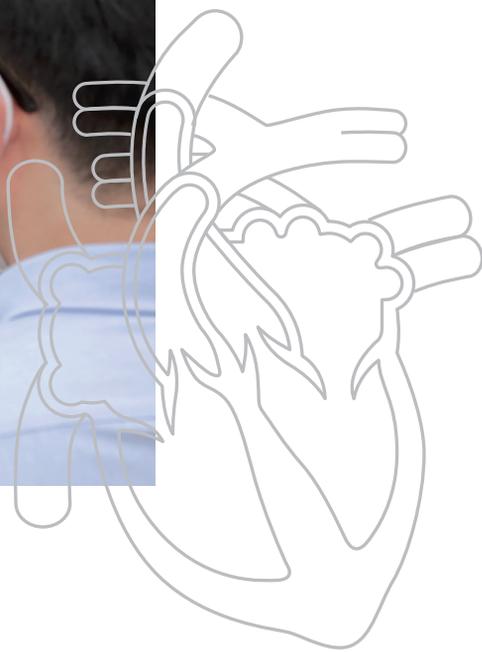


知ってください「循環器の病気」シリーズ③

大動脈弁狭窄症



60歳を過ぎたら、 大動脈弁狭窄症に**注意**が必要です。

高齢化の進行に伴い、増加の一途を辿る大動脈弁狭窄症。現在日本には60歳以上の大動脈弁狭窄症の患者さまが約284万人いるとされており、その罹患率（病気になる割合）は60歳～74歳で2.8%、75歳以上では13.1%にものぼると言われています。その一方で大動脈弁狭窄症は、知らない間に進行し、突然命を脅かすこともある怖い疾患です。「気づいた時には手遅れ」とならないよう、60歳を過ぎたら定期的に健診を受けることが大切です。さて、当科に2020年4月から新しく島田裕希

医師が加わりました。島田医師は当院で2年間初期臨床研修を行った後、1年間、大学病院に勤務。今年から循環器科の医師として戻ってきました。島田医師のことは初期臨床研修医時代から知っていますが、一人の医師として大きく成長した彼の姿をととても頼もしく感じています。今回の循環器科ニュースでは、そんな島田医師が、大動脈弁狭窄症の原因や症状、検査・診断方法などについて詳しく解説します。ご一読いただき、皆さまの健康管理に役立てていただければ幸いです。



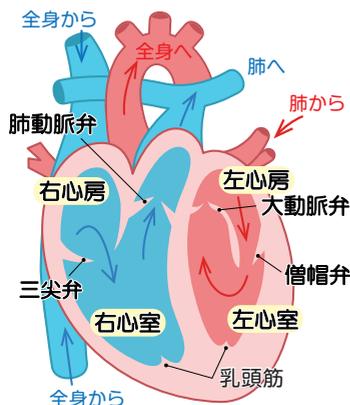
馬場記念病院
循環器科部長
山下 啓

何より大切なのは**早期発見**。 島田医師が**大動脈弁狭窄症**についてお

Q-01 **大動脈弁って何ですか？**

大動脈弁は心臓にある弁の1つです。そもそも人間の心臓は、ポンプのように全身に血液を送り、体に酸素を供給する役割を担う臓器。その内部は右心房、右心室、左心房、左心室という4つの部屋に分かれています。全身を巡り酸素の供給を終えた血液は、まず右心房に入り、そこから右心室、肺動脈を通して肺へと送られます。そして、肺で酸素を取り込み、左心房、左心室と移動。大動脈から再び全身へと送り出されているのです。

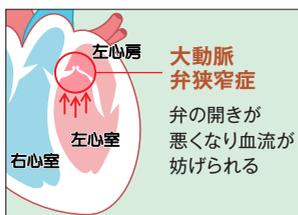
●血液の流れと心臓弁



こうした一方通行の血液の流れを正しく保ち、逆流を防止する役割を担っているのが「弁」です。人間の心臓には心房と心室の間、心室と動脈の間に計4つの弁があります。そのうち、左心室と大動脈の間にある弁が「大動脈弁」です。

Q-02 **大動脈弁狭窄症とはどんな病気でしょうか？**

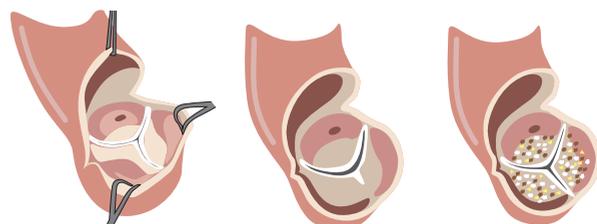
心臓にある弁が障害され、本来の役割を果たせなくなった状態を「心臓弁膜症」と呼びます。心臓弁膜症には、弁の開きが悪くなる「狭窄症」と、弁がうまく閉じなくなる「閉鎖不全症」があります。心臓弁膜症の1種である「大動脈弁狭窄症」は、何らかの原因で大動脈弁の開きが悪くなり、血液が正常に流れなくなる病気です。



