



Title	外科学の進歩と消化器癌の治療
Author(s)	近藤, 達平
Citation	癌と人. 1988, 15, p. 9-10
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/24026
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

外科学の進歩と消化器癌の治療

近 藤 達 平*

医学の進歩は誠に目ざましく特に近年におけるその発展は驚くべきものがある。日本人の平均寿命は昭和62年において男75.25才、女80.93才となったと報じられているが、色々他にも要因があるかも知れぬが、医学の進歩が延命に貢献する所最も大であると考えるのが極めて自然であろう。明治20~30年には平均寿命42才、昭和22年には50才、昭和60年には75才というから、この延命は特に戦後に顕著になったのであり、この40年の間に30才近くも伸びたことになる。以前は全く想像さえ出来なかつたであろうと思われる。

この戦後40年間における医学の進歩は内科学は言う迄もないが、殊に外科学の進歩は驚異的である。内科は体の内部迄診断治療するものであり外科は体表面の疾患を主として対象とするものであるというのが常識的であったが、この概念が逆転して、外科学は腹腔内は言うに及ばず胸腔内・頭蓋内等、体内のすみずみまで、即ち肺・心臓・脳に至る迄メスの届かない所はなくなり、外科学は体表のみならず体内のすべての臓器を治療対象とすることが出来る様になってきた。

この外科学の進歩は何によるものであろうか。「外科」の語源は中国から来ており、外科の主たる領域を占めるのは手を血液で汚して治療する手術という hand work ということになるが、近年の外科学の進歩は決して手術手技の進歩にのみよるものではなく para-surgical 即ち外科周辺の分野の進歩により初めて達成されたのであって、無菌・麻酔・輸血・栄養等の各分野における先哲達の涙ぐましい努力によって

初めて為されたものである。

無菌について述べれば、1847年 Semmelweis は手を洗うことを行って産褥熱の防止に成功したことから無菌法の創始者とされているが、その後 Pasteur の微生物発見、Lister による石炭酸を用いての消毒法の好成績、Fürbringer 1889による術者の手の消毒法の確立を経て戦後は逆性石鹼による消毒法へと進んだ。これに関連して抗生物質も Fleming 1928による penicillin の発見に始まる化膿症の治療、Waksmann 1942による streptomycin 発見以来の結核の撲滅等細菌に対する戦いの成功は目覚ましいが、近年ではこれが更に癌の治療に迄及んでいる。麻酔に関連しては Massachusetts General Hospital にての頸部腫瘍摘除に際し Morton 1846がエーテルによる吸入麻酔を施行して以来この方法は全世界に広まったが、麻酔法も初めはマスクを用いる開放式であったのが戦後は気管内チューブと閉鎖循環式（1934）が専ら用いられ、長時間の麻酔が完全に行われる様になっている。輸血に関しては人間の血液を人間に用いた輸血は Blundell 1818により初めて報告され、その後 Landsteiner による血液型の発見と抗凝固剤の導入により副作用のない安全なものとなり、ついで供血者から直接受血者に輸血することなく間接輸血が行われ、これも第二次世界大戦後に今日の様に普及したのである。現在では要求に応じて血液の必要成分のみを輸血する成分輸血が行われる様になってきた。栄養に関しても最近では経口・経管栄養の不可能な場合や消化吸収の失調のある場合には静脈内に栄養剤を直接注入する経静脈栄養によ

* 名古屋大学名誉教授（公立学校共済組合・東海中央病院院長）

りすべての栄養物が注入出来る様になり、消化器癌による消化管の通過障害などの場合に用いて栄養管理が極めて容易になった。

一般外科学の分野で最も多く対象となるのは消化器疾患であり、その中でも癌疾患が半数以上を占めるが、そのうち最も多いのは吾国では胃癌であり、胃癌に対する手術的治療が上述の外科学の進歩に伴い急速に発達したことは言う迄もないことである。胃癌の手術が胃切除の形で初めて成功したのは今から106年前、1881年Billrothによるがその頃は未だ人生40年の時代であるから外科学の進歩も誠に幼稚であり、当時1882年にフランス首相ガンベッタが虫垂炎で苦しみ何のすべもなく死亡したという話が伝わっている程度のものであったから、この頃に胃切除に成功したということは正に驚くべきことであったろう。その後吾国でも胃癌の手術が行われる様になり、1928年頃の記録をみると胃切除の手術のみでの手術死が20～30%であって、その頃は手術の安全性が専ら問題とされ、麻酔も局所及至腰椎麻酔が主であったから迅速な手術が要求されたのである。気管内全身麻酔が導入され、無菌法も確立し、輸血も広く行われる様になると安全に十分時間をかけて手術が行われ得る様になるが、これと共に手術後の再発を来さない様その根治性が求められ、淋巴節転移の郭清や癌浸潤周辺臓器の合併切除等を併用した拡大根治手術がさかんに行われた。これにより手術後の生存率が高まり、術後5年生存率が20～30%であったものが、現在では手術対

象胃癌患者に対する所謂根治手術後の生存率が約60%に迄上昇している。この様に手術が安全に行われ拡大手術が十分に行われる様になると次に求められるのは術後の機能回復・社会復帰であり、直腸癌においてはなるべく人工肛門をつくらずにすむ様、手術の適応が厳正に検討される様になったが、胃癌では後遺症のない手術法が工夫された。胃全摘手術も大学病院でのみ行われた時代は過ぎて、今では総合病院ならばどこでも安全に行われ、又術式についても種々な再建様式が検討され、以前は随分悩まされた逆流性食道炎も殆んどみられなくなった。

胃癌においては特に早期発見・早期手術が呼ばれるよい成績をあげているが、胃粘膜のみに限局した表在癌を早期に発見して98%の治癒率をあげる時代となっている。最近の内視鏡の発達は超音波内視鏡によって胃壁各層の癌浸潤程度が把握出来る様になった。また手術対象となった患者の所謂根治手術後の再発を防止する為に各学問領域の知識を集めて診断し治療する集学的治療が行われ、手術に併用して化学療法・免疫療法・温熱療法等が広く研究検討されているのが現状であり、何れ近い中にこれらの問題も解決されなくてはならない。胃癌の外科学の進歩は上述の様に *para-surgical* の各分野の協力を得て着々と進歩してきたが更に早期発見の努力も急速に進められ、又進んで術後の再発防止の為の治療もあらゆる分野の知識を集めて年々進歩している。人類が癌から開放される日の一日も早からんことを願って止まない。