

知っておきたい シニアのための 大動脈弁狭窄症のおはなし

加齢に伴う体の変化と似ている「大動脈弁狭窄症」の症状。以前より散歩の途中で立ち止まるようになった、坂道を上ると息切れをするようになったなど、変化がみられたら、「年のせい」ではなく、大動脈弁狭窄症のサインかもしれません。そこで、大動脈弁狭窄症の気づきにくい症状や適切なタイミングでの手術治療の重要性について、鹿児島県の地域医療を支える大動脈弁狭窄症の専門医にお話をうかがいました。



豊川 建二先生 とよかわ けんじ 鹿児島大学病院 心臓血管外科 助教
神田 大輔先生 かんだ だいすけ 鹿児島大学病院 心臓血管内科 助教
片岡 哲郎先生 かたおか てつろう 独立行政法人 国立病院機構 鹿児島医療センター 循環器内科 部長
平峯 聖久先生 ひらみね せいきう 独立行政法人 国立病院機構 鹿児島医療センター 循環器内科 医長

PART 1 高齢者心不全に潜む大動脈弁狭窄症とは？

心不全の原因の一つである「大動脈弁狭窄症」

豊川 近年、日本では高齢化に伴い、心不全患者さんが急増しています。心不全とは、さまざまな心臓病によって、心臓のポンプ機能に障害が起こり、血液を全身へ循環させることができなくなるといえます。結果、息切れやむくみなどの症状が出る心臓病の最終形態を指します。心不全の代表的な原因の一つに「大動脈弁狭窄症」があります。超高齢社会に向かっている日本では、潜在的な患者さんが多く、また、今後増加が予想されることから、非常に大きな問題です。

平峯 病院を受診される患者さんの中には、症状を加齢に伴う生理的な変化と捉えて、「症状はない、年のせいだから」と思う方も多く、見逃されていることも少なくありません。また、高齢患者さんでは、無意識に症状が出るような行動を避けた生活をしていることと比較して、散歩の距離が短くなった、途中で休憩が必要になった、階段や坂道を上ると息が切れるようになった、肩で息をするようになったなど、日常生活の中でのちょっとした変化に気づいたら、かかりつけ医や循環器専門の医療機関を受診していただきたいと思います。

平峯 クリニックや病院、もしくは健康診断の聴診で心雑音が指摘された場合は、循環器内科などがある専門の医療機関で心エコー図検査(超音波検査)を実施します。心エコー図検査では、大動脈弁や心臓の機能の状態などを確認し、確定診断を行い、重症度を評価します。心エコー図検査は、体の表面から超音波を当てて心臓の中の状態を観察します。痛みもなく体への負担が少ない簡単な検査で、15〜20分ぐらいで終了します。重症度は、大動脈弁の狭窄の程度や弁を通る血流速度などから、軽症、中等症、重症、超重症に分類されます。大動脈弁狭窄症は自然に治ることはなく、加齢に伴い進行するため、定期的な心エコー図検査を受けることが重要です。進行の程度に応じて3ヶ月〜1年に1回は検査を受け、治療のタイミングを逃さないようにしましょう。

神田 心不全とは、さまざまな心臓病によって、心臓のポンプ機能に障害が起こり、血液を全身へ循環させることができなくなるといえます。結果、息切れやむくみなどの症状が出る心臓病の最終形態を指します。心不全の代表的な原因の一つに「大動脈弁狭窄症」があります。超高齢社会に向かっている日本では、潜在的な患者さんが多く、また、今後増加が予想されることから、非常に大きな問題です。

片岡 大動脈弁狭窄症の発見には聴診が重要ですが、かかりつけ医を受診した際に、患者さんから「先生、私の胸の音が聞こえませんか?」と聴診をお願ひしてもよいと思います。神田 退職後の高齢の方で、普段かかりつけ医を受診して受けない方もいらっしゃると思います。定期的な聴診してもらうことはとても重要です。

片岡 鹿児島県では、患者さんがお住まいの地域の病院で経過観察をする場合が多いため、手術治療を行う医療機関は、かかりつけ医や療養型病院、リハビリ施設など、患者さんにかかわる医療機関や施設とのネットワークを重視し、情報共有や連携をとりながら、オール鹿児島で、大動脈弁狭窄症の治療に取り組んでいます。

豊川 大動脈弁狭窄症と診断されても悲観する必要はありません。75歳以上の8人に1人(※1)が大動脈弁狭窄症であることが推計されています。鹿児島県は、離島を含む僻地が多く南北に長い地形であることから、専門の医療機関への通院の負担を懸念し、受診を控える方もいらっしゃいます。体に異変を感じたら、一人で悩まずに家族に相談し、かかりつけ医や専門の医療機関を受診してください。

