

今日の医学

未破裂脳動脈瘤根治術の問題点 とtailor-made medicine

山口大学医学部高次統御系・脳神経外科学講座,
山口大学医学部環境情報系・公衆衛生学講座¹⁾

鈴木倫保, 國次一郎¹⁾, 加藤祥一,
藤澤博亮, 梶原浩司, 藤井正美,
野村貞宏, 芳原達也¹⁾

Key words : 未破裂脳動脈瘤, 外科治療, 受療者,
QOL, アンケート

はじめに

これまで未破裂脳動脈瘤 (uAN) 根治術の適応や決定における受療者側の問題は, 等閑にされていた感がある. 1) 経済的な負担, 2) 受療者の「個性」による治療法選択 (小型瘤でも手術を希望する方もおられれば, 高い破裂率の瘤でも観察を希望する方もおられる), 3) 「個性」の違いによる術後状態に対する評価の差異 (巧緻運動障害が出現しても満足されている方や, 症状出現無くクリップされた患者さんでも術創のしびれ・頭痛のために不満を訴えられる方もおられる). さらに, 4) 告知に始まる心的stressでADL, 特に社会的・心理的な面が低下することは既に報告されている²⁾. これらの問題を整理すると, 受療者の問題点は, 動脈瘤の告知の段階から既に発生しており, 現在進行中の研究から得られるevidenceの集積のみでは解決することは困難と考えられる.

本研究では, これまで認識の浅かった受療者側の問題点を明らかにし, 新たな研究手法・治療戦略の可能性について検討した.

対象・方法

この7年間に根治術施行した172例を対象とした. これは, 当科で発見された, 或いは当科に紹介され

た全uAN中ほぼ半数に当たる. 脳ドック等の精査により発見され, クリッピングされた症例 [asymptomatic clipping group] (A-AN) : 69例, クモ膜下出血等中枢神経疾患の合併, 或いは神経症状を有し, クリッピングされた症例 [symptomatic clipping group] (S-AN) : 81例. 無症候でcoil embolizationを受けた症例 [asymptomatic coiling group] (C-AN) : 10例, 巨大動脈瘤で手術を受けた症例 [Giant group] (G-AN) : 12例の4群に分類した.

方法は後ろ向き・自筆記入郵送返却アンケート法で, 治療に携わらない第三者に実施・解析を依頼した.

結 果

[手術法・成績・アンケート返却率] 手術成績は, A-AN群:morbidityは2.9%で, 運動麻痺1例, 高次脳機能障害1例, S-AN群:3.7%で運動麻痺1, 視力障害1, 顔面神経麻痺1, C-AN群:0%, G-AN群:16.7%で視力障害1, 高次脳機能障害1で, いずれも死亡例は無かった.

[告知から治療決断] 医師による告知と疾病の理解度は, 「殆ど理解」が70.1%, 「半分理解」18.6%と, ほぼ9割の方が有る程度の理解をされていた. 主たる決断者は, 本人70.9%, 次いで近親者である配偶者, 子供の順となる. 決定の理由は動脈瘤破裂によるSAH発症への不安49.3%と医師からの勧め43.2%とそれぞれがおおよそ半数を占めていた.

[経済的な問題] 家計における負担は, 「問題なし」26.5%, 「少々負担であったが解消」39.8%と, 半数以上の家庭で大きな問題とはなっていない. しかし, 13.3%の方が非常に強い負担と答えており, 医療費自己負担増の時代では, 考慮すべき事項と考えられた.

[全般的な満足度] VAS法による満足度は, A-AN:79.7±28.2, S-AN:80.6±28.4, C-AN:91.6±8.4, G-AN:73.7±37.9であった (図1). C-ANの満足度が高く且つばらつきも少なかったが有意差は無かった. 開頭を用いた群での満足度はほぼ70-80%であるが症状後遺例, 術後の訴えの多い症例で極端に低く, ばらつきが多かった.

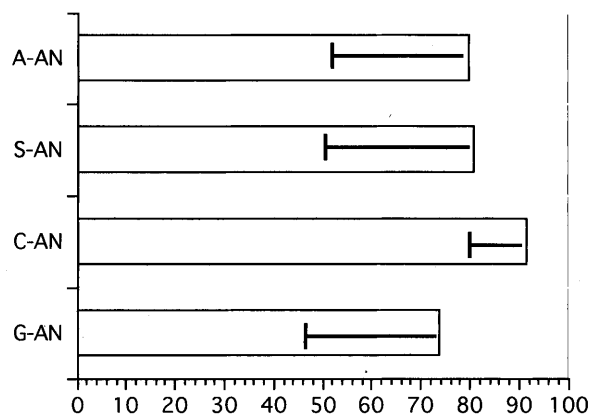


図1 visual analogue scaleによる満足度

A-AN : asymptomatic clipping group, S-AN : symptomatic clipping group, C-AN : asymptomatic coiling group, G-AN : Giant aneurysm group

考 察

本研究では一般的なuANの治療後の受療者の状況を全て反映することはできないが、いくつかの問題点が指摘された。

1) 告知法は比較的至当と考えられたが、治療法決定には強く担当医の意志が介入している可能性がある。また、決定の理由で、医師の薦めが4割に加え、動脈瘤破裂への不安が5割、すなわち決定の理由に医師の誘導が強く働いていた可能性がある。uANの年間破裂率が明確にされていない現状で、「初回破裂で致命率が半数」と告知することは、正しい発言ではあるが、明らかに受療者の不安をつのらせている。

2) VAS法による満足度は、A-AN群、S-AN群ともにほぼ80%の満足度であった。術後の体調悪化の中には、創部の訴えは比較的多く、開頭術の避けられない宿命と言える。開頭クリッピングのA-ANやS-AN群と比較すると、C-AN群の満足度は有意な差は無かったものの、90%と高くばらつきも少ない。長期follow-upでの問題はあるものの、手術侵襲を問題にする受療者であれば、今後coil embolizationを選択する率は高くなる可能性がある。

これまで、外科治療の評価には様々のものがあり、手術そのもの結果や医療経済上の有効性などが議論されてきた。近年は受療者中心のoutcomeを重視する方向となりquality of life (QOL) が保たれているかが問題にされる。我々医療者はuANを有する全ての受療者に満足してもらう事を理想とすべきで

あり、そのためには、従来とは異なった以下のような治療概念を持つ必要がある。

1) 受療者の内在するリスクは異なり、また告知や手術結果を評価する受療者の「個性」は様々であり、uAN治療戦略は受療者個々によって異なることを理解する

2) 外科治療時にはmorbidityを最小とし、満足度を最大限にする努力をする

近年、受療者個々のphenotypeに応じて治療を選択するtailor-made medicineが強調されるようになり、創薬の戦略も大きく様変わりしようとしている。この概念に立脚すると、受療者側の多様な要因、観察を含めた複数の治療方法が存在するuANの治療戦略は、まさにtailor-madeであり、旧来の治療戦略立案と異なった手法の確立が急務と考えられる。

文 献

- 1) van der Scaaf IC, Brilstra EH, Rinkle GJE, Boussuyt PM, van Gjin J. Quality of life, anxiety, and depression in patients with an unruptured intracranial aneurysm or arteriovenous malformation. *Stroke* 2002 ; 33 : 440-443.