

# 胃癌患者の疫学的並びに症候的観察

—昭和20～31年の入院患者並びに昭和29,  
30年の外来患者について—

岡山大学医学部平木内科教室（主任：平木潔教授）

上 原 偉 男  
奥 橋 褒  
森 谷 秀 男  
服 部 進  
上 塚 香  
真 田 浩  
本 倉 潔  
林 和 雄  
宮 井 紋 治 郎  
西 内 道 雄  
松 山 恒 男

（昭和32年2月7日受稿）

## 内 容 目 次

### I. 序

### II. 成 績

#### A. 疫学的事項

- (1) 年齢別性別について
- (2) 職業別分類
- (3) 癌家系について
- (4) 入院患者の全癌臓器別分類
- (5) 全消化器疾患と胃癌との割合

#### B. 臨床像

- (1) 初発症状
- (2) 主 訴
- (3) 自覚症状の発現より加療迄の期間

(4) 既往症について

(5) 胃癌患者の腹痛について

(6) 各種消化器疾患と主訴

(7) 腫瘍の有無及びその場所

(8) 淋巴腺の触知について

(9) 胃液について

(10) 便通について

(11) 尿潜血反応

(12) ボアス・小野寺氏圧痛点

(13) 赤血球沈降速度

(14) 体温について

(15) 合併症について

### III. 結 語

### I. 序

癌の問題は近時医学的社会的に世界各国の重大関心事である。本邦に於ては癌による死亡は戦前は死因中第8～11位にあつたものが、

戦後次第に増加し、漸次減少しつつある結核死亡率を上廻り、遂に昭和26年以降は脳出血に次いで第2位を示すに至つた<sup>1)</sup>。その原因として近代医学の進歩により疾病の予防並びに治療が長足の進歩を遂げ、ために悪性腫瘍

以外の疾患殊に伝染病による死亡数が漸減し、死亡順位に変化を来した他に、予防治療の発展は平均寿命の延長即ち癌年令層の増加を来したこと、更に診断技術の発達にもなつて癌発見率が増加したことが考えられるが、何れにしても悪性腫瘍患者の発生数の増加が認められている。目覚しい医学の進歩にも拘らず癌死亡数の年々増加は発癌要因の探究と癌治療対策の研究が当面の課題であることを物語っている。

癌に関する統計は既に数多くの報告がみられるが、私達は内科的癌の中、本邦に特に多く屢々遭遇し日常臨床上最も多くの問題を有

している胃癌について、昭和20年より31年に至る12年間に北山、平木内科教室に於て取扱つた胃癌の入院患者並びに昭和29、30年の外来患者について統計的観察を行うことによつて胃癌患者の実態把握を試みた。

## II. 成 績

### A. 疫学的事項

#### (1) 年令別性別について

昭和20~31年の胃癌による入院患者は総数172名で年度別には不定数を示した。172例を年令別にみると、第1表の様に定説の如く40才を境として以後著明に増加し、50~60才に

第 1 表 胃 癌 入 院 患 者 総 計

年 令	~20		21~30		31~40		41~50		51~60		61~70		71~80		80~		小 計
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	
昭和20年					1		3										4
〃 21年							2	3	1	2	1						9
〃 22年							4	2		3	1						10
〃 23年					1	1	2	1		1		1					7
〃 24年					1	2	1	2	5	3	5	2	2				23
〃 25年						1			4	2	1	1		1			10
〃 26年				1	1	1	3	2	2	5	1	3					19
〃 27年				1	1	1	2	1	6	3	3						18
〃 28年					4	3	4		1	1	5						18
〃 29年				1	1	1	1	3	4	1	3	1	1				17
〃 30年					1		6	1	7	1	4	1	2	1	1		25
〃 31年							3	2	3		2	2					12
計				3	11	10	31	17	33	22	26	11	5	2	1		172
男女比	11 : 13 (1 : 1.2)				64 : 36 (1 : 0.6)				32 : 13 (1 : 0.4)				107 : 65 (1 : 0.6)				

最も多発し、70才を過ぎると急激に減少している。米国在住の黒人も70才を過ぎると急減するといわれている。その理由は明らかでないが本邦人及び米国在住黒人は人口構成が70才以上は急減するためと考えられている<sup>3)</sup>。なお昭和29、30年外来患者中の胃癌患者174例の年令、性別表は第6表に示す如くで、50才代に最も多発し60才代がこれについている。本邦では胃癌頻発年令は50~55才で米英に比して10~15年本邦の方が若いことが知られている。

