

○手術：今も治療の中心であるが、やむを得ずと言いつつながら組織欠損を残す手術は野蛮である。できれば悪塊のみを消し去って、組織欠損は残さないのが理想である。しかし相手が手の届く範囲での病巣であれば、切除に勝る根治法は今のところない。

以上総括的に見れば、転移に対する治療法が隘路である。胃がんの治療は原発巣と3段階のリンパ節郭清がセットであるが、手術以外ではそれが明確でなく、切除標本がないと正確な病期の確認はできない。病期が不明では治療法の決定も治療法の完了時期も、その評価もできない。したがって薬物療法や免疫療法は結末が明確でなく、予後もやってみないと分からないから手術との比較はできない。これが現状である。

巷にある諸々のがん関連の書物は、病期（ステージ）を基準にしたものは皆無である。医学は自然科学の手法で立ち、それを仲間のために活用した結果の民族伝承文化であり、そのがんのステージ論は世界のがん学会、外科学会をはじめ多数の学会が認めたものである。その点で言えば、自然科学的手法で出した結果を科学の手法に用いずに拒否はできない。

今のところ「がんの治療成績を病期分類せずに成すのは不可能」というのは世界中の黄金律である。

しかも、日本の取り扱い規約は世界が使っているTNM分類などを上回る精密さである。

さらに言えば、治療の評価は生存率を統計的有意差検定する以外になく、それは多項目の各々が変化する多変量解析では、例えば肉眼的と組織学的の間という疎な比較では1,000症例という膨大なレベルで、20%以上の差がないと有意差「なし」と出る。ということは、発見されるがんの多くが早期がんである現状で、規約の因子レベルより粗なレベルで比較すればほとんどの治療法が有意差「なし」になり、誤差の中に悲劇が隠されてしまうのである。

平成24年10月に、胃がん取り扱い規約が世に出た50周年記念の講演会が築地の国立がん研究センターで開催され、著者も久しぶりに参加した。今初期の規約委員のほとんどは既に亡かった。当時その末席にあった生き残りとして、90個におよぶ因子が明確でない治療例を、手術を前提にした病期（ステージ）で比較するのはナンセンスであると警告したい。新しい治療法の効果判定には別な規約を作る必要があるが、それには顕微鏡レベルのがんを何らかの手法で確認できるようになる必要がある。そしてなお現在の規約の病期は世界に類のない予後判定基準で、日本人がその精密度をさらに自ら厳しく磨き続けることを願ってはやまないものである。

## お知らせ

### — 生命保険「団体扱い」のお奨め —

◇ 医業経営・福利厚生部 ◇

会員の皆様が加入されている下記生命保険会社（8社）の保険を、当会の『団体扱い契約』にしますと保険料が割引されます。

契約者が会員本人で『個人扱い』にてご加入されているご契約がありましたら、該当の生命保険会社担当者へ『北海道医師会の団体扱い』に変更したい旨、お伝えいただき、所定の手続きをお願いいたします。

記

#### 【団体扱い生命保険会社名】

日本生命、ジブラルタ生命、第一生命、住友生命、明治安田生命、富国生命、朝日生命、三井生命

※実際の割引料につきましては、ご契約の保険会社にお問い合わせください。

※当会を退会した場合は、会員へ確認の上、個人扱いへ変更させていただきます。

団体扱いに変更された場合の保険料の払込方法は、以下のとおりです。

開業会員⇒「国保診療報酬」から引去  
勤務医会員⇒口座振替により毎月12日に  
所定の口座から振替いたします。

#### 【口座振替 取扱銀行】

北海道銀行 本店、各支店  
北洋銀行 本店、各支店

2行のみ

#### 「問い合わせ先」

○団体扱い該当の生命保険会社  
または

○北海道医師会『事業第五課』（TEL011-231-1434）