Q-03 **大動脈弁狭窄症の原因を教えてください。**

大動脈弁狭窄症には先天的な原因と後天的な原因があります。まず先天的な原因としては二尖弁が代表的です。二尖弁というのは本来3つに分かれているはずの大動脈弁が、生まれつき2つにしか分かれていない状態。正常な弁の人

に比べて、逆流や狭窄症を起こしやすく、70歳未満で大動脈弁狭窄症になるケースの多くは、この二尖弁が原因です。一方、後天的原因として最も一般的なのは、加齢による変性(動脈硬化や石灰化)です。年を取ると、大動脈弁が硬くなったり、弁にカルシウムが沈着することがあります。その結果、弁の動きが悪くなり狭窄症を引き起こすのです。後天的原因としては、他にもリウマチ熱の後遺症によるものなどがありますが、日本では高齢化に伴い、加齢性大動脈弁狭窄症の患者数が増加しています。



【正常大動脈弁(三尖弁)】

【二尖弁】

【正常大動脈弁の石灰化】

Q-04 **どのような症状がありますか？**

大動脈弁狭窄症は、初期の段階ではほぼ無症状であり、症状を感じた時にはかなり進行していることも少なくありません。進行後現れる症状も人によってさまざまで、食欲不振や手足の冷えなどの比較的軽い症状を感じることもあれば、ある日突然、失神や意識喪失が起き、そのまま突然死に至ることもあります。また、大動脈弁狭窄症は弁だけでなく心臓全体に大きな負荷をかける疾患です。そのため、進行すると心不全を併発し、胸水貯留や動悸、息切れ、疲れやすさ、むくみなどの症状を引き起こすことがあります。また、狭心症のように、胸の圧迫感や痛みを感じることもあります。



Q-05 **どのような検査・診断を行いますか？**

ほとんどの大動脈弁狭窄症は、聴診と心電図検査、心臓の超音波検査を行うことで診断が可能です。その他、必要な場合には胸部エックス線検査や心臓カテーテル検査を行うこともあります。

お話しします。

COLUMN

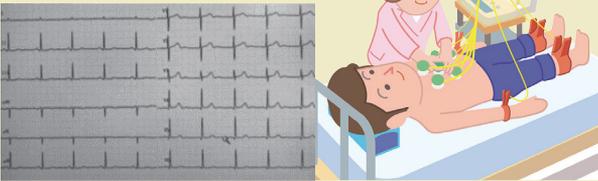
大動脈弁狭窄症の主な検査・診断法

【聴診】

大動脈弁狭窄症の診断において特に大切なのが聴診です。大動脈弁狭窄症になると、左心室の血液が狭い隙間からジェットのように大動脈へ送り出されるため、心音に雑音が混じるようになります。診察時にしっかりと聴診を行い、収縮期（心室が縮み血液を送り出すタイミング）に心雑音がないか確認を行います。

【心電図】

大動脈弁が狭くなると、左心室にかかる負担が増え、左室肥大（壁が厚くなる）を起こします。心電図は、そうした左室肥大の程度を見極めるのに有効です。また、同時に狭心症や心筋梗塞など、他の心臓病の合併も検査することが可能です。



【心臓超音波検査(心エコー)】

大動脈弁狭窄症の診断において、最も有用な検査が心臓超音波検査です。



石灰化した大動脈弁（短軸）

心臓超音波検査は、皮膚の上から心臓に超音波を当てる検査。跳ね返ってきた反射波を観察することで、心臓の大きさや形、動き、大動脈弁の異常の有無や石灰化の程度、血液の流れる速さなどを細かく調べることができます。

Q-06 命を守るため心がけるべきことはありますか？

何よりも大切なのは「早期発見」です。前述のように大動脈弁狭窄症は初期症状がほとんどなく、多くの場合、症状を感じた時には既に心臓は大きなダメージを受けていると考えられます。そのため、症状のある患者さまは生命予後（余命）も非常に悪く、一般的に、心臓に痛みが出た場合は4～5年、失神が出た場合は2～3年、心不全を合併した場合には1～2年とも言われています。