性別にみると、入院患者172例中男107、女65例でその内40才以下の若年者胃癌では24例中女性が13例を占め、男女比は11 : 13を示した。40~60才では64 : 39、61才以上では32 : 13で年令が進むにつれて男子の比率が高い。若年者胃癌が女性に多いことは既に知られており<sup>2)3)</sup>、このことは胃癌患者についてのみでなく、磯部<sup>4)</sup>、中村<sup>5)</sup>は本邦の全癌死亡率の疫学的検討より、若年者の癌死亡率は女性に高い事を報告している。

(2) 職業的分類

化学工業の発達に伴い職業癌の増加に関心が持たれているが、胃癌と職業との相関関係は認められていない。第2表は入院患者 172

第2表 胃癌患者の職業別分類

職業	性	♂	♀	小計
農業		32	34	66
商業		23	1	24
社員		25	1	26
工員		14	1	15
自由業		4	2	6
その他		1	0	1
無職		6	23	29
不明		2	3	5
計		107	65	172

名を職業別に分類したものであるが、一見特に目立つことは農業に於て男女殆ど同数を示すことである。女性の職業は家業を農業としそれに従事する者以外は大部分無職と記載される点から、無職者に多いことは当然であるが、農業以外の職業では男女比が75:31であるのに比して、農業では32:34で、女性中農業の如き比較的重労働に従事する者に胃癌の多発することが想像される。岡山県<sup>6)</sup>の昭和25~27年の産業別悪性新生物による死亡率では農業及び水産業は全癌、胃癌とも他の職業に比して有意の差を以て高い。服部等<sup>7)</sup>は胃癌死亡率の全国最高位を示す奈良県に於て胃癌が農業家計者に多いことを示しているが最近のアメリカの統計<sup>20)</sup>では地方より都市に多いという。なお私達の12年間に扱った胃癌入院患者中で漁業者は1名のみであった(第2表その他の項目に該当)。当病院の地理的条件より漁業者の皆無に近い事は前記岡山県の資料<sup>6)</sup>よりみても考えられず、これは経済的その他の理由によつて我々のところへ来なかつたため、第2表の職業別分類表が偏つたものであることを示すものに他ならない。

(3) 癌家系について

172名中祖父母、両親、両親の同胞並びに患者の同胞の中に癌患者を証明するものは第

3表の如く40名、即ち23.3%でその内訳は第4表の如くである。即ち表にみられる様に母

第3表 胃癌患者の癌家系

癌家系者	40 (23.3%)
非癌家系者	123 (71.5%)
不詳	9 (5.2%)
総計	172

第4表 胃癌患者の癌家系

父方	祖父	3	} 10
	祖母	0	
	父	7	
	父の同胞 ♂♀	0	
母方	祖父	3	} 19
	祖母	4	
	母	10	
	母の同胞 ♂♀	2	
同胞	♂♀	4	} 11
		7	

註 (I) 40人中 計40

- 子宮癌 5例
- 乳癌 1例
- 肺癌 1例
- 其の他は胃癌。

(II) 同一家系に2人以上居る者... 5

- (1) 父: 兄 (2) 母方祖父, 祖母
- (3) 母方祖母, 兄 (4) 母姉
- (5) 母, 妹

方に多いのが目立つ。又同一家系に2人以上の癌患者がみられたのは5例で、その内訳も母方に多い。緒方等<sup>9)</sup>は家系的に癌のあるものを34.7%に認め、中島等<sup>9)</sup>は41例中血族に癌を証明したものは10例、即ち24.4%と報告している。Videbach等<sup>10)</sup>は胃癌家系は対照家系に比し4倍以上の胃癌発生率を示すと述べている。更に西本等<sup>11)</sup>は家族的素因の濃厚な場合は発癌平均年齢が若いことを統計的に示している。即ち遺伝関係は一定程度迄は否定し難いように思う。

