

心臓疾患と交通事故

愛知学院大学 歯学部 内科学講座 教授 松原達昭

運転者の疾病により交通事故に至る場合、その疾病が心臓疾患である頻度は比較的高いと考えられる。心臓疾患の症状として、一般的には、動悸、息切れ、胸部不快感などが挙げられるが、時として、胸部の激痛や失神が出現することもあり、交通事故の誘因となる。さらに、心臓突然死は、運転中の緊張による血圧上昇や心拍数増加が引き金となる場合もあり、交通事故に至ることは必須である。ここでは、交通事故に関連する心臓疾患を概説する。

失神は一過性に意識喪失をきたし姿勢保持が不可能となるものである。起立性失神、迷走神経血管反射（俗に脳貧血といわれる）あるいはてんかん発作がその原因となるが、心臓に起因するものとして、徐脈（洞不全症候群、房室ブロック）、心室性頻脈（心室頻拍、心室細動）、上室性頻脈（発作性上室頻拍、心房粗動）が挙げられ、数十秒で意識は回復することがほとんどである。ただし、ごく短時間の失神が交通事故につながることは想像に難くない。

心臓突然死は「急性の心血管系の症状（胸痛、呼吸困難など）が発症した後、1時間以内に突然意識喪失をきたす心臓に起因する内因死」と定義され、発症の仕方も時期も予測できない突然の死亡である。心臓突然死の多くは致死的な不整脈（心室細動、心室頻拍など、因みにこれらはAEDを用いれば救命の可能性がある）による死亡であるが、その原因となる疾患は、虚血性心疾患（多くは急性心筋梗塞）、心筋症、Brugada症候群、QT延長症候群、弁膜疾患などである。わが国では、突然死の頻度は総死亡の10%程度で、その半数以上が心臓突然死であり年間5万～10万人前後といわれている。

動脈硬化の進行により心筋梗塞が発症し、突然激しい胸痛が出現すれば、通常の運転操作は困難となり、交通事故発生は避けられない。心筋梗塞には致死的な不整脈が合併することもある。心筋梗塞急性期に出現する心室細動の頻度

は2～5%と報告されている。その出現時期は発症1時間以内が62%、4時間までが91%、10時間までで98%と発症早期に多い。一方、心筋梗塞後1年間の死亡率は10～20%と高値で（特に発症6ヶ月以内の死亡率が高い）、その大半が突然死とされる。心筋梗塞後の心臓突然死には、年齢（高齢）、性（男）などが関わってくるが、とりわけ梗塞によって引き起こされた心機能低下が危険因子となる。

肥大型心筋症は心筋の異常肥大をきたす原因不明の疾患で、病因としていくつかの遺伝子の変異が同定されている。本症の死因の過半数が心臓突然死で、特に若年者の突然死の原因として重要である。拡張型心筋症は心筋の脱落と線維化のために収縮不全と心室の拡張をきたす原因不明の疾患で、死因の30～40%が心臓突然死である。

Brugada症候群においては、夜間睡眠中や安静時に突然心室細動が起こり心臓突然死に至る場合がある。男性は女性の約10倍の頻度で発現し、遺伝的な背景の関与が示唆され、その有病率は0.15%前後で、心室細動罹患率は0.014%と推定されている。わが国で古くから報告されているボックリ病の一部は本症候群に合致すると考えられている。

先天性QT延長症候群はtorsade de pointesという特殊な心室性不整脈による失神や心臓突然死を来す遺伝性不整脈疾患である。また、一部の薬剤によって誘発されるQT延長症候群が知られており、注意を要する。

徐脈性不整脈は心臓突然死全体の10～20%を占めているが、代表的な徐脈性不整脈である洞不全症候群と房室ブロックはペースメーカー植込みによる治療が実施されている。

心臓疾患と交通事故という観点から、交通事故の誘因となる主な心臓疾患を取り上げたが、その予防として日ごろの健康管理が重要であることは論をまたない。