こうした事態を避けるためには、いかに症状の軽いもしくは無い段階で、病気を発見するかが鍵を握ります。気になる症状がある人は、一日も早く医療機関で検査を行うこと

が大切ですし、症状の無い方も、年に1回は健康診断や人間ドックを受けるようにしてください。大動脈弁狭窄症は急激に進行する病気ではありませんし、定期的に聴診や検査を行えば早期に病気を発見することも可能です。当院のペガサス健診センターでも「動脈硬化ドック」を行っていますのでご利用ください。



Q-07 予防する上では、何かポイントがありますか。

これは大動脈弁狭窄症に限ったことではありませんが、正しい生活習慣を心がけることが大切です。具体的には、動脈硬化に繋がるような脂質・糖質の多い食べ物や、塩分の多い食べ物を摂りすぎないようにすること、適度な運動を行うこと、禁煙することなどです。また、血圧、コレステロール値、血糖値などが、食事や運動の改善だけでは十分に改善しきれない場合は、早めに薬によるコントロールを開始することも大切です

島田 医師からのメッセージ



医師 島田裕希

循環器科の島田です。初期臨床研修医として2年間こちらの病院に勤務した後、1年間大阪市立大学病院で後期研修を受け、2020年4月から当院に戻って参りました。大動脈弁狭窄症は、心臓弁膜症の中でも突然死のリスクも高く、非常に危険な疾患です。できるだけ

早く病気を発見し、早期に治療を開始できるよう、胸の痛みや動悸、息切れなどがある方は、例えそれが我慢できる些細なものであっても、早めにかかりつけ医を受診するようにしてください。また、当科では、大動脈弁狭窄症の検査体制を整備しています。かかりつけ医の受診や健診の結果、心雑音などの異変があった場合には、ご相談をいただければと思います。

地域と当院を繋ぐパイプ役として幅広く活動しています。

医療機関の機能分化が進む今、地域医療は1つの医療機関だけではなく、複数の医療機関や介護・福祉事業所が連携して提供するものへと変化しています。当院においても、循環器科をはじめとした各診療科

や部門は、地域の診療所、病院、介護・福祉事業所と役割を分担し、連携しながら地域医療を支えています。そして、その連携の窓口となり当院と地域を繋ぐ役割を担っているのが「地域医療連携室」です。

現在、当院の地域医療連携室には常勤5名、非常勤1名の事務職員が所属しており、他の医療機関や事業所からの診察・検査依頼への対応、緊急患者さまの受け入れ、入院調整、転院調整などの業務を行っています。また、こうした日々の業務に加え、年に3回開業医の先生方向けに勉強会を開催するなど、地域医療機関や事業所との連携を強める活動も行なっています。

一方、地域医療の充実には、医療機関や介護・福祉事業所だけでなく、地域で暮らす市民の皆さまに、当院や地域医療のことを正しく知っていただくことも大切です。そのため、当室では、地域の皆さまを対象とする市民講座等を開催したり(※)、広報誌による情報発信に力を入れたりすることで、当院と地域を繋ぐ活動も行っています。

※新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、現在は開催を見合わせています。



「断らないこと」と、「迅速な対応」を常に心がけています。

業務を行う上で、私たちが大切にしているのは「断らないこと」です。これは、古くからある当院の方針で、開業医の先生方から依頼があれば、どんな状態・疾患の患者さまでも断らず受け入れ、そこから院内外の適切な医療へと繋ぐようにしています。開業医の先生方は、スタッフ数も限られ、離れた病院の情報を充分にお持ちではないことも多いです。「困った時は馬場記念病院に送れば何とかしてくれる」。そんな存在をめざして日々活動しています。また、心筋梗塞のような緊急性の高い疾患の場合、少しの判断の遅れが命に関わります。当室では医師や看護師と密に連携しながら、重症度や緊

急性に応じた「迅速な対応」にも力を入れています。

これまでの活動を通じ、地域医療連携は少しずつ形になってきましたが、連携先の拡充や地域への情報発信などまだまだ課題も多いです。当室はこれからも当院と地域を繋ぐパイプ役として、全力で活動を続けていきたいと思えます。



患者さまへ

我々循環器科では、お一人おひとりに精一杯の思いやり医療を行いたいと考えています。外来診療では、お待たせすることもあるかと思えます。しかし、診療においては、どの医療機関よりも、患者さまの不安や苦痛を取り除けるよう、一層努力していきます。患者さまにご満足いただけるよう、日々の勉強を怠らず、質の高い医療を提供していく所存ですので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

