬化になっているのですが、血管がとても細いのですが太い血管に詰まるのと細い血管に詰まるのは同じですか？胸の痛みとか違いはあるのでしょうか？	心臓の冠動脈の閉塞する血管径の大きさにより、胸の痛みの程度に違いが出るのかどうかの質問に対してお答えいたします。一般的に冠動脈が閉塞した場合、小さな枝の血管であっても、太い本幹の血管であっても、痛みとしての感覚的な程度はほぼ同じだと思います。しかしより太い本幹が閉塞するのと小さな枝が閉塞するのでは、ダメージを受ける心筋細胞の量が異なり、つまり心臓の収縮力に大きな差が出ます。そのことが胸の痛みではなく、全身状態の重症度の差として現れます。太い本幹が閉塞した場合は、より多くの心筋がダメージを受け、心筋収縮力が低下し、血圧が低下して身の置き所がないような気分不良がおこることがあります。細い枝が閉塞した場合は、胸痛の程度は同じですが、血圧や全身に大きな影響がでることはあまりありません。
20	不明	心筋梗塞は不安定狭心症の、つまり何日か前に必ず予兆の症状がでるのでしょうか？なんの予兆もなしに突然発症することはないのでしょうか？	過去6年間の当院での心筋梗塞での患者さん545人に関して調べてみました。心筋梗塞になる数日前から何らかの胸部症状が予兆として認められた患者さんは約半数であり、逆に残念なことに何の予兆もなく突然心筋梗塞になる患者さんも半数います。予兆として何らかの胸部症状が認められる際に、病院を受診して適切な治療を開始するのが理想ですが、突然心筋梗塞が何の予兆もなく起こる場合は、我慢せずすぐに病院に救急車で搬送していただくのが大事だと思います。
21	不明	肺塞栓症・深部静脈血栓はなぜ女性に多いのですか？	運動習慣のない女性や、同じ姿勢が長い女性に発症しやすいといわれており、ふくらはぎを含めた足の筋肉量少なく、筋ポンプによる血液の動きが少ないからと考えられます。飛行機の中や避難所では、排尿回数が増えることを避けるため、水分摂取がへり、脱水になる可能性も高いようです。また女性ホルモン製剤と血栓症との関係は知られており、閉経後のホルモン補充療法や経口避妊薬(ピル)の摂取は凝固能を亢進させ、血栓が作られやすい状況となるようです。
22	不明	ふくらはぎや足の血管が瘤のようごつごつとふくらんでいます。病院で静脈瘤といわれました。今回のおはなしされた深部静脈血栓症と関係がありますか？	おそらく下肢静脈瘤のことだとおもわれます。下肢静脈瘤は比較的皮膚の下の浅いところの静脈が瘤のようにはれている病気で、深部静脈とはちがうところの問題で、直接には深部静脈血栓症や肺塞栓症とは関係がないようです。下肢静脈瘤の問題で一番多いのは、美容上の問題が多いようですが、湿疹や炎症をおこすこともあり、お困りの方には外科的に除去する方法があります。

