

## 序 文

数井 暉久<sup>1</sup> 高本 眞一<sup>2</sup>

動脈瘤を主体とする大血管手術の目的は、動脈瘤の破裂、出血を予防し救命を図ることが第一であり、術後患者の生活の質 quality of life (QOL) の向上は二義的なものとされてきた。同じ大血管手術のなかでもASOの自覚症状の改善を目的とするのとは異なるものである。

最近の本邦における高齢化現象に伴い、胸部大動脈瘤の症例数は年々増加し、日本胸部外科学会の報告では年間6,000例以上の手術が施行されているが、手術手技、補助手段の向上に伴い手術成績は著しく向上してきている。これからは大血管手術の妥当性、治療効果の判定には、術後死亡率、合併症の頻度とともに患者の術後QOLの評価も検討しなければならない。大血管手術後のQOL評価の問題点として、CABG、心臓弁手術等と異なり、動脈瘤症例の大部分は無症状のことが多く、高齢者で臓器予備能の低下、かつ合併疾患が多いことから術後臓器機能の改善を認めがたく、また手術侵襲自体が大であることから、脳脊髄合併症などが高率であることが挙げられる。

健康関連のQOLを測定する尺度として、腎疾患 (KDQOL)、糖尿病 (DQOL)、閉塞性動脈硬化症 (WIIQ) などの疾患の特異的な尺度 disease-specific scale と、すべての疾患に共通した包括的な尺度 comprehensive scale とに大別されている。包括的な尺度としてSIP、WHO/QOL-26、SF-36などが用いられているが、SF-36は疾病の異なる患者間のQOLの比較および性別、年齢別による国民標準値が作成されていることから、病人と一般健康人の間でのQOLの比較が可能などの利点から、現在では多くの疾患で広く用いられている。今までにCABG、心臓弁手術、あるいはAAA手術のSF-36に関する報告はなされているが、胸部大動脈瘤を含む大血管手術のQOLの検討についての報告は少ない。

本シンポジウムではQOLからみた大血管手術 (AAA、ASO、胸部大動脈瘤等) の現況と課題について討論した。

まず、蔡 景襄先生は腹部大動脈 - 腸骨動脈領域の血行再建 (ASO、AAA) 時の内腸骨動脈の再建の適応について内腸骨動脈断端圧の測定を行った。内腸骨動脈断端圧の対体血圧比0.5未満では、虚血性大腸炎、術後臀筋跛行、性機能障害による術後のQOLの低下を避けるためには、内腸骨または大腿深動脈の再建が必要であると報告した。

杉本郁夫先生は待機的腹部大血管手術症例 (AAA、ASO) を術前、術後SF-36によるQOL調査を行い、国民標準値と比較検討した。AAA群でQOLの改善は術後1年でも十分ではなかったが、手術による影響ではなく、術前から併存する呼吸器疾患、心疾患の影響が大きく、一方、ASO群では虚血症状のQOLに及ぼす影響は大きく、手術によるQOL改善は大きいと報告した。

重松邦広先生はAAAの待機手術に対して、術前に全例に冠動脈造影による冠動脈病変の評価を行い、必要に応じてPCI、あるいはCABGを行うことで周術期を安全に管理できるようになるとともに、手術後の生命予後をも改善し、術後のQOLも改善するとしている。

椎谷紀彦先生は80歳以上の胸部、胸腹部大動脈手術例の術後QOLをactivity of daily life (ADL) より検討した。術前ADLが良好な症例で、術後心肺機能低下がなければ、術後ADLは温存されたことから、高齢者の胸部大動脈瘤手術の妥当性を指摘している。

大血管手術の治療効果の判定を、従来よりの病院死亡率、術後合併症の評価に加えて、今回は種々の角度から術後QOLの点から検討した。大血管手術の特異性の点から客観的な術後QOLの評価法には今後検討しなければならない点もあるが、術後のQOLの向上を図るには、術式、補助手段の改善、あるいは患者の選択は重要であり、それに伴い全体の大血管外科治療の質の向上、および手術の妥当性が得られるものとする。

<sup>1</sup> 浜松医科大学第一外科<sup>2</sup> 東京大学医学部心臓外科