

内科
シリーズ

NO.8

「内科」編集委員 監修
常岡健二 編集

早期胃癌のすべて



早期胃癌のすべて

「内科」編集委員 監修
常岡健二編集

内科シリーズ 8

1976年1月5日



東京 南江堂 京都

内科シリーズ

内科シリーズ No. 8

早期胃癌のすべて

定価 4,300円

昭和47年9月20日発行

発行者 東京都文京区本郷3丁目42番6号

株式会社南江堂

小立正彦

印刷所 東京都新宿区神楽坂1-2

研究社印刷株式会社

Printed in Japan. © 1972, by Masahiko Kodachi, Publisher

3347-227108-5626

目 次

歴史と概念

早期胃癌の歴史と概念.....村上忠重... 6

疫 学

集団検診からみた早期胃癌.....有賀槐三... 16

切除残胃からみた早期胃癌.....城所 侑... 24

病 理

早期胃癌の肉眼分類と病理組織学的裏づけ.....村上忠重... 42

隆起型早期胃癌.....菅野晴夫... 59

陥凹型早期胃癌.....谷口春生... 71

IIIb 型早期胃癌

——とくに胃癌の粘膜内増殖パターンについて——.....佐野量造... 83

早期胃癌と進行胃癌との関連.....遠城寺宗知... 92

いわゆる前癌病変との関係

(1) ポリープ.....中村卓次...101

(2) 潰瘍と癌.....中村恭一...118

(3) 胃 炎.....吉井隆博...135

異型上皮と早期胃癌.....長与健夫...148

多発早期胃癌.....久保明良...159

臨 床

臨床症状.....増田久之...174

隆起型早期胃癌の診断

(1) X線診断.....内田隆也...182

| | |
|---------------------------|-------------|
| (2) 内視鏡診断 | 田中弘道...200 |
| (3) 生検診断 | 福地創太郎...212 |
| 陥凹型早期胃癌の診断 | |
| (1) X線診断 | 望月福治...225 |
| (2) 内視鏡診断 | 並木正義...243 |
| (3) 生検診断 | 渋江正...254 |
| IIb型早期胃癌の診断 | 岸清一郎...264 |
| 早期胃癌の細胞診 | 春日井達造...276 |
| X線診断と内視鏡診断の対比 | 高田洋...286 |
| 生検と細胞診との対比 | 石岡国春...300 |
| 総合診断と問題点 | 竹本忠良...311 |
| 早期胃癌とまぎらわしい病変 | |
| (1) X線診断 | 小俣則夫...321 |
| (2) 内視鏡診断 | 斎藤利彦...333 |
| (3) 生検診断 | 奥田茂...345 |
| (4) 細胞診 | 信田重光...356 |
| 治 療 | |
| 早期胃癌を対象とした外科的治療の問題点 | 陣内伝之助...368 |
| 経過と予後 | |
| 隆起型早期胃癌の経過 | 崎田隆夫...380 |
| 陥凹型早期胃癌の経過 | 岡部治弥...389 |
| 早期胃癌の予後 | 井口潔...400 |
| 索 引 | 415 |

序 言

早期胃癌の定義と肉眼分類が日本内視鏡学会で決められてから10年経った時点で、この“早期胃癌のすべて”が括められることになった。この早期胃癌の“早期”という名称や定義の内容については、国内はもとより国外からも多くの批判があったが、早期胃癌研究グループはこれを押し切った。その大きな理由は、この分類が放射線、内視鏡、外科および病理のあいだに共通性をもち、これによって胃癌の診断と治療はもとより、病理が著しく進歩したからである。

この10年にわたる早期胃癌研究の進歩のあとは、本集に詳しく述べられてあるが、これによって早期胃癌が発見・治療され、九死に一生を得て、現在幸福な余生を送っている人々も多い。従来、癌であることを患者に告げることは診療上のタブーとされていたが、昨今では早期胃癌の範疇に属するものについては手術を納得させるために、あえて真実を患者に告げざるをえないことも多くなり、しかもこれに不安、不自然を感じなくなってきた。胃癌の多い日本の研究グループが胃癌の早期診断、早期治療という多年の悲願を一応達成したことは真に意義が大きい。

