

医療と Quality of Life

尾前照雄*

最近 quality of life という言葉が医療の場でよく聞かれるようになった。その日本語訳は“生命の質”あるいは“生活の質”とされているが後者の方が分りよいだろう。その内容の重要性はよく理解できるが、その具体的な評価法となると簡単にいかない。

治療効果の最も重要で単純な評価方法は、治療がその疾病による死亡率をどう変えたか、であることは論ずるまでもないことである。適切な外科治療や抗生物質などで根治させうる疾病の場合は、その評価は全く正当であるが、近年は根治できない慢性疾患が非常にふえている。専門病院でとり扱う大部分の疾患がそうであるといって過言ではないだろう。そこで、死亡率だけでなく、治療が生活の質をどう変えたか、ということが非常に重要な評価項目となるわけである。同じ年月を生きていても、その間生産的な生活が可能かどうかは、その人にとってはほとんど決定的な意味もっている。

Quality of life は、各人の職業や生き甲斐とも密接な関連がある。よりよくそれが達成されるほど本人は幸せであり、生存の意義も高いといわねばならない。それが医療の目的そのものでもある筈である。長期間使用する薬物の副作用が以前より以上に問題視され、降圧薬では、健康感や社会生活に与える影響、心理面への影響などを調べた論文が発表され、今後の降圧薬の評価には、quality of life に与える影響を重要事項として考慮すべきとの考えが高まっている。そもそも医療の本質は人の幸せに奉仕することであるから、これは全く当然のことであるが、医学医療の裾野がここ

まで広がってきたことを物語っている。

そもそも、生命は生体のすべての臓器、組織の機能の調和の上に成り立っている。老年者を多くみていると、とくにその感が深い。老化の本態は未だよく分らないが、加齢とともに、心臓を除くほとんどすべての臓器、組織は、萎縮する。そしてすべての機能（心臓をふくむ）は程度の差はあっても低下してくる。死後剖検を行っても全身臓器の萎縮以外に所見のない死に方が少数ではあるが、確実に存在する。われわれはこれを真の老衰と呼んでいるが、それ以外に死因のつけ様が全くない場合である。すべての臓器、細胞の機能は若い人に比べると確かに低下しているが、個々の臓器を眺めても死因は分らない。それらが調和してはたらいっている姿が生命であり、調和できなくなると死がおとずれると解釈しなければならない。

老人の病気は、単一の疾病ではなく、幾つかの疾病を同時にもっていることが多い。死因も単一死因より複合死因の方が多い。

医療の quality of life への影響は、とくに高齢者では、個々の臓器の障害度もさることながら、心身全体の総合された機能ないし生き甲斐との関連を十分に考慮しなくてはならない。老人の場合は、医師の行う治療行為よりも、しばしば看護の方がより重要といわれるのはそのことを物語っているとみえよう。

本誌は循環制御の研究を論ずる雑誌であるが、血液循環は生命現象の基本である。筆者はこれまで高血圧を中心に仕事をしてきたが、血圧は畢竟、組織灌流 (tissue perfusion) を維持、調節している心血管系の機能であって、高血圧それ自体は疾病と考えるべきではない、との立場をとっている。組織灌流維持のために血圧が上らねばならなくな

*国立循環器病センター病院長

っている状態が高血圧と解釈される。近年、降圧療法はいちぢるしく進歩し、血圧のコントロールは大変容易になった。しかし、血圧は正常まで下げさえすればよい、というものでないことも同時に分ってきた。患者の quality of life を可能な限りおとさないこと、出来るならそれをよくする降圧療法が望ましいこと、そして脳卒中や心臓病などの予防に役立つことが、治療の目標である。

動脈硬化進行例や老年者の場合は、血圧が正常範囲まで下ると、具合の悪くなる例に稀ならず遭

遇する。脳循環不全、冠循環不全、腎機能低下などが起りうるからである。運がわるいと脳梗塞が発症したり、脳梗塞症例では血圧の下げ過ぎが血管性痴呆の発症を促進するのではないか、との危惧もある。「血圧はどのレベルにコントロールするのが最もよいか」は症例によって一様ではない。しかし、それを見定めること、どのような方法(薬剤)でコントロールすべきか、が今後の重要な研究課題である。