OPINIONS << 04

一般病院で癌治療を実践しながら

財団法人慈山会医学研究所付属坪井病院 外科　中山 浩一

大学を離れ、一般病院で癌治療に携わり、およそ10年、手術件数も1000件を超えました。救命救急センターを有する前任の８年間には外傷、急性腹症なども引き受けておりましたが、現在の坪井病院（写真１）ではほとんど癌患者さんだけになりました。ひと月にのべ400人から500人の外来と週４、５件の手術を担当しております。患者さん、手術の内容は、乳癌、甲状腺疾患、胃癌、大腸癌、食道癌、肝・胆・膵と多岐にわたります。通常の勤務時間内に収めることが難しくなり、書類、カルテの整理などは週末や休日となることが多い現状です。外科医であるかぎり、術後管理や経過の良くない患者さんなど、遠方に出かけにくいことが多く、学会などに出席できないことや日ごろの不勉強の言い訳にしております。また、昨今の医療業界の冷え込みは、当院でも例外ではなく、健全経営も仕事のうちと、本業以外の雑用も増えております。本研究会とはかけ離れた現状ですが、末席に加えて頂きながら時勢に遅れまいと思っている次第です。

写真１

ところで、昨今はEBM、ガイドラインと医療の標準化が加速しておりますが、現実には、最大公約数的には当てはまりにくいようなケースをしばしば経験いたします。特異なケースに出会うたびに、「注意深く、緊張感をもって、診療にあたらねば」と気持ち新たにする毎日です。そんななか、最近経験した例をご紹介したいと思います。

乳癌の患者さんたちです。お一人目は、８年前から診察している右乳癌術後の軟部組織再発のケースです（写真２）。１年から２年おきに再発巣切除をしており、現在も内分泌療法をつづけておられます。先日も皮膚結節出現し切除、充実腺管癌でした。この方が特異であるのは、最初の手術が40年も前に行われたことです。32年の無病期間をおいて再発

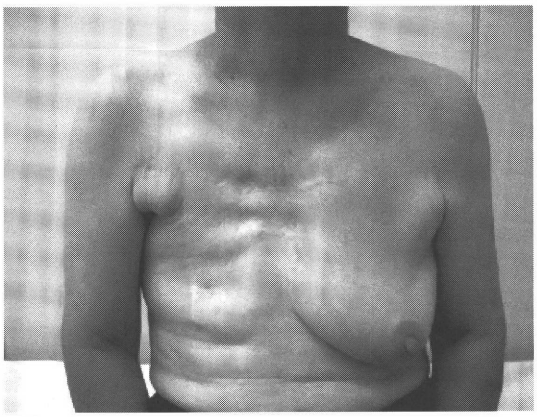

写真 2

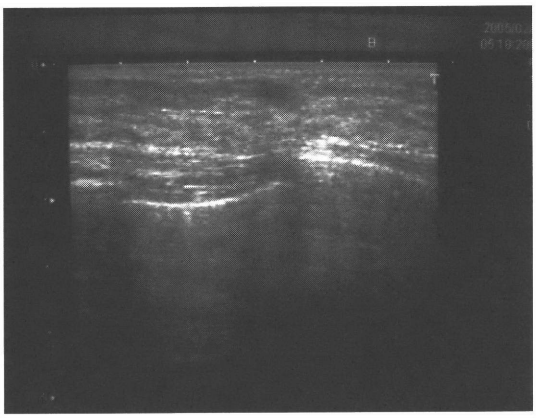

写真 3

した slow growing な腫瘍です。先日、外来待合いで、昔の女学校時代の同級生に数十年ぶりに会われ、「大変懐かしかった。」と話されておられました。ひとの人生を想わせます。その同級生も20数年前に乳癌の手術を受け、その後の照射による難治性瘻孔のため通院中で、縁あって私が担当しております。この方々の癌の経過は小生の医療経験など「まだまだですよ。」と語っているようにも思えます。

お二人目は、36歳の女性、0.6mm の乳癌です（写真 3）。早期発見であるならよいのですが、すでに腋窩および胸骨傍リンパ節に転移を認めております。潜在癌や微小癌からの転移例があることは知っているつもりでも、実際に患者さんを拝見しますと何か理不尽なものを感じざるを得ません。同じ癌種でありながらこれほどの違いがあります。個別化治療がますます要求されるのは当然のことと思います。

次に、腋窩に30個以上の著しいリンパ節転移を認めた、同じような病状の二人のご婦人です。ともに術後 9 年、お元気ですが、経過が異なります。お一人は、術後補助化学療法として CAF 療法施行後、内分泌療法を現在も続けておられます。5 年経過しても、患者、主治医ともに不安で薬がやめられずに、毎月お会いして“元気”を確認しています。もう一人の方は、腋窩から鎖骨下リンパ節まで、郭清したすべてのリンパ節、48個に癌転移陽性でした。何度も説明しましたが、補助療法をお受けになられませんでした。せめて、内分泌療法だけでもと申し上げましたが、頑として補助療法を拒否され、経過のみを追ってまいりました。今月、年に 1 回の検査においでになりましたが、幸い、全く再発の兆候を認めませんでした。いまだに再発の不安を抱えておりますが、丸 9 年が過ぎ「きっと治っているに違いない、間違いない！」と内心では思っております。

以上のような患者さんを拝見していて思います。より間違いの少ない医療のためには EBM、ガイドラインは至極当然のことと考えますが、個々の患者さんに妥当な医療あるいは究極のメニューを提供しているとは限りません。今、確からしいものでしかないと謙虚に考えたいと思います。特に補助療法においては、十分な選別ができないがために、包括的に本来必要としない多くの患者さんに注

射や服薬の負担を課しております。癌治療の個別化の必要性を感じる次第です。

ときに、ガイドラインばやりは、これにのっとっていることを理由に、十分な責任と最高の医療を提供しているがごとき錯覚を与えていることがあります。手術にしろ化学療法にしろ、多くの要因をかかえる“ひと”の治療であり、同じ医療行為で同じ結果にはなりません。不十分な患者の把握とガイドラインへの固執、さらに医師個人の未熟な技量のため、長時間の手術ののち、帰らぬ人にしてしまったケースや、化学療法でも、効能書きどおりの薬剤投与に固執し、著しい副作用を負わせたケースをみます。一様ではない“ひと”であることを忘れているように思います。ガイドラインに使われるのでなく、これを咀嚼したうえで“ひと”と対峙すべきと考えております。

略歴

昭和62年福島県立医大卒、福島県立医大第2外科入局、平成7年太田西ノ内病院、平成15年から坪井病院勤務