第8回 心臓病・血管病市民公開講座のご質問への回答

公開講座に参加頂きまして大変ありがとうございます。頂いた質問内容について可能な範囲でお答えしています。不足点など不十分な点があるかとは思いますが、ご参考下さい。

1. 質問内容（※質問内容については個人情報・補足を除き原文のまま記載しております）

23	77歳 女性	循環器科で血液検査をしてもらい、心臓と肝臓、泌尿器科は異常なしです。両足のむくみがひどいが対処療法しかないですか？	むくみでお困りの方はおおくいらっしゃいます。足のむくみの原因は様々な要因から発生します。原因も単独でなく、複数の場合もあります。すでに循環器科で診察・検査をうけ、うっ血性心不全、下肢静脈血栓症でないことがきちんと除外されている場合は、循環器科担当医の先生と再度よく相談され、他の診療科の受診やほかの検査が必要ないか、確認してみてください。それでも原因がない場合は、対処療法が中心となります。弾性ストッキングや下肢拳上をすすめられることが多いとおもわれます。
24	45歳 女性	多血の場合、心臓や血管に影響はありますか？	多血症も原因が一つではありません。原因が血液疾患である場合もあり、診断をきちんとするのであれば、血液内科の受診をおすすめします。一般的に多血症は、血液の粘性度があがることやきちんと機能しない赤血球が増加することにより、血栓・塞栓症のリスクやうっ血性心不全のリスクが増えるといわれております。いずれにせよ担当医への確認が必要です。
25	55歳 男性	処方薬について 従来の抗血小板薬(バイアスピリン)、抗凝固薬(ワーファリン)が第一選択薬とされ臨床現場で処方されてきましたが、最近、新薬約4種が薬価収載されたと聞いていますが、新薬についてこれまでのワーファリンと作用機序にどのような違いがあり臨床現場での評価を教えてください。ビタミンKの作用で納豆を食べてはいけなかったが食べてもよいですか？その他、出血傾向および副作用など注意する点を教えてください。線溶系検査との関係性も教えてください。	たいへん難しい質問で、わかる範囲でお答えさせていただきます。従来抗凝固薬のワーファリンはビタミンK拮抗薬でビタミンK依存性の凝固因子である第VII因子、第IX因子、第X因子、そしてプロトンビンに作用し、抗凝固作用を示しました。当然ビタミンK多く含む、納豆等の食物を多く摂取すると、その効果は弱くなってしまうため、ワーファリン使用中の患者さんは納豆の摂取を控える必要がありました。新規抗凝固薬は現在日本では4種類が使用できるようになりました。一番最初にでたプラザキサ(ダビガトラン)は直接トロンビン阻害剤で、後発の3剤であるイグザレルト(リバーロキサバン)、エリキュース(アピキサバン)、そしてリクシアナ(エドキサバン)は直接活性化第X因子阻害薬となっております。ビタミンK拮抗薬ワーファリンとちがって、納豆等のビタミンK含有食物の影響をうけないようです。新規抗凝固薬についてですが、本来の血栓塞栓症の予防効果は一般的にワーファリン同等といわれています。一方有害事象である出血リスクは、ワーファリン同等もしくは、ワーファリンよりも少なく、安全性において優れている報告が多いようです。従来のワーファリンは細かな検査にもとづく用量調整の必要や、熟練した担当医の知識が必要であった一面もあります。しかし、新規抗凝固薬は薬価が高く、そしてその使用にも、年齢や腎機能、さらには適応(人工弁患者さんには適応がありません)には注意が必要で、担当医とよく相談して使用することがのぞましいと思われれます。特に高齢者は体調の変化で、容易に腎機能が変動・悪化することがあり、容量調整をほとんどしない新規抗凝固薬でも、かえって安易な使用のため、非常に出血リスクが高まることを臨床現場で経験しております。最後の質問である線溶系への影響はよくわからないことが多く、この場ではお答えできず、申し訳ありません。
26	78歳 男性	長時間座った姿勢でいると足が浮腫んできます。座ったまま予防する方法はないですか？	今回の市民公開講座では、すわったままできる簡単な足の運動を提示させていただきました。参考にさせていただければ、幸いです。
27	64歳 男性	すでにできた動脈硬化や血栓などは血圧管理や食事・日常生活に注意することなどにより自然と治癒するものですか？薬物療法や手術などの方法が必要ですか？	すでにできあがった動脈硬化は完全に治癒することはないとおもわれます。動脈硬化はいいかえれば、血管の老化でありますので、経年的に進行するのが一般的です。しかし、適度な運動、減塩ならびにバランスのとれた適切な食事、悪玉コレステロールや血圧を低下させる薬は直接動脈硬化の進行をおそくしたり、動脈硬化の進行の原因となりうる生活習慣病を改善してくれることにより、重大な疾病への進行を予防してくれる作用・影響があります。また静脈内の血栓、特に下肢静脈血栓は、抗凝固薬を使用することによって、消失する場合があります。抗凝固薬には反面、出血リスクもありますので、血栓があれば、抗凝固薬を一律に使うのではなく、担当医とよく相談されて、必要であれば、使用することが大切です。
28	女性	家の主人が高血圧症で最近滑舌も悪く、言葉が聞き取りにくいです。以前よりやる気もなくなり、鬱みたいに引きこもっています。これも高血圧が原因でおこっているのでしょうか。食事にも気を付けておりますが酒も飲まないし、吸わないのになぜ起こるのでしょうか。病院にも行きたがらないのですが、どうしたら言うことを聞いてもらえますか。	高血圧が原因で滑舌が悪くなったり、鬱になってしまう可能性はほぼないと思われれますが、高血圧患者のなかに、うつ病を合併している患者さんがいることも多いようです。まずはかかりつけの担当医の先生にご相談されることをおすすめします。
29	65歳 男性	普段の生活の中で一番気を付けないといけない事はどんなことでしょうか例えば、食事とか心の持ち方とかetc	生活習慣病一般的に共通することですが、適度な運動、減塩ならびにバランスのとれた適切な食事を中心とした、規則正しい生活になるよう心掛けることが大切なようです。また精神的なストレスもよくないようで、気分転換を上手におこない、できればポジティブ思考に気持ちを保つことをおすすめします。当たり前のことではありますが、私たち医療従事者もなかなか実践できていないので、皆様と一緒にがんばってゆきたいです。

