

圧較差，砂時計状の左室造影像が特徴とされる。原因，予後は不明で治療も確立されたものはないが，心尖部肥大型心筋症から進行した症例も報告されている。冠攣縮のMVOでの意義はまだ明らかではない。今回我々は胸痛の原因として冠攣縮の関与が疑われるMVOの1症例を経験し，MVOの成因，治療を考える上で興味ある症例と思われ報告した。

## II. 特別講演

### 1) 狭心症の病態と治療，とくに冠攣縮の臨床像と病態について

奥村 謙 (弘前大学医学部  
第二内科)

狭心症の主たる病態生理として，器質的冠狭窄と冠スパズムがあげられる。

器質的冠狭窄の患者に運動負荷をかけると，心筋酸素需要が増大し，ST低下と胸痛を生ずるのが典型的であるが，無症状(Silent)のものも多く治療上重要である。治療としては心筋酸素需要を抑えるβブロッカーが有効であり，冠動脈形成術(PTCA)の成績は優れている。

冠スパズムによる狭心症の特徴としては，発作の日内変動があること，無症候性心筋虚血が多いこと，心電図でST上昇がみられること，過換気で誘発され易いこと，重症不整脈をきたしやすいことがあげられる。熊本大学における異型狭心症109例の検討では，冠動脈造影で有意狭窄のない例が70%を占めており，欧米と異なっていた。治療としてはCa拮抗剤が有効である。冠スパズムの診断としては，発作の日内変動，発作時心電図のST上昇，過換気試験，冠動脈造影時の誘発試験がある。異型狭心症の予後は10年生存率が93%と良好であるが，発作の活動性が高いときは危険である。予後の規定因子としては，Ca拮抗薬，器質的病変の重症度，多枝スパズムがあげられる。Ca拮抗薬の投与は，発作の状態をみて減量や眼前のみの服用も可能であるが，一生続けるべきであると考えている。冠スパズムの成因は冠動脈平滑筋のびまん性収縮性亢進と考えているが，今後の検討が必要である。

(文責 新潟大学第一内科 山添 優)

### 2) 生活習慣病の疫学

椋山幸志郎 (琉球大学第三内科)

#### 1. 人間は血管とともに老いる：脳血管障害，心疾患の全てに高血圧が悪影響をきたす

種(遺伝因子)に日光・水分(環境因子)を与えなければ発芽(発症)しない。発芽させないことが治療の目的である。

#### 2. 食事の問題：摂取量の変化

a) コレステロール：着実に増えつづけている。

b) 食塩：1990年頃には12g/日を割ったが，最近再び増加傾向にある。

c) アルコール：消費量は徐々に伸びている(赤ワインでHDLが増加し虚血性心疾患が減少するという報告もある)。

#### 3. 死亡率

人口10万人における死亡率で比較すると，脳卒中は400人から10人へ激減しているが，虚血性心疾患では10人から5人へとさらに減少した。しかし現在は死亡率のみでは評価できず，その後のQOL(職場に復帰できるかどうかなど)での評価が必要である。

#### 4. 世界各国との比較：沖縄のデータを全国と比較し，さらに世界と比較する

a) 脳卒中：ほぼ世界の水準に達している。しかし60歳以下では高率で，高血圧対策の遅れが危惧される。

b) 虚血性心疾患：世界に比べ低く理想的ではあるが，40歳前後での高脂血症が増加しており，将来のわが国での虚血性心疾患の増加が懸念される。

#### 5. 高血圧のコントロール：半分の原則

高血圧の治療では，治療が必要な人の半分しか内服せず，内服している人の半分しかコントロールされていない。生活習慣病の全てに高血圧が悪影響をきたすことを，さらに高血圧の治療が必要であることを，一般国民に理解してもらう医師側の努力が必要である。

(文責：新潟大学小児科 佐藤誠一)