

第12回 「胸痛」

執筆：弘前大学医学部医学科内科学第二講座・教授 奥村 謙 先生

臨床実習を指導中の奥村先生



奥村先生の略歴

1. 所属：弘前大学医学部医学科内科学第二講座・教授
2. 専門分野：内科学、循環器病学（とくに虚血性心疾患、不整脈、冠循環）
3. 生年月日：1951年12月17日
4. 出身地：熊本県
5. 出身大学：熊本大学医学部
6. 趣味：ゴルフ、旅行、音楽鑑賞

1. 胸痛の定義

胸痛（胸の痛み）にはいろいろあり、原因となる疾患、個人の感じ方、糖尿病などの合併疾患の有無によって異なります。胸痛を定義する場合、どんな痛みか（性状）、どこが痛いか（部位）、どのくらい続くか（持続時間）、どんな時に痛むか（誘因）、他に症状はあるか（随伴症状）などを明確にする必要があ

ります。これにより、原因の特定（診断）を行います。

① 性状

圧迫感（押されるような痛み）、絞扼感（締めるけるような痛み）、灼熱感（焼けるような痛み）、「死の恐怖を感じる」あるいは「心臓や肺が張り裂ける」くらいの激しい痛み、息苦しさを伴う痛み、などがあります。痛みというより不快感や息切れとして自覚される場合もあります。これらのほとんどは心臓、肺、大血管（大動脈）に由来します。一方、チクチクする痛み、刺すような鋭い痛み、押して感じる痛み（圧痛）もありますが、これらの多くは神経や筋肉、骨組織などの胸壁に由来する痛みです。

② 部位

胸の中央付近、左右のいずれか、背中、首、胃部（上腹部）などさまざまです。原因疾患との関連は必ずしも認められず、例えば心臓由来の痛みは、胸の中央付近のこともあれば首や上腹部のこともあります。同時に肩や腕に放散することもあります。大動脈の痛みは前胸部から背中ることが多く、肺や胸膜の痛みはその直上に生じます。

③ 持続時間

一過性か持続性か、原因の特定に重要です。例えば狭心症による胸痛は一過性で、多くは数分間、長くても 20 分以内です。これに対し急性心筋梗塞や大動脈解離、心膜炎、胸膜炎や肺炎による胸痛は持続性で、数時間にわたって痛みが続きます。

④ 誘因

運動（労作）時や興奮時に痛む場合もあれば、体位の変換や呼吸運動によって痛む場合もあります。何もしていない安静時に痛むこともあります。とくに大切なのは労作との関係で、ある一定以上の強い労作で痛む場合は狭心症が考えられます。特殊な狭心症として、夜間、とくに明け方から早朝にかけて痛む場合もあります（異型狭心症）。

⑤ 随伴症状

心臓由来の痛み、とくに急性心筋梗塞ではいろいろな随伴症状を認めます。もっとも多いのは冷汗です。また嘔気、嘔吐も多く認められ、上腹部が痛む場合はしばしば胃が悪いのではないかと間違われます。

2. 胸痛の発生するしくみ

内臓には知覚神経が分布していないため、心臓や肺、血管などに由来する痛みは自律神経を介して自覚されます。このため、いわゆる痛みではなく、深在性で広範な漠然とした痛みとなります。狭心症や急性心筋梗塞では心臓の酸素不足（心筋虚血）が、大動脈解離では血腫による神経圧迫が、肺血栓塞栓では血管拡張が自律神経を刺激し、痛みを覚えます。なお糖尿病を患われている方

は、自律神経が障害されるため痛み刺激がうまく伝わらず、症状が出にくくなりますので注意が必要です。

これに対し、胸壁（皮膚、皮下組織、筋肉、骨、心膜、胸膜）の痛みは体性神経線維に由来するため、浅表性の限局した鋭い痛みとなります。心膜炎、胸膜炎、肺炎、気胸では胸膜や隣接部位への炎症、機械的刺激が、筋骨格疾患、带状疱疹、乳腺疾患では胸壁への刺激が知覚神経を刺激し、痛みを覚えます。

このように痛みの刺激もさまざまで、また起源によって痛みを仲介する神経も異なるため、痛みの性状もさまざまとなります。

3. 考えられる疾患と対処

急に痛み出す疾患としては次のようなものがあります。この中で、狭心症、逆流性食道炎、食道痙攣は一過性で、繰り返すことを特徴とします。なお、胃や胆嚢、すい臓の疾患、パニック障害（心臓神経症）、過換気症候群でも胸痛として自覚されることがあります。

