

編集後記

平澤 大 仙台厚生病院消化器センター消化器内科

紹介状を持った患者さんが外来を訪れた。娘さんに介助され足取りはおぼつかない。耳も遠いから受け答えもままならない。患者は80歳代、男性。一見“手術は難しそうだな”という印象を受ける。胃癌はSM癌の可能性あり。“ESDは可能だけでも通常は手術かな、でも耐えられるだろうか?”という疑問を抱く。術前検査では意外にも心機能や呼吸機能は良好で、“手術に耐えられそうだ!”と一安心。ご家族に手術をお勧めすると、怪訝な表情をされている。“うちのお爺ちゃん、手術なんか耐えられるの?”と思っているのだろう。お爺ちゃんは“この年になって切腹は勘弁してくれ!”と言っている。

このような状況に時々遭遇する読者もいるのではないだろうか。選択肢は、①経過観察、②cN0なのでESD、③説得して外科的切除。患者さんとご家族と、とことん話し合っていずれかを選択するのだが、どれを選んでも正しい答えはわからない。

そのような状況を少しでも解決に導いてくれる一冊になることを願って、本特集号を企画した。企画担当は小野、新井、平澤である。議論のポイントは①適応/適応拡大病変に対してESDを行うか否か、②相対適応病変に対して経過観察、内視鏡的切除、外科的切除のどれを選択するか、である。

まずは序説で治療のメリットとリスクがどのくらいの確率なら許容されるのかを科学的根拠を基に述べられている。主題論文を読む前の準備として必読である。新井論文では、高齢者早期胃癌の臨床病理学的特徴が明快に示された。五十嵐論文

では年齢別のESDの偶発症発生頻度には差はないが、ひとたび偶発症が発生するとより長期の入院を要するようになる、特に抗血栓薬内服者には注意が必要と述べている。岸田論文では相対適応患者の短期/長期成績が詳細に示された。性別とPIN (prognostic nutritional index) が予後を予測する因子として有用としている。high volume centerからの報告として3施設の高齢者ESDに関する報告がなされた。各論文の症例報告を読むと、渾身の症例や苦い思いの症例などが提示され、この分野の治療法選択の難しさが改めて浮かび上がる。そのような中で、脇論文、宮原論文ではESD後の予後推測の因子としてPINが有用、布部論文では外科治療後の予後予測因子としてCRS (comprehensive risk factor) が有用としている。主題研究として関口論文では現在進行中の前向き多施設研究が紹介され、トピックスとして後藤論文では後出血予防としての内視鏡的手縫い縫合法(EHS)が紹介された。大変貴重な主題症例の報告も含め、いずれの論文も各著者の思いがあふれる力作であった。

各論文を読み込むごとに次回高齢者胃癌患者を診たときの方針決定の根拠として少しの自信がつくものの、まだまだ正しい選択ができるか不安が残る。それでも秋の夜長の友として、各著者の力作を読み耽り、“癌”とは、“治療”とは、“生きる”とは、“幸福”とは、を問いかける、各読者にとってそのような一冊になることを願っている。