本集を編集するに当って、早期胃癌に関する現段階の最高の知見を網羅するとともに、とくに診断に必要な諸検査項目に多数頁を割いた。本集により早期胃癌研究の進歩のあとをよく認識され、これを日常の診療に十二分に活用されて、手遅れの胃癌など診られない時代のくることを期待したい。

終わりに、早期胃癌研究を終始リードして今日に至らしめた村上忠重教授はじめ、各執筆者にお礼申上げる。

常岡健二

目次

歴史と概念

| | |
|-----------------|-----------|
| 早期胃癌の歴史と概念..... | 村上忠重... 6 |
|-----------------|-----------|

疫学

| | |
|-------------------|------------|
| 集団検診からみた早期胃癌..... | 有賀槐三... 16 |
| 切除残胃からみた早期胃癌..... | 城所 侑... 24 |

病理

| | |
|------------------------------|-------------|
| 早期胃癌の肉眼分類と病理組織学的裏づけ..... | 村上忠重... 42 |
| 隆起型早期胃癌..... | 菅野晴夫... 59 |
| 陥凹型早期胃癌..... | 谷口春生... 71 |
| IIb 型早期胃癌 | |
| ——とくに胃癌の粘膜内増殖パターンについて——..... | 佐野量造... 83 |
| 早期胃癌と進行胃癌との関連..... | 遠城寺宗知... 92 |
| いわゆる前癌病変との関係 | |
| (1) ポリープ..... | 中村卓次...101 |
| (2) 潰瘍と癌..... | 中村恭一...118 |
| (3) 胃炎..... | 吉井隆博...135 |
| 異型上皮と早期胃癌..... | 長与健夫...148 |
| 多発早期胃癌..... | 久保明良...159 |

臨床

| | |
|---------------|------------|
| 臨床症状..... | 増田久之...174 |
| 隆起型早期胃癌の診断 | |
| (1) X線診断..... | 内田隆也...182 |

| | |
|---------------------------|-------------|
| (2) 内視鏡診断 | 田中弘道...200 |
| (3) 生検診断 | 福地創太郎...212 |
| 陥凹型早期胃癌の診断 | |
| (1) X線診断 | 望月福治...225 |
| (2) 内視鏡診断 | 並木正義...243 |
| (3) 生検診断 | 渋江正...254 |
| IIb型早期胃癌の診断 | 岸清一郎...264 |
| 早期胃癌の細胞診 | 春日井達造...276 |
| X線診断と内視鏡診断の対比 | 高田洋...286 |
| 生検と細胞診との対比 | 石岡国春...300 |
| 総合診断と問題点 | 竹本忠良...311 |
| 早期胃癌とまぎらわしい病変 | |
| (1) X線診断 | 小俣則夫...321 |
| (2) 内視鏡診断 | 斎藤利彦...333 |
| (3) 生検診断 | 奥田茂...345 |
| (4) 細胞診 | 信田重光...356 |
| 治 療 | |
| 早期胃癌を対象とした外科的治療の問題点 | 陣内伝之助...368 |
| 経過と予後 | |
| 隆起型早期胃癌の経過 | 崎田隆夫...380 |
| 陥凹型早期胃癌の経過 | 岡部治弥...389 |
| 早期胃癌の予後 | 井口潔...400 |
| 索 引 | 415 |

歴史と概念

< 歴史の発展と大綱 >

| | |
|----------|----------|
| 1. 診療の歴史 | 2. 診療の概念 |
| 3. 診療の発展 | 4. 診療の未来 |
| 5. 診療の現状 | 6. 診療の展望 |

診療の史蹟の歌書帳早



本書は、診療の歴史、診療の概念、診療の発展、診療の未来、診療の現状、診療の展望について、詳しく解説している。診療の歴史は、古くから存在し、時代とともに進化してきた。診療の概念は、患者の健康を回復し、苦痛を軽減することを目指す。診療の発展は、最新の医療技術の導入や、医療従事者の専門性の向上による。診療の未来は、AIやロボット技術の活用による。診療の現状は、高度な医療技術が普及している。診療の展望は、より高度な医療技術の開発と、患者中心の医療の実現を目指す。

