

## 心雑音

心雑音は収縮期雑音、拡張期雑音、往復雑音、連続性雑音に大別できます(図8)。それぞれの主な原因を知っていれば、聴いた瞬間におよその見当がつくようになります。さらに、それぞれの特徴や随伴所見を把握しておけば確定診断や重症度診断ができます。

### 収縮期雑音

収縮期雑音は、音源となる血流の方向から駆出性と逆流性に、また時相から汎収縮期性、収縮前期性、収縮中期性、収縮後期性などに分類されます。

### 老人性雑音(図9・図10)

駆出性収縮期雑音は大動脈弁狭窄症、肺動脈弁狭窄症や肥大型閉塞性心筋症などがその原因に挙げられますが、日常臨床では「機能的雑音」や「老人性雑音」と呼ばれる収縮期雑音が圧倒的に多いです。老人性雑音は60歳以上では40～60%に認められ、胸骨左縁または右縁を中心に聴取される駆出性収縮期雑音で、大動脈弁狭窄症や僧帽弁逆流症などの器質的な心疾患はありません<sup>1)</sup>。雑音の音源は、硬化した大動脈弁またはS字状に屈曲した左室流出路と思われます。心雑音の大半はこの老人性雑音です。老人性雑音のピークは収縮期前半にあり、雑音とⅡ音の間に間隙を認めます。またⅡ音の減弱はありません。

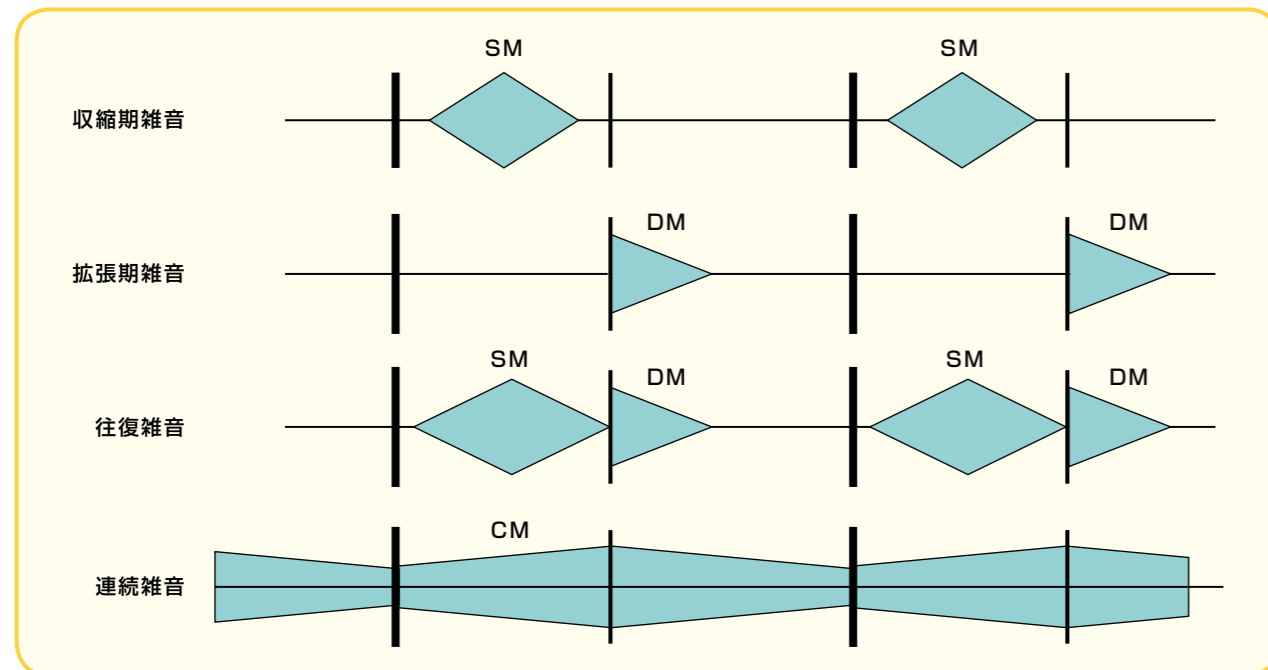


図8 心雑音

心雑音は収縮期雑音(SM)、拡張期雑音(DM)、往復雑音、連続性雑音(CM)に大別できる。

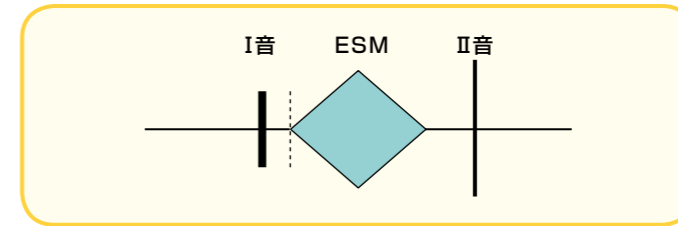


図9 老人性雑音

駆出性収縮期雑音(ESM)のほとんどはいわゆる「老人性雑音」である。老人性雑音には有意な大動脈弁狭窄はなく、石灰化した大動脈弁やS字状中隔などがみられる。雑音は収縮期前半にピークを迎え、通常Ⅱ音の減弱はない。

