

日本における大動脈弁 狭窄症のスクリーニング および診断の最適化

多職種ラウンドテーブルディス カッションからの知見

共同主催

米国心臓病学会 (ACC)

日本心臓病学会 (JCC)

日本循環器学会 (JCS)



主な要点

2026年3月8日、米国心臓病学会 (ACC)、日本心臓病学会 (JCC)、日本循環器学会 (JCS) のパートナーシップの下、心臓血管分野の第一人者が集まった集学的フォーカスグループが東京で開かれ、日本での大動脈弁狭窄症 (AS) の発見と管理における現状の課題と改善機会について検討が行われた。このラウンドテーブル会議で明らかになった主な要点は次のとおりである。



患者の発見と紹介

- AS症状の認知度は患者、最前線の医療従事者ともに依然として低く、早期発見の遅れを招いている。
- ASスクリーニングは一貫して行われておらず、特に専門外医療機関においては明確な責任の所在が不十分であるため、実施状況に大きなばらつきが生じ、発見不足につながっている。
- 健康診断時の心臓の聴診は必ずしも実施されていない。臨床的に重要ではない所見が多いことや、医師の他の臨床上の優先事項との兼ね合いにより、心雑音のある患者が評価のために紹介されない場合がある。



心エコー検査に関する検討 事項と複雑さ

- 診療体制上の制約は人材不足とリソース活用の非効率の表れであり、教育・訓練の不足がさらに診断精度に影響を与えている。
- 複雑なAS表現型である場合は特に、心エコー検査の撮像と解釈に大きなばらつきがあり、疾患重症度評価の一貫性を阻害している。
- 報告の標準化の欠如と曖昧な用語の使用が相まって、一貫性のない臨床判断や紹介および治療の遅れを直接招いている。
- 心エコー検査結果報告書には多くの場合、推奨されるフォローアップや管理方法について明確な記載がなく、長期的な診療の指針としての有効性が十分でない。

詳しくは、報告書全文を
ダウンロードしてくださ
い。[QRコードを挿入]





経過観察、フォローアップ、診療体制の管理

- 中等度のASは重要な疾患段階であるにもかかわらず十分に認識されていないため、経過観察の不足や診療段階の引き上げの遅れがしばしば生じている。
- フォローアップの方法は一貫しておらず、ケアチーム内での責任分担も明確ではないため、診療の分断が生じるとともに、長期的フォローアップからの離脱が体系的に発生している。
- TAVRを実施していない医療機関では、経路の分断や専門的知見へのアクセス不足がみられ、紹介や診療段階の引き上げにおける機能不全が特に顕著である。

報告書と本要点集は、エドワーズライフサイエンスおよびEcholIQの支援を受け、米国心臓病学会とMedAxiomにより作成された。



日本におけるASケア経路最適化の社会的価値

- ASの認知度は、一般市民でも政策立案者でも限られており、他の心血管疾患と比較して低いことは、狙いを絞った啓発活動の必要性を明確に示している。
- 専門医療へのアクセスは地域によって大きな開きがあり、診療体制上の制約が適時の診断とフォローアップをさらに妨げていることも、医療アクセスを広げる新たな医療提供モデルの必要性を浮き彫りにしている。
- 適時の介入の主な阻害要因の一つが文化的認識であり、患者とその家族の信念が受診行動と治療判断に大きな影響を与えている。
- ASにおけるアドヒアランス、共同意思決定およびアウトカムの改善には、患者および家族の関与が極めて重要である。
- 現状、弁膜症に関する包括的データがなく、診断および治療後の患者アウトカムや診療のギャップ、システムのパフォーマンスを十分に把握できていない。全国規模のASレジストリの構築は、改善に向けた取り組みを支える重要な機会である

