

手術で人を**助**けることが、私の使命

## Profile

Dr. Yoshimasa Gohda

合田 良政

四国中央市下柏町出身。愛光学園を経て2002年に東京医科大学を卒業。卒業後は消化器外科医師として国立国際医療研究センター病院に入職。2010年から矢野秀朗医師に師事し、腹膜偽粘液腫や大腸がん腹膜転移をはじめとした腹膜の悪性疾患を専門として診療と研究に尽力。日本外科学会 外科専門医。日本消化器外科学会 消化器外科専門医。日本大腸肛門病学会 大腸肛門病専門医。大腸肛門病指導医。大腸肛門病評議員。



## まれな病気

「腹膜偽粘液腫」  
ふくまくぎねんえきしゅ

## と日々全力で戦う外科医

国立研究開発法人

国立国際医療研究センター病院 外科

## 合田 良政 医師

新型コロナウイルスの感染拡大により、医療への負荷が強まる中、日々医療の最前線で病気と闘う医療従事者への感謝の思いや、医療への関心が高まっています。そこで、本市出身で、腹膜偽粘液腫や大腸がん腹膜転移をはじめとした腹膜の悪性疾患の先進的な診療と研究に日々尽力している外科医の合田良政さんにお話を伺いました。

## 『医師を志す』

私の家族や親戚に医師はいません。父からは何をやってもいい。お前はお前の道を選べと言われて育ちました。そんな中、友人の影響もあり、だんだん医師という職業に憧れを持つようになりました。当時、祖母の心臓が悪かったので、最初は心臓移植に興味を持ちました。心臓移植をすれば祖母が元気になるかもしれない。こう考えているうちに医師に対する憧れは徐々に志になっていきました。

## 『大腸肛門外科を選んだわけ』

医師といえば外科医というイメージがあり、学生のころから迷いなく外科医を

目指しました。私のように親が医師でない人ほど、なぜか外科医を目指すケースが多いように思います。外科の中でも領域は専門化しており、私は大腸肛門外科を選びました。研修医時代から国立国際医療研究センター病院に籍を置いています。当時から大腸の分野に手術が上手な先輩医師がいたため、慶応義塾大学、東京医科大学などの有名な大病院に囲まれる立地にあつて、患者が多く、大きな手術を多数こなしていたことが魅力でした。でも、一番の動機は、

進行していない大腸がんは手術で治せる場合が多いことでした。私は、自分の手で患者を治したいと思って医師を志したのですから。

『腹膜偽粘液腫や大腸がん腹膜播種』  
ふくまくはしゅ

研修医の時に矢野秀朗先生という先輩医師に出会いました。時には厳しい指導を受けましたが、とても患者思い

で面倒見のいい人で、知識や技術とともに患者を大事に思う気持ちも一緒に教えてもらったように思います。

恩師である矢野先生がイギリス留学から持ち帰ったのが「完全減量手術」という治療法です。これは当時、治療の選択肢が少なく、根治が見込めないとされていた腹膜偽粘液腫や大腸がん腹膜播種（※1）の根治につながる画期的な治療法でした。私は、矢野先生の教えを受けながら経験を積み、この治療法にのめりこみました。今は、ほぼすべての患者のセカンドオペニオン（※2）、手術、術後管理を行っています。

## 『腹膜偽粘液腫とは』

腹膜偽粘液腫とは、主に虫垂（盲腸から細く伸びた器官）にできた腫瘍が破裂し、腹腔内にゼリー状の粘液が散らばる病気です。粘液の中には腫瘍細胞が存在しているため、腫瘍細胞ごと腹腔内に広がります。発生頻度は100万人に一人ともいわれる、まれな病気の原因も明らかになっていません。腹膜偽粘液腫の粘液に含まれる腫瘍細胞は胃がんや大腸がんなど一般的

ながんとは性質が異なります。悪性とは言い切れない性質を持ち、非常にゆっくりと増殖する点が特徴です。進行すると、だんだんお腹に粘液が溜まって、いずれ、お腹が膨れて、食べることもできなくなります。有名女優のオードリー・ヘプバーンはこの病気で亡くなっています。その時代には治療法が確立されていなかったのです。

### 「完全減量手術と術中腹腔内温熱化学療法 (HIPEC)」とは

腹膜偽粘液腫の根治を目指す唯一の治療法と考えられています。開腹して、目視できる粘液が広がっている腹膜と臓器をすべて切除します。これが「完全減量手術」です。目で見える限りの腫瘍を切除した後に、目に見えない小さな腫瘍細胞を死滅させるために、抗がん剤を溶かした生理食塩水を42度程度に温め、腹腔内に注入し循環させます。これを「術中腹腔内温熱化学療法 (HIPEC)」と呼びます。温熱化学療法は2.5ミリ程度以下の腫瘍しか殺せません。とにかく手術をしっかりやって腫瘍を取りきらないと温熱化学療法をやっても意味がありません。温熱化学療法は現時点では保険外診療であるため、併用した時点で全額患者の自費

診療となります。そこで、先進医療に係る届出を行うため「腹膜偽粘液腫に対する完全減量切除術における術中のマイトマイシンC腹腔内投与及び術後のフルオロウラシル腹腔内投与の併用療法」として75名の方に本治療を行いました。今年中に結果が判明します。これが認められれば、いずれは保険適用になるという光明が見えてきます。