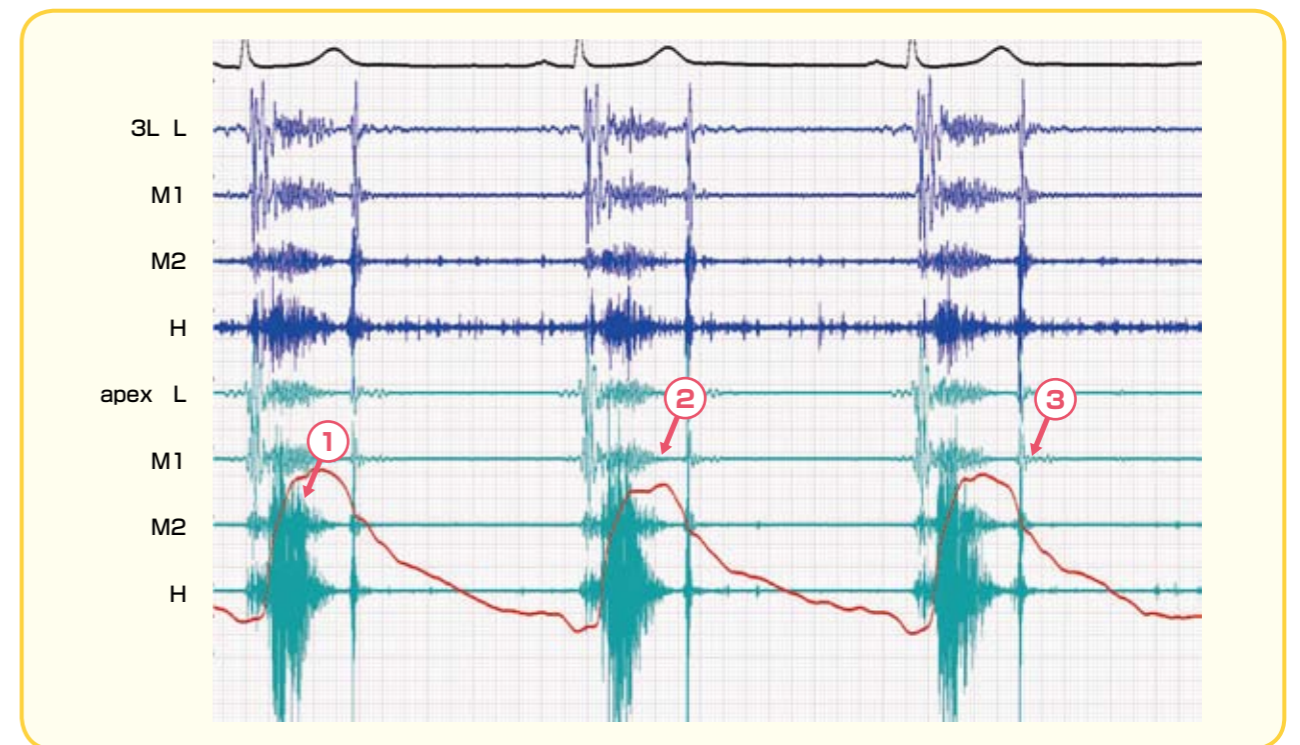


図10 老人性雑音の心音図

L:低音, M1:中低音, M2:中高音, H:高音。

第3肋間胸骨左縁(3L)、心尖部(apex)に駆出性収縮期雑音(ESM)を聴取する(①)。ESMは収縮期前半にピークを迎え、雑音とⅡ音の間に間隙がある(②)。また、Ⅱ音の減弱はない(③)。

## 大動脈弁狭窄症と僧帽弁逆流症の鑑別(図11・図12)

大動脈弁狭窄症と僧帽弁逆流症の聴診による鑑別は一見簡単そうですが、実臨床ではよく間違われることがあります。とくに重症大動脈弁

狭窄症と重症僧帽弁逆流症ではともに漸増漸減型の雑音を呈し、Ⅱ音が雑音と分離しておらず聴きとりにくいという特徴があります。このた