

私 | は | こ | う | 考 | え | る |

「私の考える高齢者大動脈狭窄症 の手術適応」

プランナー

島根大学医学部内科学講座第四 田邊 一明

日本の高齢化が急速に進んでいます。65歳以上の人口割合である高齢化率は、2009年には22.7%であったのが、団塊の世代やその子供の世代（団塊ジュニア）が高齢者に移行するに伴って上昇ペースが加速し、2024年に30%、2052年には40%を超えてしまいます。日本は現在、5人に1人が高齢者であるイタリアやドイツなどと並んで高齢化率が高い国の一つです。2003年のヨーロッパの統計では、弁膜症のなかで最も多くを占めるのは大動脈弁狭窄症（43%）でした。大動脈弁狭窄症のなかで多数を占めるのが高齢者の加齢性変性による狭窄症であり、高齢化社会のわが国では今後ますます頻度が増えてくると考えられます。島根県は高齢化率日本一であり、高齢化率だけみれば「島根は日本の未来」だそうです。そこで島根大学医学部附属病院の心エコー検査室で最近の5年間、重症大動脈弁狭窄症（弁口面積 $< 1.0 \text{ cm}^2$ 、大動脈弁通過血流速度 $\geq 4 \text{ m/秒}$ ）と診断された患者を調べてみると54%が80歳以上であり、80歳以上の例でその後手術を施行された例は35%であり、80歳以上の重症大動脈弁狭窄症の3分の2は手術がされていませんでした。無症状であることや手術がハイリスクであること、本人、家族の意向などが主な理由でした。また、80歳以上の重症大動脈弁狭窄症の70%は女性であり、体表面積が平均 1.35 m^2 でした。診察室で目の前に重症大動脈弁狭窄症の80歳代の女性がおられます。今は畑仕事ができるが何年先かに手術を考えないといけなくなるでしょう。あるいは今元気なうちに手術を勧めるべきでしょうか。わが国でも経カテーテル大動脈弁留置術ができるようになりました。高齢者も個々にその病態は多様であり、必ずしもガイドライン通りにはいかないものです。学会、講習会やシンポジウムで一緒にするわが国の指導的な立場の先生方は高齢者の大動脈弁狭窄症の手術適応についてどう考えられておられるのか、ご意見をうかがいたいと思うなかで本企画のプランナーのお話をいただきました。大動脈弁狭窄症の患者層が高齢化するなかで確立した薬物治療はなく、最終的には手術が必要となります。従来の開心術のみならずカテーテル治療が現実のものとなりつつある昨今、循環器内科医、心臓外科医が建設的な協力体制のもとに診療にあたっていく必要があります。本特集は循環器内科医、心臓外科医が会した症例検討会のようなヒントの散りばめられた期待通りの内容になったと思います。日常臨床の一助となれば幸いです。