第8回 心臓病・血管病市民公開講座のご質問への回答

公開講座に参加頂きまして大変ありがとうございます。頂いた質問内容について可能な範囲でお答えしています。不足点など不十分な点があるかとは思いますが、ご参考下さい。

1.質問内容（※質問内容については個人情報・補足を除き原文のまま記載しております）

30	62歳 女性	87歳女性(母)です。60代より胸がパクパクして息苦しさを訴えており、かかりつけより心臓エコー、心電図等を行い今に至っています。今では毎日のようにパクパクして息苦しくなり、深呼吸を何回も繰り返しております。その時に血圧も高いようです。(横になっても座っても同じようです、血圧の薬は飲んでいますが)かかりつけ循環器Drによると「年を取ると皆生じる。1つの原因はストレスかな？苦しくなったら息を止めていると良くなる。」と言われ実行しましたがさらに苦しくなり胸が痛いと言いました。又「冷たい水を飲むと良い」と言われていますがおさまることはないようです。内科阿かかかりつけ寄り精神安定剤を貰い服用していますが効かないとの事です。母曰く「老いたから、もう死ぬまでこの苦しさは続くのだろうか」と言っていますが、なにかしてあげられることはないのでしょうか。お教えくださいませんかでしょうか。	不整脈の種類がわかりませんので、推察でお答えします。見当違いのことを答えているかもしれませんので、その際はご容赦ください。かかりつけの循環器先生の話からすると、「期外収縮」である可能性があります。期外収縮ならほとんどの方があり、症状が出る患者さんと、でない患者さんがいます。症状がある患者さんでも、不整脈が出ていても症状がない時間帯もあります。心臓にほかの病気がなければ大きな健康上の問題になることはありませんので、ほとんどの場合、特に治療はしません。しかし、症状が強い場合は症状を軽減するために薬を処方する場合があります。内服でも完全に症状をなくすことは困難です。期外収縮の種類によっては、出現数が1日あたり、2万個を超えるようなカテーテルアブレーションという、手術を考慮する場合があります。外科で開胸してする大掛かりな手術ではなく、内科で、足の付け根などからカテーテルといわれる、電極を心臓まで挿入して、異常な脈を出している心筋や電気回路を熱で焼いて、頻拍を止めるという手術があります。しかし、手術は手術ですので、合併症もちろんありますから、年齢なども考慮に入れて家族や本人と相談しながら、という事になるかと思えます。特に87歳と高齢ですので、合併症が気になりますので、場合によっては内服だけで経過を見ることもあります。期外収縮の症状があると気になりますので、そのことに気が行ってしまって、さらに症状が強くなり感じられ持続してしまい、心配してさらに症状が悪化してしまうことはよくあります。そうすると、単なる通常の心臓の拍動を強く感じることを異常と感じてしまうこともあります。この病気で心配され病院を受診される方は多いですが、心臓にほかに病気が確認でき心配する病気でないこと、ほとんどの方が持っているものである事、24時間心電図を記録するホルター心電図を施行して、結果をお見せし、症状もない時も同様の不整脈が出ていることを示すと、ほとんどの患者さんが納得され、そのまま治療せずに済んでいます。
