

兵庫県監察医務室における高齢者の急性虚血性心疾患剖検診断

○長崎 靖、大久保恵理子、近藤武史、高橋玄倫、杉村朋子、主田英之、倉田浩充、羽竹勝彦、粕田承吾（兵監医）

【緒言】

1980年代以降、急性心筋梗塞が冠状動脈狭窄の高度化の後に起こるものではないことが明らかにされ、急性冠症候群の概念が提唱された。急性冠症候群の原因は、主としてプラークの崩壊であり、日本人では冠攣縮も少なからず存在すると言われるが、この頻度に関する高齢者を対象とした研究は少ない。そこで、兵庫県監察医務室（兵監医）における高齢者の剖検所見から急性虚血性心疾患の原因と診断について検討した。

【対象および方法】

2014年に兵監医で検案した65歳以上の病死は659例（剖検率80.7%）で、急性虚血性心疾患（ICD分類I21-I24.9）と診断されたのは、200例（剖検率82.7%）であった。このうち、浴槽内死亡例と死後4日（6月から9月までは3日）以上経過した例を除く103剖検例（男62、女41）につき、冠状動脈の肉眼所見や肺うっ血の程度などを検討した。一方、急性虚血性心疾患との鑑別が問題となる高齢者の高血圧性心疾患7剖検例および不整脈30剖検例についても比較した。なお、心筋の前壁、側壁、後壁および中隔についてHE染色による組織検査を行い、心筋炎や心筋症は除外している。

【結果】

急性虚血性心疾患のうち、心破裂は12例（男4、女8）であった。また、急性左心不全を窺わせる肺の強いうっ血が記載されていたのは41例、逆に肺のうっ血を認めない、あるいは軽度と記載されていたのは40例、肺水腫と記載されたのは15例であった。冠状動脈にプラーク崩壊など閉塞の記載を認めたのは43例（男28、女15）であるが、このうち9例は心破裂例であり、未破裂虚血性心疾患における、閉塞確認率は37%であった。肺うっ血群で冠状動脈に閉塞を認めたのは23例であった。

【考察】

急性虚血性心疾患における心停止の原因は心破裂、心不全および不整脈といわれる。左心不全は冠状動脈近位の物理的閉塞もしくは冠攣縮により生じ、この持続は肺うっ血に繋がる。従って、物理的閉塞を伴っていない左心不全例は冠攣縮と考えられ、肺うっ血群の44%であった。一方、心室細動などの不整脈は、いずれの部位の冠血流障害でも発生しうると言われており、解剖所見からの判断は困難である。

発症後短時間で死亡した場合、逸脱酵素染色でも心筋虚血を証明することは困難であり、急性虚血性心疾患の診断は状況証拠と除外診断による場合も多い。急性虚血性心疾患以外で不整脈と診断された30例は、冠状動脈に狭窄や閉塞を認めず、不整脈や不整脈の発生を助長する合併症の既往などから診断されたものと推測され、肺うっ血を認めない例が多いが、必ずしも急性虚血性心疾患との区別が明瞭ではない。外因や他の病変が認められない急死で肺うっ血を伴わない場合の直接死因は不整脈と考えられるが、その原因を心筋虚血と伝導障害のどちらと考えるかは病歴などの解釈も関与する。同様に強い肺水腫を認めた例は線維化など心筋の肉眼病変を伴う例が多いものの急変状況から「急性」と診断された可能性があり監察医の個性が影響する。

高血圧性心疾患は心筋細胞肥大、間質や血管周囲線維化などの組織学的異常とともに収縮不全を呈する病態といわれるが、監察業務区域でも東京に比し大阪で圧倒的に多いという地域差があり、兵監医でも監察医により診断が異なる。虚血性心疾患とともに「分類」の疫学上の意味を考えた上で共通の診断基準による比較が望ましい。