

心臓弁膜症の手術に
合併症のリスクはある。

「高麗船の母上が、『西洋
へはまつてやるさんだ』とい
ふふうがく、こいつらの

730

腹部 心臓弁膜症の手術で、合併症のリスクがあるところのは「ハーフカースト」か?

七里　若い方でも脳の病気があって、開局手術が難しいというケースがあります。その場合はカーテール治療を推奨しています。また、がん患者さんで、そちらの手術を優先したいという場合は、カーテール治療を選択することで、合併症のリスクを減らすことができます。大切な

況に合わせて治療計画を立て
るということです。特に高齢者
の方は、医師と患者さんで十

「生体井」の寿命は
10年と言われたが?

が、血圧を下げる食事を心がけていたたすことになります。塩分控えめ、カロリーも控えめ

分に話し合って、日本人が希望する治療を進めることが、最近の世界的な流れになっています。英語で「シェアード・ティーショーン・メイキング」といいま

壁部 次は、大動脈弁狭窄症で生体弁の置換手術を受けた方から、「弁の寿命は10年と言われたが、その後はどうなった」という質問です。

め……という出でを上手に使
うような食事ですね。まだ、
不全の傾向があると診断を受
けている方は、体重管理も必
要です。体重が増えるだけで

す。例えば、本日たびたび話題に上がる「大動脈弁狭窄症」は、生死に関わる疾患です。で、医療側としては基本的に

岩倉 フシ・ブタの生体相
由来の生体弁の耐久年数は
年とされていますが、すな
の生体弁が10年で使えなく

心臓の負担が大きくなり、血栓のリスクが高まります。適度な運動と健康な食生活を続ければ、これが大切ということですね。

高齢者の中には、認知症部
人が手術を希望しないのであ
れば、その意志は最大限、尊重
するよう」にしています。

取り替える必要があるのですが、
5%、15年で約10%という、
最近の報告だと考えていい
思います。中には2~3年

腹部一大動脈弁閉鎖不全症の光候があるがまだ手術をするほどではない」と言われている方がいるようです。アドバイスはありますか?

機能が衰えている方もいらっしゃいます。そういうケースへの対応はどうされていますか？

取り替える方もいれば、20
経つても大丈夫な方もいま
若い方はど、運動量が多い
で、生体弁が壊れやすい傾

岩倉 すべての心臓弁膜症に
共通するのですが、症状には
「程度」があります。重度でな
れば、手術をする必要はな

り大きくなっている場合など、家族とよく相談することが鉄則になります。残念ながら、心臓弁膜症の手術によって認知症が改善することはありませ

20代の方と70代の方で、牛乳があるのも注意すべき点で、習慣は違いますよね。そういう意味では、大動脈弁狭窄症の治療が必要であれば、50代

りません、定期的に診断をして、医師と相談しながら、「まだ」というタイミングで治療をするのがベストです。

ん、そのあたりも含めて、治療を行うかの話し合いで家族とする所へとしています。一方

半くらい以後であれば生は
を運ぶのがリーズナブルで
ないかと考えます。

は井
今回のようにハイメントが一般市民への啓発活動に積極的 今後、一般の方が聴診を受ける機会を導やすにはどうぞ

A photograph showing a panel of six individuals seated behind a long table. Each person has a nameplate in front of them. The names visible are: 七里 守 (Shirane Shou), 関根 哲也 (Kaneko Tetsuya), 佐藤 勝也 (Sato Seiya), 田中 兼也 (Tanaka Keisuke), 森川 誠也 (Morikawa Seiya), and 石川 伸也 (Ishikawa Nobuyuki). They appear to be engaged in a formal meeting or conference.

半くらいいい以後であれば生半生死半死を選びながら一ズナブルでないかと考えます。確部 確実にその質問は、「心臓強制」という診断を立てておいて、心臓弁膜症のリスクはありますか?」とのことです。心臓強制は不要脈ですが、心臓弁膜症のリスクはあります。しかし「僧帽弁閉鎖不全症」のリスクはあります。心臓強制がある人は、僧帽弁閉鎖不全症のリスクが高くなります。心臓強制をもつて、僧帽弁閉鎖不全症の手術をしてしまったことがあります。これが検討要素になります。これは心臓に負荷がかかります。心臓強制をもつて、僧帽弁閉鎖不全症の手術をしてしまったことがあります。

磯部 今後一般の方が腰痛を受ける機会を増やすにはどうすればいいですか?
藤原 これは日本だけじゃなくて、世界中で大きな問題なんです。ショートハンドルのカーブのような場所で腰痛を無理で受けられる機会を設けるのも一案だと思います。診断の機会が増えれば、腰痛が早期発見につながります。そのうえ薬は今のところほとんど使えないのが現状ですが、筋膜の筋肉活動として本当に大変だと思いまして、せんきゅうさんむに家族に腰痛を定期的に取扱うものはないですか?