31	80歳 女性	BNPの件で聞きたいと思えます。BNP(326.7)で普通に生活していいものだろうか。何か良い方法があれば教えてもらいたいです。	BNPの値だけで生活の程度の制限が決まるものではありません。いろいろな検査の指標の一つだけでしかありません。BNPは腎機能や、年齢、性別、体重などにも影響があります。日常診療で測定しているものであれば、これまでの値を比較し、体重増減、その時の予測される腎機能、不整脈の有無などを考慮に入れながら活動度などを考えていくことになるかと思えます。主治医とよく相談してください。
32	80歳 女性	H29.12に不整脈があり受診したところ、発作性心房細動と言われた。心エコーの結果、ポンプ機能良好・弁膜症大きなものなし・心不全なしと言われ、血液サラサラのピルジカイニドを2ヶ月止め、その後リクシアナ30を飲んでいますが、一度も発作は起こった事はありません。一生薬は飲んだ方が良いのか？	現在内服しているリクシアナは一生飲むものと考えてください。リクシアナが心房細動から起こる脳梗塞の予防のためのお薬です。リクシアナを飲んでいないからと言って心房細動が出ないわけではありません。心房細動の原因の一つは、年齢もあります。年齢とともに心房細動にかかっている患者さんは多くなります。質問していただいた方の年齢からはおそらく、症状が無くても心房細動が出現している可能性があります。心房細動の症状がある方でも、常に症状があるとは限らないため、主治医の先生はリクシアナを処方されていると思われます。ピルジカイニドは血液サラサラのお薬ではなく、心房細動をなるべく起こさないようにするための抗不整脈薬剤です。発作の症状等が今後出てくるようなら、再度追加(屯用もしくは定期内服)、もしくは他の抗不整脈剤を処方されるのでないかと推察されます。
33	76歳 女性	最近脈が飛ぶことが多くなりました。朝測ってみると、34~40になることが多いです。くすりは朝・夕 サンリズムを飲んでいますが大丈夫でしょうか？時々頻脈になることもあります。	脈を測った時に、普段と変わらず、ふらつきや失神などの症状もなければ慌てる必要はありません。普段見られている先生に相談してください。頻脈と徐脈があるようですので、症状と合わせながら薬を調整していくことになります。
34	83歳 男性	週3回朝・夜に血圧測定をしている。脈拍数がほぼ90%、不整脈表示がある。高血圧の薬は飲んでいて、不整脈について心配！	血圧測定時にほぼ不整脈の表示があるようですので、どのような不整脈が出ているかは、心電図で確認が可能かと思えます。不整脈がほとんど毎日のように出現しているようですので、どのような不整脈が出ているか確認は容易だと思われます。まずはどのような不整脈が出現しているのか、診断が必要です。かかりつけ医の先生に相談してください。
35	78歳 女性	心房細動の診療を10数年続けています。(ワーファリン服用)下肢静脈瘤もありますが、特に治療はしていません。その必要がありますか？	下肢静脈瘤の症状は、足が重たい、むくむなどの症状があります。また、静脈炎を併発したりすると、痛みや色素沈着が出現します。症状がある場合や美容上気になるときは、血管外科の先生を受診し、治療法について尋ねられるとよいかと思えます。
36	80歳 男性	30歳頃から不整脈があると医師から言われていますが、身体に異常はないのですが、このままでよいのでしょうか？	不整脈にもいろいろな種類があります。種類により治療が必要なもの、ほっておいてよいものがあります。医師の指摘はありますが、特に治療をされていないので、このままでよいのではないかと思えます。しかし、いつまでも30歳のころと同じ不整脈かどうかはわかりませんので、かかりつけ医の先生に相談してください。

