

【日本心臓財団 プレスセミナーダイジェスト】

高齢化社会で患者数が増加する心不全、その原因はしのびよるあの病気の可能性も。

杉良太郎さんが心臓弁膜症の治療体験を初告白

日本人の死亡原因として2番目に多い心疾患。主な原因の一つとしてあげられるのが心臓弁膜症です。現在推計患者数は200～300万人とされており、高齢化が進む日本で年々増加しています。その中でも代表的なものが大動脈弁狭窄症です。65歳以上の2～4%が罹患しており、日本国内の潜在患者数は100万人に達すると推定されています。日本心臓財団では、この心臓弁膜症、特に大動脈弁狭窄症をテーマに、2016年11月7日、プレスセミナーを開催しました。当日は、循環器の専門医である東京ベイ・浦安市川医療センター ハートセンター長の渡辺弘之先生に、大動脈弁狭窄症治療の動向について解説いただくとともに、2015年に大動脈弁狭窄症の手術を受けたことが話題となった俳優の杉良太郎さんをゲストに迎え、ご自身の治療体験談を紹介いただきました。このプレスセミナーの内容をお届けします。



1. 知ってほしい。生命予後の悪い心不全のこと

最初に、日本心臓財団理事長の矢崎義雄が登壇し、プレスセミナー開催の趣旨について紹介しました。

高齢化が進む日本で増加する心不全

日本心臓財団は、20年に渡ってメディアワークショップを続けています。循環器疾患に関するその時々のもっともホットな話題について、メディア関係者にわかりやすく、かつ正確に伝えることが目的です。今回は、増える心不全の一因となることもある、心臓弁膜症について取り上げます。心不全は心臓の機能が著しく低下した状態のことですが、高齢化が進む中、加齢による心臓の弁の異常で心不全になる人が増えており、大きな問題となってきています。心不全は多くの人の死亡原因になっているだけでなく、重症の場合はガンよりも生命予後が良くありません。しかし、医学の進歩によって、弁の障害も医療によって治すことが可能になりました。つまり、生命予後の悪い心不全を治すことができる時代になったのです。そのことをこのプレスセミナーを通じて、少しでも多くの人に届けたいと考えています。

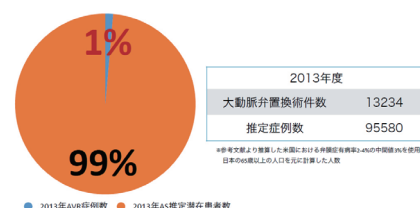
2. 大動脈弁狭窄症の動向

続いて渡辺弘之先生による講演が行われました。渡辺先生がハートセンター長を務める東京ベイ・浦安市川医療センターでは、循環器内科と心臓血管外科が一つのチームとなって心臓弁膜症の治療を行い、豊富な実績を残しています。

高齢化で患者は増える一方で、治療を受ける患者は少ない現実

欧米のデータによると、高齢化は弁膜症を増やすことがわかっています。かつては、リウマチ熱などの感染症が弁膜症の原因で、日本でも同様でした。しかし、リウマチ熱の治療が進んでいる現在の日本では、高齢化による弁膜症が増えているのです。75歳以上で、弁膜症の患者が増えていますし、その一つである大動脈弁の弁膜症も増えています。そのような中、最も問題なのは、治療を受けている患者が少ないという現実です。例えば大動脈弁狭窄症は、いったんひどくなった弁は元に戻らないため、重症になると機械弁、生体弁での弁置換術が必要になります。ところが、弁置換術を受けた年間の患者数は、潜在患者数の約1%にすぎません。推定患者数が約100万人いてその1%が手術を受けているだけなのです。

弁置換術を受けたのは潜在患者数の約1%



※弁置換術を受けた患者の割合のグラフ

大動脈弁狭窄症とは何か

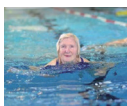
心臓は、拡張と収縮を繰り返すことで、ポンプのように身体中に血液を循環させています。その際、血液の逆流を防止しているのが心臓の中にある 4 つの弁です。大動脈弁もその一つで、左心室の出口にあって、大動脈に送り出された血液が左心室に戻らないように防止しています。そのために心臓の動きと共調し、心臓が縮むときに開いて、拡張するときには閉じているのが普通です。しかし、これがうまく開かなくなったり、逆に閉じなくなったりすることがあります。これが弁膜症で、前者は狭窄症、後者は逆流症です。大動脈弁狭窄症は前者で、正常に開くときには出口が 3～4 cm² の大きさになりますが、大動脈弁が硬く開きにくくなって、どんどん小さくなります。そして、開いた時でも 1 cm² を切ってくるようになると、重症の大動脈弁狭窄症です。高齢化による動脈硬化が原因の一つと言われています。

