

旭労災病院ニュース

病院情報誌 第9号 平成18年8月1日発行

発行所：旭労災病院

〒488-8585

尾張旭市平子町北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

外科治療とEBM



第二外科部長 秋山 裕人

EBMブーム”が医療関係者の間で盛り上がり、また消えようとしています。診療報酬においても“手術件数が少ないと手術成績、予後は悪いという evidence”を盾に手術件数が基準以下の施設の診療報酬を70%に減額していましたが、何故か数年で“手術件数と治療成績に因果関係はないという evidence”を掲げ再度診療報酬が変更されたようにEBMは都合の良いように利用されてきました。このように evidence がコロコロと変わっていく原因は単純です。EBMを単なる文献検索と考えている人にとって重要な論文が発表される過程を見てみると、有名医学雑誌の編集委員会は投稿される論文の内容が従来の evidence と矛盾しないものは面白くないので採用せず、それを否定する内容の論文を新しく accept するためです(publication bias)。そもそも論文自体も最近のデータ捏造事件を見ればわかるように、その信頼性も危ういものであることは明白です。

実際の外科治療の分野ではどうでしょうか？EBMがRCT(ランダム化比較試験)を重視するのならば、外科ではRCTを行うことは困難で、EBMは外科にはそぐいません。薬の治療ならやり直しがきくが、外科的治療の殆どは一発勝負です。外科治療でRCTがしっかりとした治療はほんの一握りであり、外科医がいい方法とみるものには evidence はないものが殆どです。全ての外科医が evidence のある治療を選択すれば、新しい治療など生まれる余地はありません。画期的な治療法はたった一人の患者さんの治療から始まっていて、evidence にこだわると外科学の進歩はないと考えます。確かに昨今のEBMは外科医の“オレ流”や古くから受け継がれた“権威的”手術に警鐘をもたらす効果があったことも事実です。たとえば進行胃癌で胃全摘術を行う際にリンパ節郭清目的に脾臓の体尾部と脾臓を摘出する手術(つい最近までスタンダードであった)は術後合併症と予後改善効果のないことから否定されています。

また胃癌、大腸癌手術で腫瘍から離れたリンパ節郭清の効果があると認められたものは殆どありません。したがって賢明な外科医はこのような無駄な手術術式はやらないのが今の趨勢です。わたしはEBMは集団が生き延びるための単なる統計学で、実際の臨床では多数存在する例外的な症例を無視してはいけなないと考えます。100人に1人でも期待に反した結果がでた場合は無視できないデータとして厳粛に受け止めるべきです。一方“手抜きの手術”では根治できなかった癌を拡大手術で根治できた症例も少なからず存在し、患者さんの病気の特徴に応じたベストな治療を考慮することが肝要と思います。これはテイラーメイド医療または個別化医療(individualized medicine)と通常呼ばれています。結局、一人の患者さんにやり直しのできない二つの治療の比較はできません。“この治療法の生存率は50%”と説明されても、個々の患者さんには生(100%)、死(0%)のどちらしかなく、50%の生命など存在しないことを常に念頭において外科治療を選択すべきと考えます。

良性・悪性疾患のインターベンションについて

第二消化器科
部長 中村 聡一



旭労災病院へ赴任して二年の歳月がたちました。現在、消化器科は第一消化器科部長の猪飼昌弘のもと、中村聡一、平田慶和、海老正秀、塚本宏延の五人を中心に日々の診療に当たっており、若手の医師も順次指導育成中であります。

さて、私の専門分野は消化器の中でも胆道・膵臓疾患を中心にしており、当科でも内視鏡によるインターベンションが盛んに行われております。

ERCP(内視鏡的逆行胆道膵管造影)は診断のための検査としてはCTやMRIの高性能化により、主役の座を譲りつつありますが、道具や手技の進歩により、インターベンションの手技としては今後も重要な位置を担うことは間違いありません。胆道の代表的な良性疾患である総胆管結石においては、EST(内視鏡的乳頭切開術)+結石除去が、ゴールドスタンダードとしての位置を確保する一方で、EPD(内視鏡的乳頭拡張術)+結石除去も10年前からは盛んに行われるようになりました。EPDは出血や穿孔のリスクの軽減、若年者の乳頭括約筋機能温存を目的として普及していますが、ESTに比べ、術後の高アミラーゼ血症の頻度が増すことやESTに比べ処置具が挿入しにくいために結石の個数や、大きさなどにも制限があり、まだまだ課題の多い手技と思います。

当科では、ESTをスタンダードとして、出血傾向や十二指腸憩室などESTが困難な場合にEPDを選択するようにしています。また、当院の優秀な外科のおかげで、内視鏡処置困難例に対しても腹腔鏡下の総胆管切石術という侵襲の少ない治療をすることが可能です。

膵臓癌や胆道癌などの悪性胆道閉塞に対しては、内視鏡的にチューブステントやメタリックステントを挿入するEBD(内視鏡的胆道ドレナージ)を積極的に行っており、非手術例でも長期の在宅生活を可能にしています。

今後も最先端の手技や処置具を積極的に取り入れ、全国のトップレベルと引けをとらないよう努力していきますので、閉塞性黄疸を疑う症例がございましたら、安心してご紹介ください。