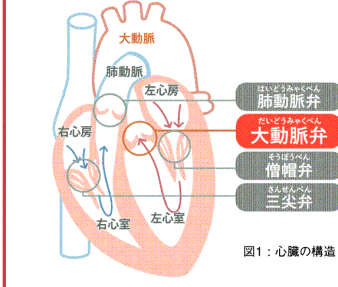


図1: 心臓の構造

PART 2 大動脈弁狭窄症に対する治療方法について

すべての重症大動脈弁狭窄症患者さんに手術治療を検討

片岡 大動脈弁狭窄症は、重症度に応じて治療を行います。軽症や中等症では、定期的な検査で重症度の変化を確認しながら、息切れやむくみといった症状を軽減する「保存的治療」が行われます(図2)。現在のところ、薬で病気の進行を遅らせたり、止めたりすることはできません。重症になると機能しなくなった弁を新しい人工弁に取り換える手術治療が必要になります。

神田 手術治療後は、TAVIを受けた患者さんでは血液サラサラにする抗血小板薬の服用が必要です。また、歯科受診の際には、治療時に口の中の細菌が出血を介して体内に入り、人工弁に付着する可能性があるため、心臓の手術について歯科医に伝える必要があります。さらに、人工弁の状態を確認するため、術後の定期的な心エコー図検査は不可欠です。

片岡 鹿児島県では、患者さんがお住まいの地域の病院で経過観察をする場合が多いため、手術治療を行う医療機関は、かかりつけ医や療養型病院、リハビリ施設など、患者さんにかかわる医療機関や施設とのネットワークを重視し、情報共有や連携をとりながら、オール鹿児島で、大動脈弁狭窄症の治療に取り組んでいます。

片岡 従来の医療は「この診療科で病気を治療していましたが、弁膜症チームは「患者さんの治療を目的として、診療科の垣根を越えて患者さんやご家族をサポートしています。大動脈弁狭窄症は、治療によって予後(病気の経過の見通し)や生活の質の改善が期待できます。手術治療が遅れるほど、命にかかわるおそれがあるため、タイミングを逃さず、前向きに手術治療に臨んでいただきたいと思います。

平峯 救急治療で症状が治まると思ってしまう患者さんもいますが、大動脈弁狭窄症は手術治療を行わないと治りません。日本の60歳以上の重症大動脈弁狭窄症患者さんは約56万人(※1)と推計されていますが、年間手術治療数は約2万例(※2)に留まっております。必要であるにもかかわらず手術治療に至っていない患者さんが多く、考えられます。より多くの方に大動脈弁狭窄症を知っていただくことが重要です。

片岡 重症患者さんに対する治療法には、外科的弁置換術(SAVR)(※3)と経カテーテル的大動脈弁留置術(TAVI)(※4)があります(図2)。

片岡 治療方針の決定にあたっては、循環器内科医や心臓外科医、心エコー医、看護士、理学療法士などの多職種専門家が連携して決定しています。大きな役割を担っています。神田 弁膜症チームは、日本循環器学会などが提唱する「弁膜症治療のガイドライン」に基づき、患者さんの年齢や生活状況、虚弱性(フレイル)を踏まえ、大動脈弁狭窄症の重症度

片岡 従来の医療は「この診療科で病気を治療していましたが、弁膜症チームは「患者さんの治療を目的として、診療科の垣根を越えて患者さんやご家族をサポートしています。大動脈弁狭窄症は、治療によって予後(病気の経過の見通し)や生活の質の改善が期待できます。手術治療が遅れるほど、命にかかわるおそれがあるため、タイミングを逃さず、前向きに手術治療に臨んでいただきたいと思います。

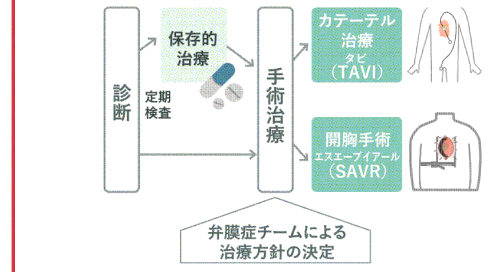


図2: 大動脈弁狭窄症の治療方法

データ出典: (※1) De Sico P. et al. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2017;10:e003287. (※2) Committee for Scientific Affairs. Gen Thorac Cardiovasc Surg. 2021;69:179-212. (※3) SAVR: Surgical Aortic Valve Replacement. (※4) TAVI: Transcatheter Aortic Valve Implantation.

くわしい検査や治療の方法、お近くの専門医のいる病院などをご紹介します。 弁膜症サイト Edwards エドワーズライフサイエンス株式会社 本社: 東京都新宿区西新宿6丁目10番1号 edwards.com/jp