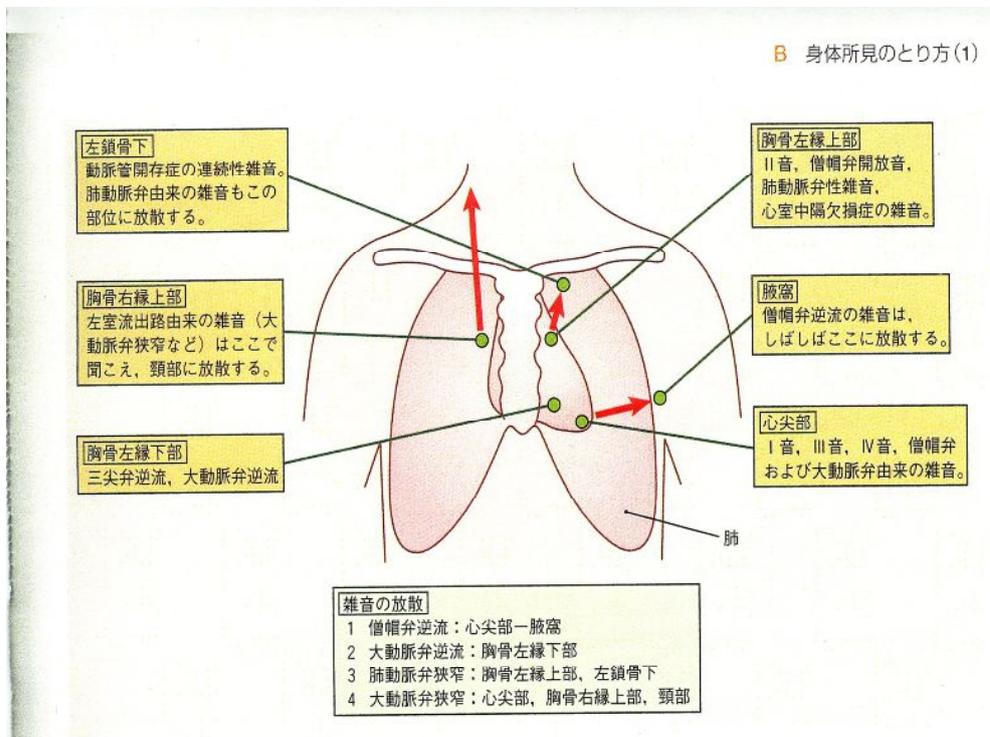


1. 認定基準の診断の手引き及び臨床調査個人票も肺高血圧症の存在を示唆する聴診所見に「三尖弁口部の収縮期心雑音」があります。国枝武義先生（以前研究班）の文書に「肺高血圧症の病態として、右室の拡張から三尖弁閉鎖不全が起こると心尖部で収縮期心雑音を聴取する」とありますが、「三尖弁口部の収縮期心雑音」と「心尖部収縮期心雑音」とは違うのでしょうか？

【回答】

肺高血圧によって右心室に負荷がかかってくると、右心室から右心房に心臓の収縮期に一致して血液が逆流することになります。これが「三尖弁口部の収縮期心雑音」です。比較的軽症の場合は三尖弁口部は胸骨左縁 4 乃至 5 肋間に位置しますが、重症化に伴い右心房の拡大が生じてくると、三尖弁口部は左方（ご本人から見て）に移動し心尖部と言われている場所に位置するようになります。したがって、「三尖弁口部の収縮期心雑音」と「心尖部収縮期心雑音」は同じ事になります。体表面からの聴診部位を示した下図をご参照下さい。



(図の出典：ダイナミック・メディシン1 2-47 ページ、西村書店、2003年5月発刊)

2. 右心不全の症状として下肢浮腫が知られていますが、認定基準の診断の手引き及び臨床調査個人票には「下肢浮腫」の項目が挙げられていないので、原発性肺高血圧症を疑う必要はないという医師がおります。下肢浮腫は関係ないのでしょうか？

【回答】

下肢の浮腫は種々の原因で生じます。一般的に診断では頻度の高い疾患から鑑別しますので、鑑別診断の過程で原発性肺高血圧症を疑う事になります。ただ 下肢の浮腫が生じる疾患は極めて多く、一方原発性肺高血圧症は 1998 年の厚生省全国疫学調査報告で、年間受療患者数は 200~260 人と極めて少数です。原発性肺高血圧症は、通常は

胸部 X 線写真や心電図、心エコーなどの検査で何らかの肺高血圧の存在を示唆する所見が診断の糸口になることが多く、下肢の浮腫から直ちに原発性肺高血圧症を疑うことは困難です。また経過の早い原発性肺高血圧症では下肢の浮腫を生じないまま突然死される方もおられます。まとめますと、原発性肺高血圧症で下肢の浮腫が生じる患者さんも沢山おられますが、必ずしも全ての患者さんに下肢の浮腫が生じる訳ではありません。診断基準は浮腫が生じるよりもっと前の段階で本疾患を鑑別する目的で作られています。