I. 早期胃癌の歴史と概念

村上忠重
＜順天堂大学消化器外科＞

- | | |
|----------------|------------------|
| 1. 早期胃癌という名称 | 4. 早期胃癌の全国集計 |
| 2. 早期という言葉の歴史 | 5. 早期胃癌の定義と臨床の実際 |
| 3. 胃癌の発生論と早期胃癌 | 6. 早期胃癌と転移 |

1. 早期胃癌という名称

早期胃癌は現在胃癌のうち、深達¹の程度が粘膜層 (m)、および粘膜下層 (sm) に限られているもの、と定義されている。その分類法については別の項に述べるが、この定義は1962年第4回日本内視鏡学会において会長田坂教授が、その会長演説「早期胃癌の全国集計」の中で、分類法とともに提案されたものであって、そのさいは案として提出されたにすぎなかったが、その後それが全国的に受け入れられた形で今日に及んでいるものである。したがって現在では常識的な早期の胃癌として用いられているのではなくて、定義のきわめてはっきりした早期胃癌という一つの術語であることをまず認識してほしい。

その後になって2,3の方面から早期胃癌という言葉はおかしいといった批判がされ、現在もそういう声がないわけではない。たとえば胃癌研究会では上の定義にふさわしい言葉は表在癌²であるとして、これを早期胃癌の同義語として用いることを宣言している。また、外国からは superficial carcinoma とすべきであるという提案もあった。このようにあとから早期胃癌の問題を客観的に考える人々にいわせると確かにそうかも知れない。しかし最初から早期胃癌をなんとか診断できるようにしたいとして、X線、内視鏡、病理などの立場から、血のするような研究を続けて、ようやくそれを定義づけても大丈夫診断できるというところまでこぎつけた者たちにとっては、それはいわば横車³であって、ここまできて名称を取換えろといわれることは大変な苦痛である。しかし確かに早期という言葉は普通に時間に用いられる観念を、m, sm層という胃壁の表層に限られる癌の形容詞に用いることは、それほど不合理ではないにしても、ある種の違和感をもた

らすであろうことは認めざるをえない。早期胃癌以外にもいろいろの概念を無理に憶えなければならぬことの多いわれわれにとっては、名称がすぐその定義と結びつくようなものが好ましいのであって、一、二度深呼吸をしなければ定義の思い出せないような名称はありがたくないという意見はもっともである。

2. 早期という言葉の歴史

これは昔結核の治療のスローガンとして用いられた早期発見、ないしは早期診断、早期治療という言葉の早期なのである。化学療法剤の発見されるまでは、結核はいわば不治の病であった。しかも貧乏国日本では若い人で結核に倒れる人が非常に多かった。これはすべての家庭における悩みであるのみではなく、政府の、あるいは軍部の悩みでもあった。いわば日本全体の悩みであった。そしてそれに対する対策としては、上にあげた早期発見以外になかった。したがって結核の早期診断、早期治療は一つの国是であった。

すべての人が結核を忌み、その家庭に結核患者のであることを恐れ、またいる場合には極力それを隠した。そこでまずその隠す風習を破って、早く診断を受けるように推めなければならない。そして結核は不治の病ではなく、早期に診断し、早期に治療をすれば治るのだ。是非早期診断を励行しましょうという宣伝が行なわれた。すなわちその時期に発見し、治療すれば治るのだという意味にこの早期という言葉が用いられていたのである。今の早期胃癌という言葉は不合理であると批判する人たちは、その時点で抗議をしてほしかった。治る結核は治る結核であって、必ずしも早期とは限らないではないか、あるいはまた早期発見しても治らないものもあるではないか？と。これはもちろん冗談であるが、とにかく早期という言葉は上のような意味で長いあいだ用いられていたものである。