第8回 心臓病・血管病市民公開講座のご質問への回答

公開講座に参加頂きまして大変ありがとうございます。頂いた質問内容について可能な範囲でお答えしています。不足点など不十分な点があるかとは思いますが、ご参考下さい。

1.質問内容（※質問内容については個人情報・補足を除き原文のまま記載しております）

37	76歳 女性	10年位前から急に目の前が白くなって気を失う事が年に2、3分位に意識を取り戻します。不整脈の薬(サンリズム)も朝・夕10年位服用しています。服用薬は高血圧、高脂血症、不整脈、逆流性食道炎です。	失神の原因は、大きく分けて、心臓に由来するものとそうでないものがあり鑑別が必要です。証明は困難な場合が多いですが、これまで精査したことがなければ、かかりつけ医に相談してください。
38	82歳 女性	①不整脈、自覚症状なし。血圧測定時の脈拍数？ ②左右の高血圧値が違うのは？	通常の脈拍は、1分間に50から100回です。この間でなければならぬわけではありません。脈拍は、いろんな状況によって変化します。興奮すると、脈拍は100/分をすぐにも超えることもありますし、寝ているときは40/分台になることもあります。測定時は血圧とともに、脈拍もメモに取っていただき、参考にいただき、かかりつけ医に相談してください。左右の血圧は多少違います。大動脈から血管が枝分かれして左右の腕の血管につながっていくのですが、右腕の動脈の枝分かれが左腕の動脈より心臓に近いので、右腕での血圧が若干高めに出ます。左右差が10mmHg以上ある場合は、かかりつけ医に相談してください。
39	75歳 女性	ペースメーカーを入れています。(4年前)先日心不全で1カ月入院しました。普通の生活をしてはいますが、特に注意することはありますか？私自身の脈は弱くてペースメーカーがかなり助けてくれています。早歩き、階段の上りでは息苦しいです。不整脈もあるようですので心配です。	脈が遅い部分はペースメーカーが働き、極端に脈拍が遅くなることはないかと思えます。心不全で入院したとのことで、その原因が心臓の動きがもともと弱いためなのか、心臓には逆流防止の弁がありますが、その弁に問題がないのかなども関わってきます。また、極端に脈拍が早すぎても心不全になります。いろんな要因が重なっている可能性もありますので、かかりつけ医に相談してください。
40	67歳 男性	現在、運動不足のため脂質異常症の診断を受け、投薬治療中(約8年)ですが、最近電位圧治療機(デモでの体験)を受けたのですが、約2か月後定期健診を受けたところ心臓不整脈が認められ再検査を受けた。結果は経過観察との事で、左心房への電流がすぐに戻り看gは流れとのことであった。その後電位治療はしていないため正常に戻ったようだ。市販のデモ販売も電位治療機等使用しない方が良いのかお尋ねしたい。	電位治療機がどのような機械で、何を目的としている機械なのかがわかりかねますので、判断はできません。機械の使用により体調が不良になったとのことであれば、その使用は控えたほうが良いかと思えます。
41	80歳男性	無意識の時にドキッとすることがある。1回きり 胸痛なし圧迫感なし。	症状からは、特に心配ない不整脈と思えます。検診はできるだけ受けていただき、ご心配なら、病院で心電図などをとってもらってください。
42	83歳男性	糖尿病と心臓病の関係、気を付ける事	糖尿病は動脈硬化の原因の一つです。動脈硬化は、動脈の壁にプラークがたまり、壁が厚くなって内腔が狭くなってきますので、血流が悪くなるわけです。心臓は筋肉の塊のような臓器で、その筋肉を動かすための酸素や栄養を送る血管が冠動脈という血管です。その冠動脈の内腔が狭くなり血流が悪くなると、胸痛などの症状がでます。それが狭心症です。冠動脈の完全に詰まってしまうと、その詰まった先へは血流は流れていかなくなりますので、その領域の心臓の筋肉が死んでしまうこととなります。それが心筋梗塞です。糖尿病で血糖が高い状態が持続すると、血管を傷つけ、動脈硬化を進行させますので、血糖のコントロール良くすることが大事です。つまり、食事療法をきちんとし、必要なら内服やインスリンの注射が必要となります。普段気を付けることは、食事療法と運動療法です。これが一番大事な治療法です。毎日の地道な作業で大変ですが、一日の食事による摂取カロリーの管理も大変重要です。運動療法を控えたほうが良い患者さんもいますので、かかりつけ医に相談してください。
43	65歳男性	不整脈(期外収縮)が31歳ごろからあります。日々多かったり少なかったりです。1日数回から、稀に多い時は数千回です。年齢が進むにしたがって一日の回数も多くなって行きます。不快感・不安・厄介だなど感じる事などが多くなります。この先深刻な状態になることはないか？何か改善していく方法はないか？	期外収縮は日によって多い少ないがあるのが通常です。1日数千回は非常に多いというわけではありません。心臓に不整脈以外に特に病気がなければ深刻な状況になることはありません。時々、期外収縮以外の不整脈が出ていないか心電図確認は必要かもしれません。何か改善していく方法はないかとのことですが、出やすい状況が人によって様々ですので一概に言えません。多くあるのは、ストレス、喫煙、飲酒、暴飲暴食時、感冒時、不眠などが誘因としてよく言われています。また、睡眠時無呼吸や、肺炎、慢性呼吸不全などの病気も誘因となりますので、そういった状況や疾患があるようでしたら、十分気を付けていただきたいと思います。