(4) 入院患者全癌臓器別分類

昭和20~31年の癌による入院患者を臓器別、年齢別及び性別に分類すると第5表の如く胃

第 5 表 全 癌 臓 器 別 分 類

年 令	10~19		20~29		30~39		40~49		50~59		60~69		70~79		80~		計
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	
食 道 癌					1		1		1		2		1				6
胃 癌			3	11	10	31	17	33	22	26	11	5	2	1		1	172
大 腸 癌							1	1	1	1	2						7
直 腸 癌			1				1	1	1	2		1					6
肝臓及胆路癌			1		5		9	2	17	4	6	3					47
膵 臓 癌						1						1					2
腹 膜 癌							1					1					2
肺 癌						1		3	1	4		2					11
膀 胱 癌								1									1
前 立 腺 癌					1												1
子 宮 癌										3							3
癌以外の悪性腫瘍	2	2	1	1	1		1	3		6	2						19
合 計	2	2	2	5	19	10	44	23	60	31	47	20	8	3	1		277

癌が圧倒的多数を占め、肝臓胆路系の癌がこれについている。本邦でも欧米でも胃癌が癌全体の約1/3を占めているが、私達の内科教室で扱った全癌入院患者中胃癌はその約45%を占めた。

(5) 全消化器疾患と胃癌との割合

昭和29, 30両年に於ける全消化器系疾患患者を病名別、年令別及び性別に分類した(第6表)。全消化器疾患患者数は全外来患者数

の約27.8%を占めている。又胃癌患者は全消化器疾患の約5.7%を占めた。なお癌年令を考慮して全年令層と、30才以上のみとについて検討した(第7表)。全年令層に於ては消化器疾患中胃癌対胃炎の比率は1:2.85であるのが、30才以上に於ては1:1.85となり、対胃潰瘍の比率は全年令層では1:1.42であるが、30才以上では1:1.08、更に十二指腸潰瘍では全年令層で1:2.08が30才以上

第 6 表 全 消 化 器 疾 患 と

年 令	0~9		10~19		20~29		30~39		40~49		50~59	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀
外 来 患 者 数	13	10	580	485	1972	1520	1187	1087	962	790	862	669
消化器疾患患者数	1	0	110	70	505	283	427	284	335	261	292	202
胃 癌	0	0	0	0	0	1(1)	9(5)	10(4)	19(7)	11(5)	35(6)	21(6)
胃 炎	0	0	15	9	104	48	70	31	69	42	45	24
胃 潰 瘍	0	0	2	1	48(13)	10	55(7)	8(1)	50(5)	9	35(3)	11(4)
十二指腸潰瘍	0	0	9(1)	4(1)	83(16)	13(4)	61(9)	12(2)	34(7)	7(1)	20(2)	1
胃 下 垂	0	0	7	1	25	20	20	34	23	50	12	33
胃ワゴトニー	0	0	2	3	10	9	16	4	13	6	5	2
胃ノイローゼ	0	0	1	0	4	1	2	3	4	1	0	3
肝 炎	0	0	4	2	24	14	16	13	14	13	16	3
胆 囊 炎	0	0	4	2	18	18	21	26	17	15	13	14
寄 生 虫 症	0	0	9	12	18	20	20	17	8	18	12	16
其の他消化器疾患	0	0	12	3	38	50	38	37	28	29	16	18
其の他消化器癌	0	0	0	0	0	0	2	0	2	5	9	5
不 明	1	0	45	33	123	79	97	89	54	55	74	53

数字は例数を示し、疑あるものを含む。( )は疑あるものを示す。

第7表 胃癌対他の消化器疾患の比率

	全年令	30才以上
胃癌：胃 炎	1 : 2.85	1 : 1.85
〃：胃 潰 瘍	1 : 1.42	1 : 1.08
〃：十二指腸潰瘍	1 : 1.45	1 : 0.83
〃：胃十二指腸潰瘍	1 : 2.87	1 : 1.91

になると 1 : 0.83 を示す (第7表)。更に各  
 年令層に於ける胃癌対胃炎, 胃潰瘍, 十二指  
 腸潰瘍の比率をみると第8表のように50才代  
 を境として胃癌対他の疾患の比率が著明に低  
 下する。50才を過ぎると胃癌と胃炎が同数に  
 近づき (1 : 1.23), 胃十二指腸潰瘍は少くな  
 り胃癌の増加が目立つ。例えば60才代の消化  
 器症状を訴える患者に於ては胃癌1人に対し  
 胃炎は約0.5人であり, 胃, 十二指腸潰瘍は  
 0.3~0.4人の割合であることを示している。  
 なおこれは胃癌についてのみの比率であるが,  
 他の消化器癌を含める場合には癌の比率は更  
 に上昇する。即ち胃癌が各種消化器疾患中に  
 占める頻度より, 更に又後述する如く胃癌の  
 初発症状に何等特異な点のないことより, 50  
 才以上の不定の消化器症状のある場合癌を念  
 頭に置くべきことは上記成績からも一層強調

