



2008年10月

さくら

発行：偕行会透析医療事業部 さくら編集委員会



狭心症の治療 —冠動脈バイパス術のお話—



碧海共立クリニック 院長 増本 弘

本年7月から、伊藤 英夫前院長の退職に伴いまして、碧海共立クリニックの院長を勤めさせていただいております増本 弘でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。今回は、私が長年手がけてまいりました心臓血管領域のなかでも、血液透析をうけておられる患者さんに比較的多く見られる合併症で、しかも透析患者さんの今後を左右する大きな因子となっております狭心症、心筋梗塞について、特に手術による治療を中心にお話させていただきます。

①狭心症と心筋梗塞の違いは？

狭心症は心臓自身の動脈である冠動脈が狭くなって、血液の流れが悪くなる病気です。心臓は主に筋肉からなっている臓器ですが、血液の流れが悪くても筋肉がまだ生きている段階を狭心症、血管が完全につまってしまい筋肉が死んでしまう状態が心筋梗塞です。ある程度以上の心臓の筋肉が死んでしまうと、生命は生きていくことができません。そこで筋肉が死んでしまう前に、冠動脈の血液の流れをよくすることが必要です。透析患者さんは、狭心症も心筋梗塞も一般の方の約10倍も発症率が高くなることがわかっています。その上、透析患者さん（特に糖尿病の方）はかなり冠動脈が狭くなっているにもかかわらず、なかなか胸痛などの