第8回 心臓病・血管病市民公開講座のご質問への回答

公開講座に参加頂きまして大変ありがとうございます。頂いた質問内容について可能な範囲でお答えしています。不足点など不十分な点があるかとは思いますが、ご参考下さい。

1.質問内容（※質問内容については個人情報・補足を除き原文のまま記載しております）

44	86歳 女性	大体2か月前からの症状ですが右肩が張ったような感じもありますが、それと同時に右腕が痛くて毎日湿布を貼っていますが一向によくなりません。そこで内科の先生に診てもらいましたが前に撮った心電図と変わらないから筋肉痛だろうと言われました。今日話を聞きましたらあちこちに痛みがあるとのこと思い当たることになりました。7.8年前に狭心症の診断でカテーテル検査をしたことがあります。夜に寝るときに足がよくつる症状がありますがこれも心臓と関係はないものでしょうか？	あちこちに痛みがあるとのことですが、それは慢性的な現象のようですので、解離とは違うものと考えたほうがよろしいかと思えます。激烈で急激に起こる突発的な痛みというのが典型的です。それから慢性解離は全く無症状となることのほうが多いです。足がつる原因はいろいろありますがそれを直接心臓につなげるのは多少無理がありそうです。多くは筋肉疲労からくるもので、その他として静脈瘤などの血液灌流障害や水電解質のバランスの乱など多岐にわたります。いずれにせよご自身の症状をよく主治医に話ご相談されることをお勧めします。
45	48歳 女性	動脈解離の時血圧の左右差はどれくらいですか？血管を強くすれば解離を起こしにくいのですか？慢性の解離は2週間以内に殆ど症状はでないのですか？見つけにくいということですか？	血圧の左右差は、10mmH以内なら正常範囲としてとらえていいかと思えますが、それ以上だとなんらかの血流障害がある可能性を考えていいかと思えます。解離があるから血圧に左右差が出るというわけではありません。血圧に左右差がでることがあるという程度ですので左右差がいつもある場合には慢性解離や動脈硬化に伴う閉塞も含め精査をお勧めします。また血管を強くすることは基本的にできません。どちらかといえば動脈硬化を起こしにくいようにするということになります。高脂血症、高血圧、喫煙、糖尿病などに罹患しないようにする、またそういった疾患があれば主治医の指示に従っていい状態を保つようにコントロールしていただくことがよろしいかと思えます。慢性解離の場合、ほとんど無症状となっていることが多いです。通常の動脈瘤と同じで何らかの突発的イベント(再解離や破裂)、急激な増大がなければ無症状で経過します。たまたま偶然に見つかった事例も多くあります。
46	67歳 女性	CTスキャンの結果解離性大動脈瘤と言われました。慢性のようです。現在血圧の薬を飲んでいますが。年1回の検査を進められています。特に痛み等はありませんが日常生活注意点は？思い物をもったり走りこんだりしてはいけないといわれています。日常気になる状態ではありませんか？突然という事らしいので特に心配があります。どのような状態になると危ないのでしょうか？	慢性解離であるということですので、主治医が言われたように生活に気をつけてください。基本的には血圧の急激な上昇を起ささないように生活することが大事です。また、定期的に検査をされているとのことですので、その際に動脈の拡大があれば手術の対象となることが予想されます。確実に定期的検査を続けていただければと思います。
47	87歳 男性	血圧が朝・夜で異なるけど一定しない。右・左測るよいと言われているが本当ですか？昼が高くなる時が多いがどんなふうに理解すればよいですか？	血圧が朝・夕で異なるということですが、通常日内変動は普通にありますので特に異常ということではありません。通常は午前中が高めで昼すぎると午前中よりやや低めで推移する方が多いのですがそれは個人差がありますし日によっても異なりますのでそのことに一喜一憂せず、定期的計測をしたうえでそのデータを持って主治医に相談されることをお勧めします。
48	不明	現在、血圧が安定していますが、血圧の薬は飲み続ける必要がありますか？	薬によって血圧が下がっているのであって血圧を正常に保つために医師の指示通り飲み続ける必要があります。
49	不明	血液をサラサラにする薬を服用しているときは納豆は食べられないのですか？	納豆が食べられないのはワーファリンという薬を服用している時だけです。ワーファリン以外の血栓を予防する薬は納豆を食べても大丈夫です。
50	不明	ワーファリン内服中に注意する食品は？	納豆、クロレラ、青汁は禁止とし、他の緑茶や緑黄色野菜などは一度に大量摂取しなければ摂取しても良いと思います。
51	不明	鹿児島市内で実施している医療機関は(心臓リハビリ)？	新杏クリニック、中江病院、鹿児島赤十字病院、鹿児島生協病院、中央病院、鹿児島市医師会病院、鹿児島徳洲会病院、鹿児島厚生連病院、沖野循環器科病院、天陽会中央クリニック、鹿児島高岡病院、鹿児島市立病院、鹿児島大学病院、米盛病院、前田内科クリニックとなっています。外来リハビリに関しては確認が必要です。
52	不明	家庭でできる簡単な運動方法は？	疾患や手術後の状態によって変化してきます。まずは担当医師にどの程度運動していいか尋ねてみるのがいいと思えます。心疾患の方は有酸素運動が推奨されるので具体的にはウォーキングやゆっくりとした水泳やジョギング、ゆっくりとしたサイクリングなどを行うことが多いです。