胃 癌 そ の 割 合 (外 来)

60~69		70~79		80~		計		総 計	30 以上		計
♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀		♂	♀	
447	268	147	62	11	1	6,181	4,892	11,073	3,616	2,877	6,493
160	80	40	17	5	0	1,875	1,197	3,072	1,259	844	2,103
44(11)	8(3)	13(2)	3(1)	1	0	121(31)	54(19)	175(50)	121(31)	53(19)	174(50)
19	13	6	3	0	0	328	170	498	209	113	322
13(3)	3	4(1)	0	0	0	207(32)	52(5)	249(37)	157(19)	31(5)	188(24)
9(1)	0	0	0	0	0	216(36)	37(9)	253(45)	124(19)	20(3)	144(22)
6	6	0	1	0	0	93	145	238	61	124	185
1	0	0	0	0	0	47	24	71	35	12	47
1	1	0	0	0	0	12	9	21	7	8	15
2	2	1	1	0	0	77	48	125	49	32	81
8	3	1	2	0	0	82	80	162	60	60	120
8	13	5	2	0	0	80	98	178	53	66	119
11	4	1	1	0	0	144	142	286	94	89	183
11	3	2	1	1	0	27	14	41	27	14	41
17	24	7	3	3	0	421	336	757	252	224	476

第8表 各年令に於ける胃癌対胃炎及び  
 胃十二指腸潰瘍の比率

	30才代	40才代	50才代	60才代	70才代
胃癌対胃炎	1 : 5.32	1 : 3.70	1 : 1.23	1 : 0.52	1 : 0.56
胃癌対胃潰瘍	1 : 3.32	1 : 1.97	1 : 0.82	1 : 0.31	1 : 0.25
胃癌対十二指腸潰瘍	1 : 3.84	1 : 1.37	1 : 0.38	1 : 0.17	1 : 0

されなければならない。

B. 臨 床 像

(1) 初発症状 (第9表)

元来胃癌の初期の自覚症状は胃部膨満感,  
 重圧感, 食慾不振などの不確実な胃症状で,  
 本症に特異な徴候のないことが特徴とされて  
 いる。

私達の成績は第9表の如くで、殊に自覚症

第9表 初 発 症 状

心窩部痛	45	羸瘦	4
心窩部膨満感	34	左季肋部痛	4
呑酸嘔噎	19	背 痛	3
食欲不振	16	胸 痛	3
下 痢	15	全 腹 痛	3
悪 心	14	肩 凝	2
嘔 吐	13	右季肋部痛	2
胃部不快感	11	心臓部圧迫感	1
噯 氣	11	血 便	1
下腹部痛	6	上肢神経痛様疼痛	1
心窩部重圧感	6	下肢神経痛様疼痛	1
腰 痛	6	便 秘	1
全身倦怠感	5	貧 血	1
微 熱	5	高 熱	1
吐 血	4	心窩部腫瘤	1

状の第1位を心窩部痛が占めたことは、一見奇異の感を懐かしめるものである。本症の初発時に於ける心窩部痛が如何なる理由によるものか明らかでないが、胃癌初期の心窩部痛は従来的一般通念と異なるものである。呑酸嘔噎が第3位を占めることと心窩部痛が初期に多いことを併せ考え胃炎及び胃十二指腸潰瘍、胃下垂、胃アトニーなどのときの症状と何等区別がない。

胃癌の初発症状は出来た場所によつて異るとされている。噴門部、幽門部に出来る場合は割合早く自覚されるが、中部の時には気づかぬことが多いとされている。一般には幽門部並びにそれに近く小彎側に多く、それらは割合に早く疼痛が起る。

以上胃癌の初期症状を眺めるとき決して胃癌に特定のものが無いこと、そして上腹部の疼痛、膨満感、食欲不振その他不定の消化器症状がある場合、殊にそれが中年以後の場合胃癌を念頭に置かねばならぬことがわかる。要するに初発症状は胃癌も、他の胃腸の疾患も異るところなく、従つて症候で鑑別を行うことは出来ない。又胃癌は初期には症候のないことも多く、或は転移場所からの症状が却つて目立つ場合もある。

