

市民健康講座レポート vol.6

講座名：『突然死しないために』
～大動脈疾患と
医者選び方～

講師：山本 晋 医師
(川崎幸病院副院長
・大動脈センター長)

日時：平成23年11月19日(土)
10時30分～11時30分

場所：川崎市産業振興会館
『1Fホール』

参加人数：280名



講座レポート

●ご来場ありがとうございました

今回の講座から「川崎市産業振興会館」に会場を移し、より多くの方にご来場いただけるようにいたしました。当日はあいにくの雨でしたが、多くの方にご参加いただきました。お足元の悪い中、ありがとうございました。



●普段は「聞けない」話を

貴重なお時間をさいてご来場いただいた皆さまのために、普段は聞けない話をご用意しました。「もしご自身やご家族が病気になったら？」病院選び、医者選びのお役に立つようなお話をご用意してみました。

●多くのご質問ありがとうございました

講座終了後も、多くの方々からご質問をいただきました。普段の診療の場ではなかなか聞きづらい質問もあるかと思えます。このような機会にできる限り多くの疑問やお悩みに応えていきたいと思えます。



■講座レジュメ

I、大動脈疾患について

日本では、**一般の方が「大動脈の病気」にかかる頻度は極めて低い**です。日本人にとっては、むしろ「がん」などのほうが怖い病気であり、「大動脈の病気」は**身近な病気ではなく、その危険性を理解されている方は少ない**です。今講座で、大動脈の病気への理解を少しでも深めていただければと思います。さて、大動脈の病気は大きく2つあります。



それは「**大動脈瘤**」と「**大動脈解離**」です

●**大動脈瘤** 【年間患者数:20,000人、年間手術件数:5,000人(1980年~1990年データ)】
大動脈瘤とは、**動脈硬化**が主な原因で、大動脈がだんだんと膨らみ、**突然破裂し、大出血を起こす**病気です。
【**大動脈瘤はなぜ恐ろしい病気なのでしょう？**】

それは**無症状**だということです。血管が**破裂する数秒前まで全く症状がありません**。このように自覚症状なく、ある日突然、体の中で小さな爆弾が爆発するように血管が破裂するため、**非常に重篤で怖い病気**なのです。

【**大動脈瘤の直径と破裂率**】

通常の大動脈の直径は**2~3cm**です。血管が膨らみ直径が大きくなるにつれ、破裂の危険性が高まります。1年間で破裂する確率は、直径4cmで2%、**5cmで16%、6cmで19%**になります。

●**大動脈解離** 【年間患者数:10,000人、年間手術件数:3,000人(1980年~1990年データ)】
大動脈解離とは、**血管の壁が裂けてしまう**病気です。大動脈瘤とは全く違い、**突然発症して激痛**が走ります。

【**大動脈解離のタイプ**】

心臓に近い血管で起こる解離をA型、心臓から遠い血管の解離をB型とし、A型は手術が必要になります。

【**重篤な合併症**】

血管が裂けるために**臓器に血液が流れなくなります**。解離が起きた場所により、**心筋梗塞、脳梗塞、脊髄梗塞、臓器不全**など非常に重篤で治療が難しい合併症を引き起こします。

【**30代40代に増えています**】

最近**30代40代の患者が増えています**。その原因はまだ医学的に特定できませんが、**男性、独身者**という特徴があり、その食生活に問題があるのかと想像しています。

●予防法は？

大動脈の病気は動脈硬化が主な原因と言われております。食生活などの生活習慣の改善ももちろん大切ですが、残念ながら、まだ**決定的な予防方法はありませぬ**。健診などにより早期発見に努めていくことが大切です。

●治療法

外科手術とステントグラフト内挿術の2つがあります。

【**外科手術**】:**人工心肺**を使って心臓を止め、大動脈瘤のある血管を**人工血管に取り替える**方法です。現在の人工血管は**耐用年数が100年**ですので、一度手術したら交換する必要はありません。

【**ステントグラフト内挿術**】:カテーテルを使って動脈内に人工血管を挿入し、動脈瘤のある部分を内側から補強する方法。

※メディアなどでは、ステントグラフト内挿術は「**切らずに治せる**」ともてはやされていますが、どちらがベターな治療法かの**判断は専門医に任せて下さい**。



II、医者選び方

●もし自分が病気になって手術が必要だと言われたら？
「**治療を受けるリスクと治療を受けないリスクを比べる**」のが1つの判断基準になります。

・大動脈瘤(直径5cm)を例に出すと

治療を受けない場合の
年間**死亡率16%**

当院大動脈センターでの
手術**死亡率1.2~1.5%**

このように治療を受けない方がリスクが高いため、「手術を受けた方が良い」という判断ができます。

しかし手術の死亡率をしっかりと出している病院は少ないですし、未治療の死亡率のデータも古いものです。ですので、判断基準のひとつとして参考にしてください。

●どうやって病院、医者を選ぶか？

- ・病院の大きさや建物、設備、アメニティで選ぶのか？
⇒**建物が手術するわけではないです**よね。
- ・最新の医療機器があるかないかで選ぶのか？
⇒必要ではあるが、**決定的な条件ではない**。

医者の技術で選ぶのが正解

インターネット、かかりつけ医からの紹介、**セカンドオピニオン**などを活用して探すなどがあります

おすすめは、外科医であれば**執刀医に必ず会い、とことんまで話し合い、治療・手術に対して「自信を持っているかどうか」**をよく観察して下さい。