

緒 言

守屋秀繁

千葉大学名誉教授・鹿島労災病院院長

言うまでもなく、近年、わが国は超高齢社会である。その中で 80 歳を過ぎて人工膝関節を希望する症例はそれほど多くはないとは言え、徐々に増加しているのも事実である。症例のほとんどは女性であり、これは女性のほうが長寿で、かつ心身ともに自立して生活しているケースが多いことにもよると思われる。

高齢者の希望に応えるべく、内心ひやひやしながら手術をしているのが現実であるが、高齢者に人工膝関節置換術のような大手術をするためには術前の注意深い検査や、術後の合併症に対する迅速な対応など、内科、麻酔科を含めた全科的対応が必要である。それらは最近、特に目を見張るほど進歩しており、同時に人工膝関節自体も改良が加えられ、以前とは比較にならないほど術後成績が安定してきたことなどで、比較的安心して行えるようになった。

一般的に 80 歳以上の高齢者では、心肺機能、肝機能、腎機能、代謝機能、脳神経機能、造血機能などに低下のみられることが多く、術前にこれらを十分に検索しておくことが重要である。

余命期間を考慮し、両側同日手術を勧め、術後成績も安定していると述べている術者もいるが、それはそれなりに、術前のインフォームド・コンセントと周到な準備が必要であろう。

術中・術後の出血に対応する輸血に関しては、80 歳以上の高齢者では造血能低下により自己血輸血は困難なことが多く、保存血に頼ったほうが、より安全であると思われる。

麻酔は 80 歳以上では、70 歳代以下の症例よりはるかにリスクが高く、この点は術前のインフォームド・コンセントで十分に説明しておくべきであろう。

術後リハビリテーションは多少とも遅れる傾向にあり、その結果として入院期間の延長や術後成績の低下につながることが多い。術後リハビリテーションの遅れる理由はいろいろあるが、術前から予想可能な心疾患や認知症などに加え、術前には全く予想不可能な場合が多い消化管出血、手術創の遷延治癒ないしは皮膚壊死などが挙げられる。深部静脈血栓や肺塞栓症は、症例の多くが女性であることもあり、ほとんどみられない。

自験例では、高齢者は術後成績が多少低下する傾向にあるが、80 歳未満と同等で良好であったと述べている論文もあり、ただ単に高齢であるということで手術を回避する必要はないように思う。さらに、全身状態が良好であれば、高齢者であっても両側同日手術を考慮すべきとの意見もあり、参考にすべきである。

私は高齢者の手術適応において重視している点は、諸検査結果とともに、患者さんの「生き」である。「生き」が良くてやる気のある患者さんは、手術さえ上手に行えば、術後のリハビリテーションも積極的にやってくれるし、そうすれば入院期間も

短縮可能であり，術後成績も満足いくものとなる．

総括すると，高齢者では循環器疾患をはじめ，多くの配慮しなければならない点があるものの，術前に全身状態を十分に正しく評価し，手術可能であれば人工膝関節置換術は積極的に勧められ，その手術が正しく行われれば，術後成績は年齢による差はほとんどないと結論づけられる．