本症の初発症状として心窩部痛が案外多い

ことは柿沼<sup>2)</sup>、田崎<sup>12)</sup>等によつても指摘されている。心窩部痛と共に呑酸嘔噎が上位にあることは(柿沼内科教室<sup>2)</sup>では空腹痛を第7位に認めている)胃十二指腸潰瘍との鑑別の必要を物語るものである。田村<sup>13)</sup>は手術例について来院前他医の診断が殆んど胃潰瘍であつたことを指摘している。胃癌患者の早期受診を妨げる最大の理由は、本症初期に自覚症状があらわれないこと、又あつても極めて軽度で進行が緩慢潜行的であり、本症に特異な症状が全然ないことなどである。

### (2) 主 訴

入院、外来両患者全体の主訴についてみると第10表の如くで、心窩部の疼痛が最も多く

第10表 胃 癌 患 者 主 訴

主 訴	例数	主 訴	例数
心窩部痛	107	悪 心	5
心窩部膨満感	98	呑酸嘔噎	5
不快感圧迫感		下 腹 痛	5
嘔 吐	42	吐 血	3
食欲不振	31	微 熱	3
心窩部腫瘤	24	腰 痛	2
羸 瘦	24	高 熱	2
腹部膨満	22	右季肋部腫瘤	2
貧 血	13	下 肢 浮 腫	2
全身倦怠感	12	右側腹痛	2
左季肋部腫瘤	9	血 便	1
噯 氣	9	便 秘	1
左季肋部痛	9	黄 疸	1
嚥下困難	8	心 悸 亢 進	1
右季肋部痛	7	頭 痛	1
全 腹 痛	7	眩 暈	1
下 痢	6	全 身 浮 腫	1

心窩部膨満不快感がこれについている。主訴に於ても初発症状同様本症に何等特異なものはみられないが、疼痛の多いのが目立つ。

### (3) 自覚症状の発現より加療迄の期間

自覚症状が発現してから医療をうける迄の期間をみると第11表の通りで、当科に来る前に約半数が最寄の医療機関に於て診療をうけている。当内科への来診は3~4ヶ月より1年以内のものが大多数を占めている。又2ヶ年間の外来患者についてその病悩期間をみる

第11表 発病より加療迄の期間

医療機関	最寄の医療機関	大学附属病院 (北山内科 平木内科)
1週間以内	54	1
半月	7	2
1ヶ月	9	16
2ヶ月	7	15
3~4ヶ月	19	32
5~6ヶ月	10	32
半年以上1年	14	36
1~2年	1	8
2~5年	4	4
5年以上	1	0
計	126	146

(数字は例数を示す)

第12表 胃癌患者の病悩期間 (外来)

症状突発 (1ヶ月以内)	20例(11.7%)
発症後1~6ヶ月	74例(43.3%)
発症後6~24ヶ月	38例(22.2%)
生来消化器症状を有するもの	33例(19.3%)
手術後来院せるもの	6例(3.5%)

と第12表の如くで、発症後半年以上のものが約22%近くを占めている。

癌の治療効果をあげるには、何よりも先ず患者が医師を早期に訪れることであるが、第11、12表はそれがどの程度であるかを示している。平山<sup>14)</sup>は胃癌診断遅延区分を行い、患者のみの責任によるもの32.9%、医師のみの責任によるもの35.3%、両者の共同責任によるもの8.9%を示している。又黒川<sup>3)</sup>は所謂手おくれの責任区分を患者側にあるもの49%、医師の側にあるもの43%としている。

私達の扱った入院患者についての症例では

第14表 既往症

	例数	百分比	備考
1 生来胃が弱かつた者	23	13.3%	
2 既往に胃疾患ある者	29	16.9%	胃潰瘍 5, 過酸症 4, 十二指腸潰瘍 3, 胃下垂 2, 胃痙攣 2, 慢性胃炎 2, 胃アトニー 1
3 その他消化器疾患の既往ある者	34	19.8%	黄疸 9, 虫垂炎 5, 腸チフス 3, 肝炎 4, 赤痢 3, 腹膜炎 3, 胆嚢症 2, 鉤虫症 2, 大腸炎 1, 便秘 1, 盲腸周囲炎 1, 術後癒着 1, パラチフス 1, 裂痔 1
4 癌既往ある者	3	1.7%	子宮癌 1, 胃癌 2

