

Dr. 和の町医者日記



「がんの基礎知識」シリーズ⑮

がんか、がんでないかの診断がつかない場合があることを前回書きましたが、今回は、がん治療はやってみないと分からないという不確実な要素もあることについて書きます。

がんという病気が「現代病」といわれていますが、実は人間は紀元前2500年から、がんに悩まされてきました。人類は「脳の巨大化」と引き換えに、がんになりやすいリスクを背負っていました。人間は犬や猫の何十倍、魚の何百倍、がんになりやすい動物です。

昔から、人間はがんと闘ってきました。文化元(1804)年、世界で最初に全身麻酔で乳がんの手術に成功した華岡青洲(1760~1835年)の実験台は、なんと自分の母や妻でした。



長尾和宏(ながお・かずひろ) 東京医大卒業後、大阪大第二内科入局。平成7年、尼崎市で「長尾クリニック」を開業。外来診療から在宅医療まで「人を診る、総合診療を目指す。医学博士。近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」はいずれもベストセラー。関西国際大学、東京医科大学客員教授。57歳。

兵庫 庫

ダビンチ手術 1990年代に米国で開発された。小さな創から、内視鏡カメラとロボットアームを挿入し、医師が3Dモニターを通して、手術部位を目で捉えながら、実際に鉗子を動かす感覚で行う手術。傷口が小さく、早期退院が可能である。

医療の歴史を振り返ると、10年もたてば浦島太郎になるようなスピード感です。30年前、私は、日本における腹腔鏡の先駆者がいた病院で研修を受けました。大先輩の腹腔鏡検査の助手を務めながら、「なんと野蛮な検査」と内心思っていました。

しかし、数年後には、胆石の手術をその腹腔鏡で行う外科医が出てきました。臆病な私は「そんなことして大丈夫?」と思いましたが、現在では、胆石の手術を開腹して行う病院はありません。それどころか、胃がんや大腸がんの手術も腹腔鏡で行うことが標準になりつつあります。

思い出してください。30年前は胃潰瘍で胃を切っていました。もっと昔は胃炎でも胃を切っていました。今そんなことをすれば大問題ですが、その時代にはそれが最高水準の医療だったのです。がんの三大治療と呼ばれる手術、抗がん剤、放射線治療も、100年後には笑い話になっていることでしょう。どんな標準治療も、最初は代替医療なのです。

残念ながら、がんの克服には、まだまだ時間がかかりそうです。その時代に一番よいとされる医療が、標準治療と呼ばれているだけであり、未来永劫に正しい医療であるという保証など、どこにもありません。がん医療は試行錯誤の連続なのです。また、外科手術や内視鏡手術

がん医療は試行錯誤の連続

人類4000年の闘い

にはどうしても上手、下手があります。どんな世界でもそうでしょうが、名人もいれば、そうでない人もいます。例えば適当でないかもしれないですが、同じゴルフでも、シングルもいれば、130のスコアをたたか人もいます。ハンディキャップがシングルの腕前の人でも、調子が悪い日はスコア100をたたきます。そもそも、最初からシングルのハンディキャップの人などおらず、皆初心者からスタートします。

医療においては、熟練者が初心者を教えるというシステムがあるため、初心者でも上達します。開腹手術の経験しかなかった外科医は、再度研修を受け、腹腔鏡手術を学びました。

現在、前立腺がんには「ダビンチ手術」と呼ばれるロボット手術が導入されています。腹腔鏡手術が2次元画面ならば、ダビンチ手術は3次元画面。このように、医療技術は常に日進月歩です。その時代の最高の技術を用いて治療を行っても、うまくいかないことがあるのが医療の不確実性です。

「がんは放置せよ」という極論本が、はやっています。すでに平均寿命を超えた人や、抗がん剤がほとんど期待できない臓器にできた切除不能のがんには、いかもかもしれません。しかし、若くて元気な人ならば、早期発見、早期治療ができれば、一般論としてはそれにこしたことがありません。