

口腔がん患者の眩き

鶴見大学口腔外科 瀬戸暁一

「こんなことなら死んだほうがましだった」上顎がん患者の独り言が、その後の自分の人生を決めたといっても過言ではない。昭和40年、口腔がん患者の生存率は50%そこそこの時代、当時根治的な治療法が確立していない時代であった。この患者の眩きに触れて「口腔がん患者の治療はがんを根治させた上で、患者を社会に復帰させてはじめて終了する」との動機を得て、根治手術、放射線治療との組み合わせを行うとともに、様々な再建法を取り入れ、歯科補綴技術を駆使して患者のリハビリテーションに努めてきた40年余であった。有茎、遊離弁を組み合わせ、インプラントを応用して叡智を結集したつもりでも、大きな顎顔面欠損に対する機能回復は患者の満足からは今もって程遠いと云わざるを得ない。

頭部は文字通り人間の司令塔であり、脳神経領野の末梢機能の回復は容易なことではない。口の運動機能だけをとってみても、咀嚼、嚥下など人間の生存に必須の摂食機能、それに人類のみに与えられている構語すなわち会話機能が、舌、口唇、口蓋、顎、歯など同じ構成要素が協調しつつ、巧みに使い分けられているのである。そこに欠損や障害が生じた場合、単純な移植や補填によって機能回復が果たせるわけがない。

さりとして「死んだほうがましだ」という選択肢をとっても、口腔がんを末期まで放置しておくとは最期は気道閉塞で、それこそ地獄の苦しみにつながる。私は死後の世界を云々する資格はない。しかし殆どの宗教が想定している地獄は死の直前の苦しみを表しているのではないかと思考している。現代の人間はquality of lifeの他にquality of deathを考えることが出来るようになったとも云えるのではないか。quality of deathとしては、口腔がん死は最悪と言わざるを得ない。

口腔がんの診断を受けた瞬間から患者は重大な選択を迫られることになるわけで、説明をする側の人格まで問われることになり、consentを得るのは容易なことではない。因みに口腔がん患者に関しては「告知問題」は殆ど「問題」とはならず、ほぼ全員に告知を実行する。

それでは口腔がんと診断されたら絶望的かと云うとそうでもない。今はまず

治療成績は5生率で85%を上回っていて、最早不治の病ではなくなっている。しかし依然として機能回復の困難と欠損の大きさは対数的に相関する。これが早期発見、早期治療で少しずつカバーされるようになって、全く障害を残さない症例が増していることは確かである。しかしながら進行がんの患者にとってみれば、画期的な新しい機能回復コンセプトが切望されていることは間違いない。

残念ながら舌の動きや口唇とくに口角部の動きに追従できる素材がない。また歯肉や硬口蓋の咀嚼粘膜を再現させる移植技術はいろいろ考えられたが、必ずしもうまくいっていない。再生医療が臨床に応用されるまでには相当時間がかかりそうである。では臨床家は今何をすればよいのか。

結局「進行口腔がんは治療後に人間の社会機能を全て失う」という認識を全医療人が持ち、口腔がんの早期発見を促進していくことが今のところ最も効果的といえそうである。一方では最近のradio surgeryの驚異的進歩に一縷の期待がかけられる。

がんは全身病であるとの解釈で、ひとつの治療コンセプトに統一しようとするのは危険なことである。

(第26回日本医学・倫理学会 平成19年10月21日(日) 14:00~14:50 講演)