第8回 心臓病・血管病市民公開講座のご質問への回答

公開講座に参加頂きまして大変ありがとうございます。頂いた質問内容について可能な範囲でお答えしています。不足点など不十分な点があるかとは思いますが、ご参考下さい。

1.質問内容（※質問内容については個人情報・補足を除き原文のまま記載しております）

53	不明	どのような人、症状が心臓リハビリの対象ですか？	基本的に心疾患や動脈疾患であれば対象になります。例えば心筋梗塞(カテーテル治療やバイパス手術後)、狭心症、急性・慢性心不全、弁膜症の手術後(例:大動脈弁置換術後)、大動脈解離や大動脈瘤、下肢閉塞性動脈硬化症などが対象になります。
54	不明	心リハの効果は	様々な効果はありますが代表的な効果として運動耐用量(体力)の向上や心臓の動きの改善、生活習慣病の予防などがあります。また、身体的な効果だけでなく生活にかかわる再発や入院の減少にもつながります。
55	80歳男性	不安定狭心症の薬を飲んでいますが 食品との関係のある薬の名前を教えてください。食べてはいけない食品についても教えてください。	不安定狭心症に使用される薬剤の中で、食品と相互作用のあるカルシウム拮抗薬という薬があります。これはグレープフルーツと併用することで薬が効きすぎてしまい血圧が下がったり、頭痛、めまいなどの症状を引き起こす場合があります。また、ざぼん、スイーティー、だいたい等もグレープフルーツと同様の相互作用が起こる可能性がありますので注意が必要です。 【グレープフルーツに影響を受けるカルシウム拮抗薬】 ランデル(エホニジピン) バイミカード(ニソルジピン) バイロテンシン(ニトレンジピン) アダラート(ニフェジピン) コニール(ベニジピン)
56	67歳 男性	ATLについて	ATLの発症時の状態: ATLの症状としては、強い倦怠感や1週間以上続く発熱などがあります。また、頸部、腋窩、鼠径リンパ節腫大などを自覚し、検査でATLと判明することもあります。また、発疹を来することがあり、皮膚組織を一部切り取って検査をする方法で、ATLと判明することもあります。最近は少なくなりましたが、ATLが悪化し、高カルシウム血症になると意識障害を来することがあります。その他に、食欲低下や体重減少、寝汗などの症状がみられることもあります。 治療方法: ATLは急性型、リンパ腫型、慢性型、くすぶり型という4つの病型に分けられていて、それぞれの病型によって治療法が異なります。急性型やリンパ腫型は急速に症状が進行する例が多く、早急な治療を必要とするため、抗がん剤による化学療法などが行われます。慢性型やくすぶり型は、一部を除いて経過をみることが多いと思います。治療法としては、通常の抗がん剤治療のほかポテリジオやレブラミドなど新しい治療法も出てきています。また、年齢が若ければ、同種造血幹細胞移植(骨髄移植)も有効な治療法として、行われることが多くなってきています。
57	80歳女性	時折耳が詰まったような感じになり、同時に鼻声になる。一日数回ある事もあり、数は無い事もある。原因と対処方法はないものですか？	申し訳ありませんが、循環器領域外の問題の可能性が高いご質問ですので、まずはかかりつけの担当医の先生にご相談されることをおすすめします。