

# ESSAY

## ある先輩の死

恩田昌彦

日本医科大学第一外科

先日、日ごろ敬愛する先輩の死にあった。

4年ほど前に、私が主治医として執刀した。大変に几帳面な人であったので、術後の定期検査をかかすことがなかった。外来診察と画像では再発の兆候はなかったが、一部腫瘍マーカーの上昇が気になっていた。

術後3年目に、長年悩まされていた鼠径ヘルニアの手術をした。ところが、手術の折にわずかにみられた腹水からの細胞診で、class Vの診断を受けた。病理の教授と何回か連絡をとり、その結果が確定である報告を受けた。腹膜再発であった。

もちろんそれまで病名の告知はしてあったが、その時点であらためて、ふたりでじっくり話しあった。本人も私も積極的な治療をあきらめる点では一致したが、それからの期間がどれくらいになるかについてははっきりいえなかった。

一方でありとあらゆる手段をもって治療法について情報の収集を試みた。しかし、本人にとって魅力ある戦術はみあたらなかった。

その後は、イレウス、黄疸と戦い、吻合手術、PTCDなどのパリエーションを受けつつ、以前と変わることなく仕事をつづけ、周囲の人々から敬愛された。

しばらくのち、学会で米国の Sugarbaker 博士の講演を聴く機会があった。腹膜悪性新生物に対する治療戦略について述べたもので、

きわめて魅力的な内容であった。Cytoreductive surgery (peritonectomy) と intraperitoneal chemotherapy を組み合わせた治療方法は、挑戦的で、説得力あふれるものであった。豊富な経験に裏打ちされたデータに圧倒された。講演時間があっというまにすぎた。

腹膜の悪性新生物を表す言葉として腹膜播種、癌性腹膜炎を知っている。これらの言葉は暗く響き、外科医にとっては敗北感漂う。

一方、Sugarbaker 博士の講演は熱情あふれるもので、腹膜悪性新生物を細かく分類し、治療可能なタイプを抽出した。博士の鋭い洞察力と粘り強さを感じた。臨床家としてのすぐれた資質に加え、科学者としての冷徹さが同居していると感じた。もちろん、外科医にとってもっとも重要な humanity も合わせもっていることは想像に難くない。

腹膜播種との戦いは正直いって辛いことが多い。癌術後のイレウス患者には腹膜再発を必ず念頭におく習慣にしているが、実際に、治癒切除後の腹膜播種を確認したときは申しわけない気持ちがよぎる。

癌の手術において、漿膜浸潤癌では術前、すでに腹腔内に癌細胞が散布されているかもしれぬ。また、術中に癌細胞が散布されるかもしれない。これまでは術中迅速細胞診で、その結果を知ることができた。今や、癌細胞

に特有物質の mRNA 発現から再発高危険度群を設定できるところまでなった。さらに今後は、リンパ節、腹水を材料とした検査から、手術が完全に治癒切除であるという証拠となる物質がほしい。まさに要求と進歩はとどまることを知らない。

他方、癌手術によって局所で、増殖因子、サイトカインが産生される。同時に血中でもサイトカインが増加する。癌手術にさいして大量に産生されたサイトカインはその多くが創傷治癒に有利に作用するに違いない。他方、癌細胞の増殖、浸潤、転移など、癌細胞に有利に働くことや免疫抑制に作用することも示唆される。癌手術の侵襲反応の範囲は広い。創傷治癒、癌細胞増殖、免疫抑制をターゲットとして正面から研究してその本態を解明すれば手術の弊害を少なくできる。

ところで、癌の臨床経過中に急な症状を併発して、救急治療を要する患者さんがまれではない。これまで、その病態は腫瘍そのものが原因で、穿孔したり、イレウスを起こしたり、出血したりすることが多かった。ところが、最近ではこれらの患者さんに加え、治療経過中に消化管穿孔を起こす患者さんを診る機会が増えた。特に、化学療法が奏功した患者さんに多い。治療手段が原因で、救急状態が招来されるものと思われる。

癌患者に起こる救急状態は、放置すれば短期に致命的になるので、的確な対応が要求される。背景に malignancy をかかえた acute abdomen 治療には根治的処置よりは姑息的処置が優先されるため、病人中心の医療になるのは当然である。

腹膜播種の話にもどる。教室の大学院生が膵臓癌から腹膜播種モデルをつくった。癌細胞の接着と増殖のメカニズムを明らかにするべく研究をすすめている。最近、この細胞を使って、遺伝子治療の共同研究が開始されたと聞く。最新の治療の将来に夢をはせている。

今年は日本医学会総会が開催される。コンセプトとして『医療は医師だけでなく、広く人々の連帯のうえに成り立っていることをあらためて確認し、これからの医療は、国民の理解なしには存在しない』が掲げられている。それに呼応して出版された書物の一説を紹介して、稿を終わる。

『主治医には evidence based medicine をすすめる精神と患者さんの informed consent を得るという精神の両方が求められます。ただ、患者さんはさまざまです。ある程度はケース・バイ・ケースでないかと思えます。少しファジーなところがないと、そんなに単純ではないですよ』