さて結核が治りやすくなって、肺癌が代わって登場した。結核の早期治療に取り組んでいた肺外科の専門家たちの関心も肺癌へと移った。肺癌の予後もきわめてわるい。これを手術で治すにはやはり早期に見出すしかない。すなわち早期肺癌という言葉が発想されたのはきわめて自然の成行きであったと思われる。

当時肺癌は慶応大学、千葉大学、東京医科大学の外科が中心になって研究が進められていた。その世話役をしていた石川現国立がんセンター院長から電話が私の所にかかってきた。ここに述べたような意味で肺癌研究グループでは早期肺癌という言葉を使いたいと思うが、胃癌のほうでも一緒に早期という言葉を使いませんか？と。それでは歩調を合わせて使いましょうと私は答えた。

当時胃癌の側では初期胃癌と早期胃癌という二つの言葉がその折々に応じて用いられており、主には病理方面で初期、臨床方面で早期という言葉が用いられていたように思う。言葉の統一は私どもも望むところである。当時肺癌研究会ではX線写真上直径2cm以下のものを早期肺癌

と定義したようである。しかし胃癌のほうでは早期胃癌という言葉を用いるにしても、どのように定義してよいか簡単には見当がつかず、その段階で早期胃癌の定義をすぐ決めることができたわけではない。かかる定義の問題はあと廻しにしても、とにかくそれを見つけた診断法を確立することが私どもの関心の的であった。当時は胃カメラで、また X 線では二重造影法を使って、どのような粘膜面の変化が早期胃癌のそれであるかを決めるのが最重要の関心事であった。いな、必ずそれが捉えられるかどうか保証されていなかった。

肺癌研究会でも、当時は気管支造影法とか、メトラのチューブとか、細胞診とかいろいろの診断学的な研究はなされていたが、なんといっても胸部の X 線写真を写せば、1 cm でも 2 cm でもとにかく影として見出せるもののある肺癌を私どもは恵まれた境遇だと羨やんだ。

3. 胃癌の発生論と早期胃癌

ここで私は多少我田引水のことを述べなければならない。私が恩師福田教授から胃の組織学を勉強しなさいといわれたのは 1947 年であった。しかし胃癌がどこから発生してくるかははっきりと教えてくれている本はなかった。当時胃の病理組織学の聖書は Konjetzny の *Der Magenkrebs* であった。もっとも Bertrand らの *cancer d'estomach au debut* という本もあったが、フランス語で読みづらかった。Konjetzny は慢性胃炎から胃癌が発生するという考えの主張者で、その著書の中に一枚だけきわめて印象的な粘膜最表層の各所に異型性腺腔の発生している組織写真を示しているが、その説明を読んでもこれが胃癌の発生の典型像で、すべて胃癌はこのような形式をとって発生してくるのだといった力強い、あるいは読むものをして安心させてくれるような表現はなかった。

また当時は前癌状態、*praecarcinomatöser Zustand* という言葉がよく用いられた。この言葉は決して癌を発生させやすい母地(発癌母地)という意味で提案されているのではない。癌腺腔か否か判断の困難な異型腺腔が粘膜内にあるときをそう呼んだのであって、今でいえば粘膜内癌の意味である。ただ当時は組織学的な胃癌の診断基準が異型性と異所性の兼備であって、しかもその異所性とは粘膜下層以下の謂いであるとされていた(今もこの基準を忠実に守り続けている病理学者が外国には多い)。したがって粘膜内に忠実に限られている粘膜癌(とくにこれを粘膜内癌と呼ぶことになっている)は癌とは判断されがたかった。しかしその異型性はいかにも胃癌と考えられる。それを癌といえないばかりに *praecarcinomatöser Zustand* という言葉が愛用されたのである。

したがって当時粘膜癌と判定された癌は決して粘膜内だけに限られた癌ではなかった。どこかでわずかにではあるが粘膜下層に侵入していて、そのゆえに癌と診断できるが、大部分の病巣は粘膜内に限られているものが粘膜癌であった。かかる例の報告を今日辿ってみると不思議にも 1936~40 年ぐらい、ことに第 2 回国際消化器病学会(パリ)の前後に集っている。New Eng-

land Journal の Cabot case (Mallory), Konjetzny, Gütman と組んだ上述の Bertrand らの 1 例あるいは数例の粘膜癌の報告がみられる。わが国では綾部の報告が一番早いようである。しかし胃癌はすべて粘膜から発生するのか、またそうならば粘膜のどの部分、いかなる腺腔から発生するのかはまだまだ五里霧中であつた。

