

編 集 後 記

今回の会誌では、原著1、症例報告19題が掲載されている。原著論文は胃癌術後の脂溶性ビタミン病態に関するものである。症例報告では、胃癌に関するもの3題、肝胆膵癌に関するもの6題、空腸ないし大腸がんに関するもの3題、悪性リンパ腫に関するもの2題など悪性腫瘍に関するものが14題と多くを占めている。そして、これらの演題の中で術前ないし術後に化学療法や放射線療法が組み込まれて奏効したものが4題ある。悪性腫瘍に対する薬物療法や放射線治療も飛躍的進歩を遂げ、従来、効果が期待できなかった固形がんにも効果が認められ、本誌にも掲載されているが、進行がんが切除可能になる例や腫瘍病巣が消失したとの報告は数多く見られるようになってきた。これらの事実から、消化器外科医は癌などの悪性腫瘍の診療に深く関わっており、またこれらの化学療法などを駆使して外科治療と組み合わせて悪性腫瘍に打ち勝つために患者とともに日夜奮闘している事を伺い知る事ができる。

消化器癌に対する外科治療を根幹においた診療は消化器外科医の真骨頂である。しかし、多くの施設では消化器癌患者の全診療過程に消化器外科医が関与していることは、我々消化器外科医にとっては当然の了解事であり、好むと好まざるとに関わらず行わざるを得ないのが現状である。世間では、消化器外科医は手術のみ担当し、その他の療法には関与していないように理解されている事もあるようである。勿論、消化器外科医の中には手術療法のみを担当すればよいとの考えがあることも事実である。

さて、日本がん治療認定機構の「がん治療認定医」もいよいよ動き出した。消化器癌治療において重要な役割を担っている消化器外科専門医は、「がん治療認定医」としての承認は継続審議との事である。平成17年度の死因別死亡数でみると悪性新生物は325,941人であり、消化器の悪性新生物は176,107人(54%)を占めている。消化器外科医が外科療法以外の分野から離れれば、多くの“がん難民”が発生する可能性がある。我々としては“がん難民”を作らないように是々非々で現状に見合った行動を取っていくしかないと思うが、日本型のがん治療医というものが模索されてもよいのではないかと思う。

(宮川秀一)