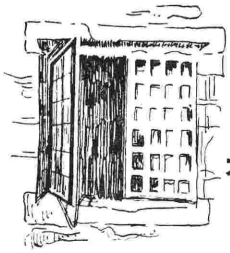

巻頭言

循環器疾患の予後について

吉利　和*

私はこの10年くらい，いろいろの疾患の予後を比較することに関心をもっている．もちろん，治療を加えた結果，それがどのように変化したかが大きな問題である．

こういう研究は，決して少ないデータで短期に結果が出るというわけではない．また，たとえ出したとしても，余り意味のないものも多いし，そもそも予後とは何かということを考えさせられる機会も多くなっている．そのいくつかについて，思いつくままに述べてみたい．

1）本来は，予後は，ある特定の患者についてもっとも知りたいものである．急性心筋梗塞の発作を起こした患者を診察したならば，その患者の病状，検査所見からみて，その患者がどういう経過をとり，結局の転帰はどうであろうかということに大きな関心があるわけであって，一般に急性心筋梗塞の予後はどうであるかということは，疫学にとくに関心をもつ人以外ではそれほど重視されるとは思えない．ところが，成書や論文を見ると，一般の急性心筋梗塞の予後については書いてあっても，ある個人の患者の予後を判定する資料については，具体的なことは書いてないし，また実さい書くことは困難である．患者を診察したときに得られる所見からみて，重症度を判定してその患者の予後を予測することは日常やっていることであるが，必ずしも適中率が高いとはいえない．

疾病の予後ということと，個々の患者についての予後ということとの間には，越えがたい一線があるということまではわかるが，両者は全く無関係というわけには行かない．先人のとった統計をもとにしての推論も大いに参考にはなるが，そのほかに，いくつかの情報をもとにした判定を日常行なっている．疾患名一般よりも，それをこまかく分類して，おのおのの型がどういう経過を辿るかがより大切なことになる．急性心筋梗塞といっても，ショックの程度，不整脈の種類や頻度，胸痛の程度，原疾患，年齢，職業，発生場所などいろいろの要素を考え，おのおのが情報の一つとして利用されるが，しかし，そのように細分化すればするほど，統計的数字が小さくなり，得られる信頼度が低くなる．

予後決定をどのような範囲のものについて行なうかが，ときには大事なことがある．余りに大きい枠組の中に入れたのでは，役に立ちにくいし，余りに小さいものにすると，単なる1例報告のようなもので，再現性が少なくなって，これも役に立たなくなる．この二つの極端の中間のどこをとるかが，結局は臨床家の経験とか勘と表現されながら，しかも時間とともに信頼度の高いものになると思われる．

2）予後の中でも，治療方法や内容がいかにこれを好転させるかということを判定するためには，

* 浜松医科大学長
東京大学名誉教授

Presented by Medical*Online

治療を加えない場合と，加えた場合の予後を比較することが必要である．医薬品について，二重盲検法が行なわれるのもその一つであるが，治療法一般についても，このような科学的判定が大切であることはいうまでもない．

しかし，治療を行なわないという対照をおくということは，次第に困難となりつつある．人道上の問題がもちろんあるが，しかし確率としてはあまり有望でないものは，絶対にやるべきでないかといわれると，それは単に学問の進歩というだけでなく，その患者にとっても，危険をおかすことによって，生命を救うこともありうるであろうし，外科医はしばしばそういう意味の冒険によって，患者を助けている．

手術的治療で，対照をおいて，客観的に判定するということには，技術的にも，理論的にも問題が多い．一概に，対照をおけというと，学問の進歩や人道上のこともあるが，そのほかに，その患者本人にも有害なこともありうるであろう．

心疾患の手術適応については，今は学界の多くの人の一致した意見が定まりつつあるものが多く，この場合には，臨床医はあまり悩まなくてもすむようになっているが，しかし，すべてがそうであるかといわれるとやはりまだ意見の一致をみないものがいくつもある．

かつて，先天性心臓病などは，何もしなければ寿命が短いが，手術をやれば延びるということでどんどん手術をした．しかし，中には思ったほどのことはなくて死亡したものもある．後天性のものについては，手術をしないでもどのくらい生存できるかのデータが蓄積されたものについては，積極的に手術を行なうが，しかしまだそこまで行っていないものもある．本当に予後を良くするというデータのまだないものについての手術適応ということは中々むつかしい．

3) 予後は多くは生命について判定される．治療を行なった時の生存期間が行なわない時よりも長いものについては積極的にその治療を行なうのが正しいが，まだはっきりしないものでは，予後を論ずることはむつかしい，

しかし，患者のために有利ということは，生命の延長だけではなく，他の因子も関係しうることである．そのいい例は，整形外科的手術であろうが，循環器疾患についても同じようなことがありうる．冠動脈硬化でのバイパス手術は，寿命の延長ということのほかに，胸痛の少なくなることによって，日常生活が快適となるという利点もある．

最近治療法の選択を患者の意志にゆだねることも多くなりつつある．多少は不便でも，手術などしないことを望むということはありうることである．間歇性破行なども，大してひどくなければ，手術はいやだという人は多いであろう．

一般に心臓の手術にさいしては，今日でも患者ないし家族の希望をきくことは行なわれているようで，この原則は，循環器疾患の予後に関係して，もっと一般化されることになるであろう．薬でも，中止した時にリバウンドが起こるようなものは，医師の一方的な考えで投与することには問題がある．

4) 予後が良好か，不良かということの決定しにくいものもある．何らかの治療を行なうことによって生ずる不利な点がある場合は，その不利な点をも考慮して，目ざした効果とのかねあいを考えるのは常識である．よく，効果と副作用の相互関係といわれることであるが，副作用といわないまでも，治療によって，ある目的は達するが，他の面では悪いということも十分ありうることである．サイアザイトで利尿降圧はみとめられるが，尿酸が上がったり，糖尿病が悪化したということもある．

予後を知ることは，医師にとっても，患者にとっても大切かつ必要なことである．しかしそこには，簡単にわりきれないいくつかの問題があることも忘れてはなるまい．

Presented by Medical*Online