症状からは、気づきにくい大動脈弁狭窄症

大動脈弁狭窄症は、進行していくと胸痛、息切れ、失神が起こるのが典型的な例ですが、症状がほとんどない、あるいは気づかずにいきなり心不全になる例が最近増えています。症状がゆっくり進んでいくため、これがこの病気の恐ろしいところです。例えば、診断のための世界標準の物差しとして、NYHA 分類があります。動いたときに起こる身体症状で心不全の状況を I～IV の 4 つのレベルに分類するものです。一番軽い NYHA I では、平地を全速力で走った時に症状が出る人と定義されます。しかし、85 歳の人全速力で平地を走ることはまずありませんから、わかりにくいのです。しかも高齢になって急激に体力が低下していくと、身体症状が加齢のせいなのか病気なのか見極めることが簡単ではありません。したがって、適切な検査と、適切な問診、診察、診療が必要になってきます。そのためには、一般の人に病気を知ってもらい、症状がなくても検査して治療することの重要性を知ってもらうことが大切です。

NYHA I

活動制限なし
長い坂道を上ると
平地を全力で走ると



NYHA II

わずかな活動制限
日常労作で症候性
平地をウォーキングすると



NYHA III

強い活動制限
自宅での活動
トイレまで歩くと



NYHA IV

安静時にも症候性



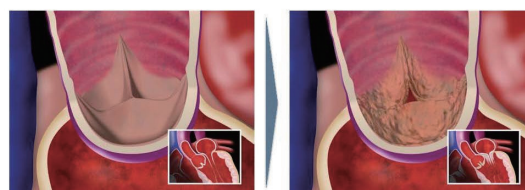
※NYHA I～IV

治療法も確立。大切なのは早期発見

重症の大動脈弁狭窄症になると、治すためには、弁置換術が必要です。通常、若い人の場合は機械弁を使用し、65 歳を超える高齢者の場合は生体弁を入れます。ただし、手術を決める際には、心機能や体力、不整脈など全てを総合的に診断することが極めて重要です。そのため医療現場では、チーム医療が常識になっています。診断の結果、標準的な外科治療が可能な場合には弁置換術になりますが、手術が困難な患者の場合にはカテーテルで大動脈弁を留置する TAVI という新しい治療法が始まっています。

いずれにしてもいち早く見つけることが大切です。心臓弁膜症は症状だけではわかりませんから、患者さんはちゃんと診察を受け、医師は確実に見つける、そんなやり取りの中でしか早期の発見はできません。これは心不全の予防のためにとっても重要なことです。早めにわかれば弁膜症という病気は怖いものではありません。

大動脈弁狭窄は進行性の病気

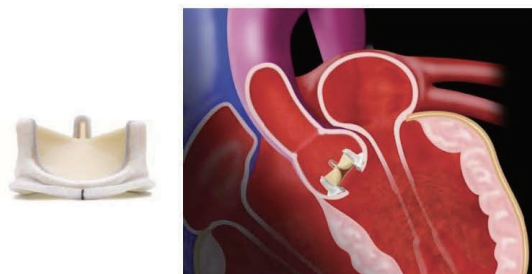


正常

大動脈弁狭窄

※「正常」と「大動脈弁狭窄症」のイラスト

高齢者は生体弁



※高齢者は生体弁を使用することが多い

3. 杉良太郎さん、心臓弁膜症の治療体験を初告白

次に、杉良太郎さんと渡辺先生によるトークセッションが行われました。ここで、杉良太郎さんは、ご自身が患った病気やその治療体験談、手術後の生活の変化について初めて語っています。

病気が発覚したのに、大丈夫だと思ってしまった

- 司 会：2015年の年末、TVドラマ「下町ロケット」に出演している中、心臓の手術を受けたことが話題になりました。現在の体調は？
- 杉さん：手術する前に比べると調子は良いです。ただし、弁を変えたからそれでもう大丈夫ということではないと思っています。（大動脈弁狭窄症は）動脈硬化から来ていて、血管にもダメージを受けているはずですし、また、老化もあります。
- 司 会：病気が発覚したとき、奥様の伍代夏子様をはじめご家族も心配されたと思いますが、周りの方の反応は？
- 杉さん：実は病気が発覚したのはかなり前のことです。実際は2000年頃から体調が悪く、ときどき眩暈や息切れなどがありました。2003年頃に、人間ドックで徹底的に調べたら、大動脈弁の石灰化が発見されたのですが、血管の中を血液が十分に通っているからこの程度であれば大丈夫ということでしたので、そこで、大丈夫だと思ってしまいました。
- 先 生：眩暈は、弁膜症の初期症状ですね。以前はあまりなかったのに、急に頻繁に出てくる場合は十分な注意が必要です。
- 杉さん：そのときは、石灰化がそんなに早く進むとは思いませんでした。頻繁に検査すれば、少しずつ増えているデータが残りますが、少しだからと3年ぐらい検査しませんでした。その間に増えていたんです。先生がおっしゃったように、立ち上がったときにクラクラするのが多くなり、それで危ないなと思いました。ただ、例えば血圧が高いといわれることがあっても、それらが全部連動しているとは思いませんでした。