私は病理の出身ではないので、この粘膜筋層を破ったら癌、破らなければ癌とは呼ばないという矛盾をつき破るのに大きな抵抗を感じなかつた。そして幸いなことは私の最初のころに遭遇した例の中に、きわめて初期の印環細胞癌と腺癌との混在する例があつたことであつた。粘膜内のみに限られていても印環細胞癌は異型性がきわだっているために、癌と診断しやすかつた。そしてその考えを当時の平福助教授や現在の太田教授らが支持してくださつた。それに勢いをえて私はまずかかる充実癌(単純癌)の初期のものを求めることに専念した。その結果胃癌は粘膜の表層に近い部分、理論的には胃腺の増殖中枢のあるいわゆる腺頸部、組織学的には Indifferenzellen 未分化細胞(ないしは不偏細胞)の存在する層から発生するのであらうと結論することができた。

ここまでくると、この初期の変化は深部へ及ぶ前に、おそらく比較的早い時期に、粘膜面に変化を現わしてくるに違いないと容易に想像された。ある場合には粘膜表面を持上げ、ある場合にはそれが崩れてびらん面を作る。またある例では粘膜面には顔をださないうで潜在している。もし潜在したままで深部侵入や、血行性や、リンパ行性に転移を起こす例があれば、その例は確実に治療させうる時期に診断することはきわめて困難である。

問題は容易に粘膜表面へ変化を生ずるお人好の癌と、なかなか隠れていて変化を現わさない陰険な癌との割合である。もし前者が多ければそれだけ胃癌は治癒させる時期に発見することができる。後者が多ければ、X 線や胃カメラのような形態に頼る診断技術は有用ではない。われわれは前者に賭けたわけである。またたとえ賭けに敗れても、それでも何割かの胃癌は早期に発見できるであらう。

それに当時は私どもは前癌状態ならぬ癌発生母地として、ポリープや潰瘍を重視していた。今でこそポリープを 100 個以上何年間観察していても、癌化した例に遭遇したことはないという立派な報告があるが、当時私どもの遭遇するポリープは、すべて胃癌と共存して切除されたものばかりであつた。したがって当然ポリープの癌化が考えられたし、またポリープの中にも一部癌化した例が多かつた。今でも私はポリープが癌化しないはずはないと信じ続けているが、その頻度がポリープ以外の粘膜の癌の率よりどのくらい高いかといわれて当惑する。

潰瘍についても同じようなことがいえる。潰瘍の辺縁に癌が見出される率が高い。しかし潰瘍の既往のある例は、ない例に較べて何パーセント癌の罹患率が高いか、またそのさい必ず既往歴の潰瘍が癌の母地になっていたかどうかといわれると大変に当惑する。

しかしいずれにせよ、当時初期の癌をみつけようとするれば、やみくもに慢性胃炎の粘膜を組織学的に調べるより、ポリープなり潰瘍なりを目標にして、それを組織学的に調べたほうがはるかに有効であつた。またそのころはそれに価するような深い硬い大きな潰瘍が多かつた。現在の潰

瘍はその点で軟い浅い癒りやすいものが多い。ポリープでも 3mm や 7mm の小さなものが指摘されるが、当時のポリープは必ずといってよいほど茎を有し、かつ大きかった。したがって初期胃癌といえばポリープ癌、潰瘍癌を思いだすのは当然のことで、今のように早期胃癌の I 型や III 型が、その存在の意義を問われるようになろうとは思ひもかけなかった。しかしいずれにせよ最初はこのような病変を目標にして、それが正常像からどのように変わっていたら癌と診断してよいのか、また正常像の範囲の限度はどこまでかというような問題から、私どもはおずおずと初期癌のカメラ像や X 線像へと足を踏入れたのであった。そして今年 1 例、翌年 2 例といった割合で少しづつ診断の確度を増し、どうやらこんな風に求めていったら、癌の初期像が捉えられるということがおぼろ気にわかってきたところに、早期胃癌という言葉が飛込んできたわけである。