- ① 心臓疾患
急性心筋梗塞、狭心症、心膜炎
- ② 血管疾患
大動脈瘤、急性大動脈解離、肺血栓塞栓、肺高血圧
- ③ 呼吸器疾患
気管支炎、肺炎、胸膜炎、気胸、縦隔炎
- ④ 消化器疾患
逆流性食道炎、食道痙攣、（胃十二指腸潰瘍、マロリーワイス症候群、胆石症、胆嚢炎、すい炎）
- ⑤ 整形外科疾患
肋骨骨折、脊椎腫瘍、肋軟骨炎、脊椎圧迫骨折、頸椎ヘルニア、脊椎炎、肋間筋痙攣
- ⑥ 胸壁疾患
乳腺炎、带状疱疹、Tietze 症候群
- ⑦ 心因性
パニック障害（心臓神経症）、過換気症候群

以上の中で、急性心筋梗塞、狭心症、急性大動脈解離、肺血栓塞栓は生命を脅かし、急死の原因ともなるため、とくに大切です。症状よりこれらの疾患が疑われた場合は、できるだけ早く専門医を受診して下さい。以下に各々の特徴を述べます。

急性心筋梗塞は突然激しい痛みとともに発症します。胸の中央付近のことも

あれば首や上腹部のこともあります。痛みは 30 分以上持続し、多くの場合、冷汗、嘔気を伴います。ただちに救急車を要請し、循環器の専門医を受診しましょう。なお心筋梗塞発症前に、約半数の方は狭心症発作を認めますが、残りの方はいきなり発症します。とくに肥満、糖尿病、高血圧、高脂血症（メタボリック症候群）、喫煙のある方、ご家族に心筋梗塞や突然死がある方に突然、冷汗を伴う胸痛が現れた場合はまず急性心筋梗塞に間違いありません。

狭心症は歩行時や労働などの労作時に胸痛（圧迫感、絞扼感、灼熱感）の発作を起こします（労作狭心症）。持続は数分から 10 分くらいで、安静にすると自然に軽快します。一部の方は夜間、とくに明け方の安静時に発作を起こします（異型狭心症）。狭心症の発作自体は致死적ではありませんが、発作が軽労作で起きるようになったり、日中の安静時にも発作が起きるようになれば、急性心筋梗塞の前触れの可能性があります（不安定狭心症と言います）。ただちに専門医を受診され、治療を受けて下さい。なお狭心症も心筋梗塞と同様にメタボリック症候群や喫煙で発症しやすくなります。

急性大動脈解離は突然激しい痛みとともに発症します。大動脈の壁が進行性に裂けていきますが、これにつれて痛みの場所も広がっていきます。例えば胸の前から背中に痛みが移動し、さらに下方へと進み、上腹部まで進むこともあります。前触れとしての症状はとくに認めませんが、多くの方に高血圧を認めます。急性心筋梗塞と同様に激しい持続性の痛み、背中から下方に痛みが移動するような場合はすぐに救急車を要請して下さい。

肺血栓塞栓は突然の呼吸困難、胸痛で発症します。重症の場合はただちにショック状態となり、意識を失くします。肺動脈が血栓で閉塞し、肺に血液が流れなくなるため、血液の酸素化ができず、低酸素状態となるためです。長時間の座位や臥床の後に発症することが多く、エコノミークラス症候群とも言われます。血栓性閉塞が大きいと急死となることもあります。長時間の臥床の後に突然息苦しくなったり、ショック状態になった場合は本症を考え、ただちに救急車を要請して下さい。

4. 病院での検査、治療等

胸痛の原因疾患は多岐にわたりますが、その中でも急性心筋梗塞や大動脈解離、肺血栓塞栓症は急速に致死적となるため、できる限り短時間で診断し、専門医に搬送し、治療する必要があります。診断法としては、心電図と血液検査で急性心筋梗塞が、胸部 X 線写真や CT 検査で大動脈解離が、胸部 X 線写真、CT 検査、心エコー検査で肺血栓塞栓症が診断されます。いずれも循環器専門医による緊急治療の対象となります。

最近の医療の進歩により、これらの重症疾患でも発症早期に適切に治療すればずい分と良くなります。当科では最新の技術を取り入れ、経験豊かなスタッ

フが 24 時間体制で治療に当たっていますが、実際に当科で緊急治療を受けられた多くの患者さんが元気に社会復帰されています。早期治療こそがもっとも大切です。

ご意見・ご感想をお寄せください。

Tel and FAX : 0172-39-3147

E メール : ss0306@cc.hirosaki-u.ac.jp