

## すい臓がん手術法、日米どちらが有効？ 実例重ね検証へ

消化器がんのうち、生存率が低いとされるすい臓がんの手術を米国と比較し、日米どちらの手法が有効かを確かめる調査を、厚生省の研究班（主任研究者・二村雄次名古屋大第一外科教授）が準備している。来年一月、助成金の継続を審査する委員会（会長、寺田雅昭国立がんセンター総長）に試験方法などを報告、承認されれば、名古屋大病院を拠点に国立がんセンター東病院など全国十三施設で共同研究を始める。こうした取り組みは、根拠に基づく医療という意味の「エビデンス・ベースド・メディシン」(EBM)の一環と位置づけられ、最近の医学界のキーワードになっている。

すい臓がんの手術手法は、大きく分けて二つある。一つは、すい臓、転移しやすいリンパ節や神経組織を広範囲に切除する「拡大手術」。日本ではたいていこの手法がとられている。一方、米国ではリンパ節などに転移していればすでにがんは全身に広がっていると見なす場合が多い。このため、すい臓から離れたリンパ節などの組織は切除しない「標準手術」がほとんどだ。

拡大手術はがん細胞の取り残しがないことが期待できる半面、出血量や手術時間が増え、手術後の合併症の危険性も増す。逆に標準手術では、がんが残り再発の恐れが強くなる。ただ、いずれも明確な科学的根拠がない。

二村教授によると、画像診断で切除可能と見られる七十五歳以下の男女を対象にする。患者に文書によるインフォームド・コンセント（十分な説明に基づく同意）を得たうえで、くじを引き、どちらの手術を受けるか決定する。手術を受けた患者各百人分のデータを三年かけて集め、そのうえで、二年かけて患者の状態を追跡調査するという。

ただ、患者へのがん告知が前提になるほか、手術に関して科学的に証明された短所や長所を提示できないまま、いずれかの手法を受けることを納得してもらわなければならない。二村教授は「インフォームド・コンセントは慎重に得ていきたい」と話している。

佐治重豊岐阜大病院長は「日本のがん治療には、EBMが乏しかったと言ってもよい。こうした取り組みが増えることを期待したい」と話している。