### 「きれいに取りきる」

技術的には難しい手術だと思います。今は日本で数人しかできません。やはり経験が不可欠なんです。腹腔鏡など、低侵襲の手術が主流になる中、当方も今もやりたがる若い医師はあまりいません。私も初めは「こんな治療法があるのか」と衝撃を受けたものです。

2010年に初めてこの術式に関わったときは、腹膜偽粘液腫がどんな性質の病気かわからなければ、どんな手術かも、どういう経過をたどるかも全くわからない。そんな状況から知識と技術を矢野先生に叩き込まれました。毎週木曜日に手術を行っています。平均10時間ほどかかります。手術中は飲んだり食ったりはしませんが、トイレにも行きません。毎週やっているのに疲れに関しては麻痺してしまっています



や大腸がんの腹膜播種などにも応用できます。

腹膜悪性中皮腫の少女を治療したことがあります。子どもの症例としては、世界でこれまで50例もないと思います。病気はかなり進行していて、腹水でお腹がパンパンに膨れ、体重は20キロにまで減っていました。新型コロナウイルス感染症が蔓延し始めていた時期で、小児外科の先生、胸部外科の先生など、全国の専門家を集めてオンライン会議を重ねました。手術に踏み切るべきか否か。検討した結果、治せる可能性があるのは手術しかありませんでした。保険適用外の高額な治療費は支援者による募金で賄われました。これまで中皮腫の患者とは多数関わってきましたが、子どもは初めてでした。自分の娘と同年代の少女の体にメスを入れるのは、正直に言って怖かったです。しかし、これまでの経験が背中を押してくれました。合計5回の手術を経て、今、彼女はとても元気になっています。これからもしっかりと経過観察を続けて、根治療まで見守るつもりです。

### 「治療の可能性」

「完全減量手術と術中腹腔内温熱化学療法 (HIPEC)」は、中皮腫(※3)

同じように、大腸がんの腹膜播種や卵巣がんの腹膜播種、これらも腹膜切除が可能なケースでは治りうると思います。

私のもとには、セカンドオペニオンを求めて全国から患者がやってきます。腹膜偽粘液腫は珍しい病気なので、きちんと診断がついていないケースも含め、悲観的な診断が下されがちです。そのため、多くの患者はとても落ち込んだ状態でやってきます。それをしっかりと説明して、ケアして、まず精神的に立ち直ってもらいます。それからやっと手術にかかるのです。10時間かかるのが、どんなに疲れようが、見える腫瘍をすべて取りきって、自分にできることがしつかりできた。そう思える時にやりがいを感じますね。自らの知識と技術で人を救える可能性がある限り、これからも治療に全力を注ぎます。

### 「故郷に思うこと」

やはり一番に思うことは「紙のまち」ですね。あと、私は生まれ故郷はどこですかと問われたときに「四国の真ん中です」って答えるんです。すぐに相手に伝わって便利ですよ。

なるべく里帰りしたいと思っているんですが、連休がとれなくてなかなかできません。医師になって19年目ですが、年末年始に帰省できたのは1回だけです。

生まれ故郷の伊予三島市、今の四国中央市にはとても感謝しています。

私が子どもの頃、伊予三島市の人口は4万人くらいだったと記憶しています。故郷の豊かな環境に育ててもらった。

そのおかげで今は東京でこういう治療をして、全国の患者に貢献できている。

私にとって、故郷は誇りなんです。

### 【注釈】

#### ※1 腹膜播種

播種とは、種がまかれるように体の中に腫瘍（がん）が広がることです。がん細胞が臓器の壁を突き破って、腹膜に広がることを腹膜播種といいます。

#### ※2 セカンドオペニオン

患者が納得のいく治療法を選択することができるよう、現在診療を受けている担当医とは別に、違う医療機関の医師に「第2の意見」を求めることです。

#### ※3 中皮種

内臓は膜に覆われており、この膜の表面を覆っているのが中皮です。中皮細胞から発生する悪性の腫瘍を中皮腫といいます。

## 国立研究開発法人 国立国際医療研究センターとは



国立研究開発法人国立国際医療研究センター（National Center for Global Health and Medicine, NCGM）は、厚生労働省所管の国立研究開発法人で、国立高度専門医療研究センター（ナショナルセンター）。国立国際医療研究センター病院は、明治元年（1868年）に設立された兵隊假病院をルーツとし、昭和20年12月に国立東京第一病院として生まれ変わり、更に、昭和49年4月、「国立東京第一病院」から「国立病院医療センター」へと名称変更された。平成5年10月に国立病院医療センターと国立療養所中野病院を統合し、「国立国際医療センター」として新たに発足した。

平成22年4月には、独立行政法人 国立国際医療研究センターに組織改編され、病院名も「国立国際医療研究センター病院」と改称され、同年8月、現在の16階建て中央棟が完成した。平成27年4月には、独立行政法人から国立研究開発法人へと移行され現在に至る。センター病院は「最善の総合医療を提供し、疾病の克服と健康の増進を通じて社会に貢献する」ことを理念として掲げている。

国際感染症対応やがん治療、糖尿病診療、エイズ治療、救急医療などに特色を持つ、ナショナルセンターとして唯一の総合病院。新型コロナウイルス感染症に対しては、この総合病院機能を最大限に活用して発生当初から患者を受け入れるなど日本のCOVID-19の研究と治療の要となってきた。