肺に水がたまって非常に危険な状態に

- 司 会：石灰化が進んで肺に水がたまってしまったとのことですが？
- 杉さん：2015年の夏に和歌山に撮影に行ったときのことです。実はその2日前ぐらいに肺炎と診断されていました。それでも撮影をやめるわけにはいかなくて和歌山に行ったのですが、夜になると高熱がひどくなり、経験したことがないぐらいしんどくなったのです。そのとき人生で初めて死ぬと思いました。朝一番の飛行機で東京に帰り、病院で診てもらったら、心不全からくる肺炎ということでした。水が2~3L、胸にたまっていて、酸素不足の状態です。1日遅れていたら、手当もできないくらいになって死んでいたと言われました。
- 司 会：一般的な大動脈弁の広さは3~4 cmとのことですが、そのとき大動脈弁の広さは1 cmだったそうですね。実際に入院されてどうでしたか？
- 杉さん：水抜きと肺炎治療によって落ち着きました。そのときから手術を考えるようになりました。そこで、先生にお聞きしたいのですが、内科の先生は薬を、外科の先生は手術を勧めます。患者はどうしたらいいのでしょうか？
- 先 生：今増えているのは、内科と外科が必ず相談して治療を決めていく医療機関です。内科から見ても外科からみても、ベストな治療法は一つと信じてディスカッションする医療チームが増えていると思います。
- 司 会：大動脈弁狭窄症は初期には自覚症状がないというのも怖いですね？
- 先 生：あるところから、崖から落ちるみたいに急激に悪化するので、そうなる前に良い検査を受けて、良い治療につなげていくことが重要です。

手術時間は3時間、比較的早く退院できました

- 司 会：杉さんが受けられた手術の内容を教えてください。
- 杉さん：手術をしたら、当分病院にいないといけないという意識がありましたが、手術した次の日に退院して飛行機で帰る外国人の患者もいると聞いてビックリした記憶があります。手術は、胸を全部開けてしまうと厳しいですが、私の場合は小切開で右の肋骨の間を開いて、そこだけで手術するものでしたので、比較的早く退院できました。手術時間は3時間ぐらいです。
- 実は、手術の前日がドラマの最終回の収録だったのですが、その中で、ずっと心臓の弁の話をしていました。不思議だなと。しかも、23時に終わる予定だったのに、共演した俳優が長台詞でNGばかり出すから終わらない。だんだん心臓がおかしくなってきた、共演した俳優に殺されそうになりました(笑)。
- 司 会：奥様や家族からは何と声をかけられましたか？
- 杉さん：何もありません。本人よりも心配しないですから。今の医学や手術は進歩しているから、全く心配いらないといった感じです。

司 会：術後のリハビリはどうしたか？

杉さん：できるだけ身体を動かしてくださいとのことでしたので、病院の4階、5階ぐらいまで早足で登り降りしたりしていました。看護師長さんには驚かれましたが。術後の痛みも全くなく、痛み止めも全く必要ありませんでした。

先 生：杉さんの場合はかなり特殊なケースです。階段を登ったり、痛み止めに飲まないとかは、普通の患者さんならありえません。杉さんは特殊な、頑丈な身体をもっておられるようです。

異常を繋げて考えることが大切。ちょっとした差で助かる命がある

司 会：同世代、そして上の世代にもこの病気を抱える方は多くいらっしゃいますが、そういった患者や一般の方に、メッセージをお願いします。

杉さん：人間は、明日も明後日も生きています。悪くなって病院に行ったら初めて大変な事になったと気づきます。それは人間らしいですけど、一つしかない命だから、日頃から食べる物を気を付けるとか、多少歩くとか、気をつけることが大事です。

司 会：本当にギリギリの発見だったようですが、この病気を早く見つけるために一般の方がした方がよいことは何でしょう？

先 生：杉さんが先ほどの話の中で、いろんなことが繋がっているとおっしゃっていたように、異常を繋げて考えることが大切です。単純に一つのことだけで考えないで、いろいろな影響があるかもしれないということに思いを巡らせたうえで、きちんと診察を受けて欲しいと思います。

杉さん：ちょっとした差で助かる命がある。日頃から気をつけたいといけなと思います。

※文章中の数字は各スピーカーの発言に準拠します。

本プレスセミナーは、下記企業との共催で開催されました。

【共催】 エドワーズライフサイエンス株式会社
シーメンスヘルスケア株式会社
第一三共株式会社
株式会社フィリップスエレクトロニクスジャパン

発	行：公益財団法人 日本心臓財団
お問い合わせ先：	プレスセミナー事務局（株式会社オズマピーアール内）
担	当：高橋・伴野・野村
電	話：03-4531-0212
F A X	：03-6677-1000