

わが国における女性の虚血性心疾患の克服に向けた
日本性差医学・医療学会からの声明

アメリカ心臓協会（AHA）は、2016年1月、女性における急性心筋梗塞に関して、初めてとなる声明を発表した。（*Circulation*. 2016; 133: 00-00, DOI:10.1161/CIR.0000000000000351.）そのハイライトを要約すると以下ようになる。

- 【疫学】米国においては女性の心臓発作は危険因子・症状・転帰などにおいて男性とは異なる。治療や予防の進歩ならびに社会の気づきにより、この10年で女性の心血管死は劇的に減少したが、女性の心疾患診断率や治療率は男性と比べ依然として低い。その原因としては、虚血性心疾患をきたす危険因子・症状・転帰・人種においても性差があることによる。
- 【人種差】米国では、黒人女性は、白人女性に比べると全ての年代において心筋梗塞発作の頻度が高く、特に若い黒人女性の病院内死亡率が高い。
- 【危険因子】虚血性心疾患の危険因子にも男女差があり、女性では高血圧が心筋梗塞の発症とより関連が強く、若年女性では糖尿病の合併によって同世代の男性と比べ心疾患発症率が4～5倍高い。
- 【病態】心臓発作の原因は男女ともに冠動脈の狭窄・閉塞によることが多いが、女性では重度の冠動脈狭窄が少ないにもかかわらず心筋障害が発生する。
- 【症状】男女ともに胸痛や心窩部不快感が最も一般的な心臓発作の症状であるが、女性では息切れ・悪心嘔吐・背中や顎の痛みなど非典型的な症状が現れることが多い。
- 【診断・治療】女性は、症状や冠動脈病変が非典型的であることなどから、この事実を医師が正しく理解しない限り、診断や治療開始時までの時間が男性より遅れ、心臓発作時の適切な治療が受けられない可能性がある。また、血管が細いことや発症年齢が高齢であることなどにより、冠動脈再灌流治療の際の事故が男性に比べて多い。さらに、男性に比して、ガイドラインで推奨される薬物治療や心臓リハビリテーションを受けている割合も低く、転帰の悪化を招いている。

AHAは、このように虚血性心疾患の臨床像と予後に関して性差があることを理解することが女性の心臓発作の予防と治療のために重要であり、女性患者自身も薬物療法や介入法について、医師と率直に話し合うべきであると、声明を発表している。

日本人は欧米人と様々な点で異なり、欧米のエビデンスをそのまま適応できないことから、日本人独自の科学的根拠が必要であり、わが国でも様々な調査研究が行われてきた。

まず、わが国での虚血性心疾患の罹患率は、欧米に比し、1/10～15と低いことが知られている。男性の罹患率は女性の3～5倍高く、高齢者で男女間の差は縮まるものの全ての年齢層で女性の罹患率は低い。初発の心筋梗塞の平均年齢は、女性が男性より8～10歳程度高齢であり、発症した女性患者の死亡率は男性患者に比し高い。女性では発作時の主訴が非典型的であることも治療の遅れをきたす要因となっている。さらに、わが国に多くみられる冠攣縮性狭心症においては明瞭な男女差が存在し、臨床症状や臨床経過の違いに繋がっている。虚血性心疾患をきたす危険因子には性差が無いとする研究が多いが、喫煙の影響が女性においてより大きいことが報告されている。

上記の知見を基に、日本人の人種的・社会的特徴を考慮したわが国の女性の虚血性心疾患の医学・医療に関して、日本性差医学・医療学会は次のように声明を発表する。

- ・ わが国の虚血性心疾患の罹患率は、男女とも、欧米諸国に比し 1/10～15 と低いが、男性が女性よりも罹患率が高いという性差は同様に見られる。
- ・ 冠危険因子に女性に特異的なものは見られないが、女性の場合、エストロゲンの抗動脈硬化作用により虚血性心疾患の発症は閉経後に多くなる。
- ・ 性差の要因は、女性の初発年齢が男性より約 10 年遅いことに起因しており、この結果、女性では比較的高齢での発症となり、冠危険因子の合併も多く、予後不良となっている。また、女性においては症状が非典型的であり治療開始までの時間が遅れることも一因している。
- ・ わが国に多くみられる冠攣縮性狭心症においても性差が存在する。女性では、心表面の太い冠動脈ではなく微小冠動脈の攣縮が特に閉経後に多く見られる。微小血管狭心症に関しては、その病態の解明や治療法に関して、さらなる検討が必要である。

日本人の人種的特徴やわが国の社会的・文化的背景も踏まえた上で、虚血性心疾患における性差に基づく医学研究・医療が推進されることが望まれる。

平成 28 年 2 月 24 日

日本性差医学・医療学会
樗木晶子（理事）
天野恵子（理事）
下川宏明（理事長）