



「どう切るか」より「切るべきか」

前川 武雄

自治医科大学附属さいたま医療センター皮膚科教授

10年以上前、100歳近い患者さんが頬部の基底細胞癌で受診された。小さな病変だったため、まだ若かった私は「日帰りの局麻手術で簡単に切除できますよ」と迷いなく切除を勧めた。手術の説明をすると、患者さんはこういった。「先生はこの腫瘍をみているけど、私は残りの人生をみているんだよ」。その言葉に私はハッとした。相談の結果、経過観察を選択した。姑息的な治療も希望されなかった。患者さんは別の疾患で数年後に亡くなられたが、その後も病変はゆっくり増大したものの、最後まで腫瘍が生活の妨げになることはなかった。

皮膚科医になったばかりのころ、私は「手術をすること」が患者さんのためになるのだと思っていた。切除すれば病変はなくなり、縫合すれば傷は閉じる。技術を磨き、より速く、より美しく手術ができるようになることが、よい皮膚外科医への道だと信じていた。

もちろん、それは間違いではない。しかし経験を重ねるにつれ、皮膚外科医にとって本当にむずかしいのは「どう切るか」ではなく、「切るべきかどうか」を判断することだと気づいた。

高齢者の皮膚悪性腫瘍診療では、そのことを日々実感する。病変だけをみれば切除すべきであっても、年齢や併存疾患、生活環境を考えると、必ずしも手術が最善とは限らない。反対に、年齢だけを理由に手術をためらっていたが、思い切って手術を行ったことで生活の質が大きく改善した患者さんも少なくない。

化膿性汗腺炎や慢性創傷の診療でも同じである。薬剤で経過をみるべき時期と、外科的介入に踏み切るべき時期がある。その見極めを誤れば、患者さんは長い時間を遠回りすることになる。若いころの私は「切る勇気」を学ぼうとしていたが、いまは「待つ勇気」や「見守る勇気」も同じくらい重要だと思っている。

診療の中では、「もっと早く手術を勧めるべきだった」と反省することもある。あの日慌てて切らなくてよかった」と胸をなで下ろすこともある。どれだけ経験を積んでも、この判断に迷いがなくなることはないだろう。

手術手技は練習すれば上達する。しかし手術適応を判断する力は、多くの患者さんと向き合い、成功と失敗の両方を経験しながら少しずつ培われるものだ。だから若い先生方には、手術の技術だけでなく、「なぜこの患者さんに手術を勧めるのか」を常に考えてほしいと思う。

皮膚外科医の仕事は病変を切除することではない。患者さんにとって最善の選択肢をとることを考えることである。その結果が手術であることもあれば、経過観察であることもある。

どう切るか、切るべきか。

その問いに悩み続けることこそが、皮膚外科医として成長し続けるために必要なのだと思う。