

序 言

増田 善昭

近年、著しく医療の進歩を遂げた疾患に大動脈解離がある。それは主に食道エコー法やCT, MRIなどの非観血的画像診断の進歩、大動脈解離を早期に治療できる救急医療施設や血管外科の普及によるものであるが、これに伴って国内外で新しい診断法、治療法に関する数々のエビデンスが蓄積されてきた。日本脈管学会では大動脈解離の最近の医療の発展を受け、1997年に開催された第38回総会の場でシンポジウム「解離性大動脈瘤の診断と治療—ガイドライン作成をめぐって—」（座長：松本昭彦，増田善昭）として取り上げ、大動脈解離診療のわが国における現状と問題点を明らかにしたが、これをきっかけに世界に先駆けた大動脈解離診療のガイドラインをこの疾患に実際に携わっている外科，内科，放射線科医の衆知を集めて作成したいという気運が生まれた。一方、この数年前から日本循環器学会では種々の循環器疾患を対象に国内外のエビデンスを集め、わが国独自のガイドライン作りが進められており、その一環としてこのときのシンポジウムのメンバーを中心に1998年から日本循環器学会，日本医学放射線学会，日本胸部外科学会，日本血管外科学会，日本心臓血管外科学会，日本心臓病学会，日本脈管学会の関連7学会の合同研究班（班長：増田善昭）が発足し、大動脈解離診療ガイドラインの作成が行われた。2年間を費やして作成された世界最初の「大動脈解離診療ガイドライン」（Jpn Circ J, 2000, 64 Suppl V: 1249–1283）は国際的にも反響を呼び、その後の大動脈解離の研究，診療に大きな影響を与えた。

大動脈解離の診療ガイドラインはさらに2004年より新たなメンバーによる7学会合同研究班（班長：高本眞一）ができ、その後の進歩，例えば偽腔閉塞型解離の病態および診療やステントグラフト留置などのカテーテル・インターベンション療法に関するエビデンスなどを加え、また、新たに大動脈瘤診療の項も追加され、

2006年には「大動脈瘤・大動脈解離診療ガイドライン」（2006年改訂版）（Circ J, 2006, 70 Suppl IV: 1569–1677）として大幅に改定され現在に至っている。

このガイドラインは現在のわが国における大動脈解離の診療に伴う一般の方針を包括したものであるが、いまだに方針の明確にされていない部分，エビデンスの不足している点など多くの問題点があり、さらに一方では、大動脈解離に対する外国との意見の相違，エビデンスとしては示すことの難しい施設間の設備や技術の差が指摘され、問題を複雑にしている。そこで本特集では、ガイドライン作成に携わった先生ないしその施設に所属する先生にお願いし、大動脈瘤・大動脈解離診療ガイドラインを踏まえたうえでの論点を提示していただき、2006年以後研究の進んだ部分についてはそれを補足していただくことにした。また、エビデンスの不足している部分についてそれぞれの先生方のご意見を自由に書いていただくことにした。エビデンスの始まりは個々の研究者の自由な発想，研究であるからである。

特集号の内容にあたっては定義，用語説明，疫学，病態などの基礎面からステントグラフトや分枝動脈傷害を含めた最新の外科治療の適応，手術時期，さらには、急性期および慢性期のリハビリテーション，血液凝固異常など多岐にわたってご執筆をお願いしたが、それぞれの著者の方々には現在の論点を分かりやすく解説いただき、それに対する各自の考え方，問題解決のための今後の方針を示していただきまことにありがたく思う次第である。一方、あらためて全体を見直すとまだまだ足りない項目があり、これはひとえに特集号の責任者である小生の力不足のせいと反省している。ともあれ、本特集号が会員の方々の大動脈解離の今後の診療，研究に役立ってくれればまことに幸いである。