4. 早期胃癌の全国集計

最初に書いたように、「早期胃癌の全国集計」という内視鏡学会の会長演説のための症例が全国的に公募されるまで、私どもはその計画の詳細を知らなかった。なにを早期癌というかという定義をしないで、この公募はされ、逆に集ってきた症例からその定義を帰納しようとしたのだから。しかしそれにもかかわらずはね返ってきた答えは、すべて「早期」を冒頭に述べたような正しい(?)意味に解釈していた。手術をしたら完全に治った癌、5年生存した例が報告されてきたのである。

あとで記録を読むとそのとき集計された症例は 500 例を越えたという。当時いかに田坂先生と胃カメラないしは内視鏡学会というものの勢威がすでに全国を覆っていたかがよくわかる。私どももその例数をきかされてびっくりしたものである。

しかしこの 500 何例を会長演説にまとめることは一筋縄ではいかなかった。治った癌という意味から、漿膜へでているであろうと思われるほど大きな、しかし限局性の癌もその中には含まれていた。この多数の治った癌の中から確実に切ったら治るという条件をみつけどせというのが会長の命令である。

そこで私どもは逃げ道を求めざるをえなかった。腹の中では定義も決めずに全国集計をしておきながら、今になって筋道を決めろという身勝手さに憤りながら、なおその仕事に協力せざるをえなかったのは全国集計という命題があったからである。

そこで田坂会長からこの問題に関心の深い胃鏡、胃カメラ、X 線検査、初期胃癌の病理の人たちが委員に委嘱され、学会前の 3 日間にわたって田坂内科の研究室へ集められた。その世話役は崎田、芦沢、故内海、森君らであった。

会議は内視鏡、X 線、病理の 3 組に分けて行なわれた。分類法に関するいきさつもさることながら、早期の定義を外科で切除した 5 年生存率で論ずるなら、それはリンパ行性転移の程度でも、腹腔播種の程度でもなく、癌深達¹⁾の程度にもっとも忠実に平行するという佐伯論文の成績を

私は知っていた。東大塩田外科の5年生存率を佐伯講師(のち東京女子医科大学教授)がまとめられた成績である。それによると粘膜下層までの癌の5年生存率91%が筋層浸潤までくると急に45%に半減する。したがって切って必ず治る癌というのを91%で我慢してもらえば粘膜下層までの癌と定義づけることができる。

もしそれを文字通り100%にしようとするれば、完全に粘膜内に限られている粘膜内癌にすればよいであろうと想像されるが、そうすると、応募症例のうちの資格のある例が非常に減ってしまう。またそれを真に術前に診断された症例に限るともっと少なくなる。すなわちあまり厳格な定義をつけると、当てはまる例が少なくなって、治せる癌という目標が遠くなりすぎる。ほとんど不治とされている胃癌が90%治れば、それで早期という言葉は許されるであろう。また塩田外科時代(昭和9年前)に組織学的に粘膜下層までとして、生存率が90%なら、今後臨床的に診断できる例を対象とすれば、同じ粘膜下層までの症例であっても質がよくなり、あるいは100%に近くなるかも知れない。こんな考え方を経て、早期胃癌の定義が粘膜下層までの癌ということに決まったのである。そしてそのせいで応募症例のうちの適格症例は約2倍に増え、400例近くの症例が統計の対象となった。

こうしたいきさつを読んでもらえば、粘膜下層までの癌を早期胃癌と名づけたのではなく、切ったら必ず治る癌を早期胃癌と呼ぶことにしたら、その定義をいかにすべきかと問われて、それでは粘膜下層までの癌ということにしたらよいでしょうと答えて、今日の早期胃癌の定義が決まったということが理解してもらえと思う。

早期胃癌に対する多くの人の批判はこの逆のコースを考えてのものようである。粘膜下層までの癌をなぜ早期胃癌と呼ぶのか、なぜ表在癌と呼ばなかったかというのがその主旨である。したがってほんとうの気持ちからいえば、その批判には私どもは答えようがない。

私はしかし屁理屈のようではあるが、早期という言葉を、たとえ上に述べたような「切って治る」という意味にとらなくて、“時期の早い”という意味にとっても、それほど早期胃癌の定義は間違っていないと思う。少なくとも癌は胃粘膜に発生してからのち、次第に深層へと進行する。もちろん中には深層への進行が遅い例も、またその進行の速度よりも水平の進行の度のほうが速い例もあるに違いない。しかしそれにしても、粘膜下層までの癌は、その癌が固有筋層まで達した時に較べると、より早期であることは確かである。early cancer と訳すよりも earlier cancer と訳したほうがその点の誤解は解けやすいかも知れない。

5. 早期胃癌の定義と臨床の実際

しかしいずれにせよ、こうしたいきさつで決まった早期胃癌の定義は、内視鏡学自身にもまた多少の爪跡を残した。すなわち内視鏡学会提案の定義であるにもかかわらず、それはまったく組織学的な定義になってしまったからである。内視鏡的に丸いとか四角であるとか、赤いとか、白

いとかといった定義ならば難はない。また X 線的にもこの定義はあまりありがたくない。いずれにせよ癌の深さは内視鏡的ないしは X 線的には推定はできても確定はできない。それを学会提案の定義にしたのであるから問題である。

したがって癌であるという診断はついたとしても、早期癌か否かという診断ははなはだあいまいである。

しかし恐いもので、経験はこのあいまいさをほとんどなくしてしまった。もちろん、ときに早期と診断された癌が漿膜まで抜けていたり、進行癌と思っていたものが、切ってみたら早期癌であったというゆきちがいは起こる。にもかかわらず、その度数は最近非常に少なくなった。おそらく 10% を割るに違いないと思われる。病巣の広さや胃壁の硬さやその他いろいろな条件からその判定がなされるのであろう。あるいはすでにこの型ではここまで、この型のときにはこれまでが早期癌という、型別の詳しい見方までもできているようである。それにもう一つ、幸運な理由がある。それは案外に固有筋層癌 (pm) というのが少ないということである。胃癌の性質を、組織学的に m 群, sm 群, pm 群, といった層別に分けようとする、pm 群が一番少ないことに気づく。すなわち固有筋層は胃壁の中でもっとも厚い丈夫な層でありながら、案外に胃癌の浸潤はそれを速く通過するようと思われる。したがって早期胃癌か然らざれば s すなわち漿膜 (下) 層に達した進行癌かということになり、いわば中間期の癌がきわめて少ないのである。

この点は早期胃癌の定義にとっては思いもかけない幸運であった。これがなかったら早期癌と診断した癌が pm 癌であったと悔む例が多くなり、それは自然に早期胃癌の定義への嫌悪として感じられたことであろう。そのことを知らずに定義したものたちにとっては幸運の一語につきよう。

もちろん逆の方向の診断の限界、すなわち癌か良性かの問題も大変大切ではあるが、これはその後が発達したファイバースコープと、それによる直視下生検と細胞診の技術が、99% まで解決してくれるようになった。極端にいえば、現在の内視鏡ないし X 線診断学は直視下検査をやる例を選ぶこと、あるいはどこを検査するかのを場所を決めるための検査法になってしまった感がある。こうした技術が相次いで開発されたことも早期胃癌の定義には幸運であったということができる。

このようにして、現在早期胃癌の定義は、その両極の幸運に守られながら、一応は納得された形で納まっているように思われる。その意味では早期胃癌自体には罪はなくて、これを early cancer と訳したことに間違いがあったというべきかも知れない。早期=切って治る=surgically curable=early といった等式を常につけ加えておく必要があるかも知れない。

6. 早期胃癌と転移

早期胃癌を表在癌というべきだとした胃癌研究会では、さらにその定義に「転移のない」とい