既に衰弱その他によつて手術不可能なる例が約39%もあつた(第13表)。更に手術を行つて

第13表 胃癌入院患者の手術可能並びに不可能例数

手術不可能	67名	38.9%
手術可能		
開腹のみ	26名	15.1%
胃切除術施行	15名	8.8%
手術せしか否か不明	31名	18.0%

も開腹のみに終つた例が15%、胃切除を行ひ得たものは僅かに8.8%にすぎなかつた。

緒方知三郎<sup>15)</sup>を班長とする癌疫学研究報告によると、大学病院受診前に既に治療を受けていた場合、前医の治療が適切であつたか否か大学病院に意見を述べさせ、その結果によると前医に適切な治療を受けた者の割合が胃癌では26.9%であるのに対して、子宮癌では60.8%が適切な治療を受けている。胃癌が他の癌に比して早期診療が困難である事を物語るものである。

(4) 既往症について (第14表)

胃癌の原因の一つとして胃潰瘍の悪性転化が重要視されているが、一部にはその頻度は余り高くはないともいわれている。一般に外科医は多く見積り、病理学者は頻度の多いものとは認めていない様である。緒方<sup>15)18)</sup>等による癌疫学研究報告によると、有意差をもつて対照に比して胃癌患者の方が胃潰瘍並びに慢性胃炎の既往をもつ者の割合が高くなつてゐる。瀬木、栗原<sup>16)17)18)</sup>も胃潰瘍、慢性胃炎の既往を有する者の割合が胃癌患者に多いことを認め、特に慢性胃炎は女性に於てその

差が著明であるとしている。又上記癌疫学研究報告<sup>15)</sup>によると、もともと胃が弱かつたかという質問に対して弱かつたと答えた者が多いが、慢性胃炎や胃潰瘍に於ける場合程はつきりした相違が認められないとしている。胃癌の初発症状のあらわれ方に何等誘因なく或は食傷等に続発して突発的に発病する場合と、慢性胃炎或は潰瘍を疑わしめる症状から次第に癌の疑が濃厚になる場合とがあるが、私達の取扱つた外来患者 171 例では症状突発と認め得るものは 11.7%であつた(第12表)。又第14表に示す如く、生来胃が弱かつた者が全体の 13.3%, 又胃疾患の既往あるものは 16.9%で、その内胃潰瘍は 5 例のみであつた。なお教室に於ける入院 172 例の胃癌患者中手術によつて潰瘍癌と確診したものは 15 例(8.7%), レ線所見その他より疑診をおいたものは 13 例(7.6%)であつた。

#### (5) 胃癌患者の腹痛について

胃癌患者の症状として腹痛が案外多いことが注目されている。

##### a) 疼痛部位について

本症患者の初発症状に於て心窩部痛の多いことを既に示したが、本症患者の腹痛部位については第15表の如くで、心窩部以外の疼痛

第15表 胃癌患者の疼痛部位

部 位	例 数
心 窩 部	95 (51.9%)
右 季 肋 部	8
左 季 肋 部	5
臍 周 囲	3
全 腹 部	5
下 腹 部	4
疼 痛 な し	63 (34.4%)
計	183

は僅少であつた。なお外来患者(昭和29, 30年)の各種消化器疾患に於ける主訴からみても疼痛の部位は心窩部に最も多く、左季肋痛がこれにつき、右季肋痛は殆んど認められない。右季肋痛は胆嚢症に特異的で癌及び潰瘍では比較的稀である(第20, 21表参照)。

##### b) 疼痛の放散性について

本症の腹痛は第16表のように殆んど放散性を有しない。放散する例では両背部が比較的多かつた。

第16表 胃癌患者腹部疼痛の放散性

部 位	例 数
右 肩	3
左 肩	1
右 背	2
左 背	2
両 背	15
腰 部	5
右 胸	1
左 胸	3
放 散 し な い	43
不 明	44
疼 痛 な し	60
計	179

##### c) 疼痛と食事との関係について

空腹時疼痛を訴える者が意外に多いことは注目に値する(第17表)。

第17表 胃癌患者腹部疼痛と食事との関係

項 目	例 数
食 事 中	1 (0.9%)
食 直 後	25 (21.7%)
食後約30—60分	6 (52.2%)
空 腹 時	34 (29.6%)
関 係 な し	33 (28.7%)
不 明	16 (13.9%)
計	115

#### (6) 各種消化器疾患と主訴

外来初診時心窩部痛を主訴としたものを2ヶ年間について疾患別、年令、性別に分つと第18表の如くである。即ち50~60才代の男子で心窩部に疼痛を訴える場合には胃癌の頻度が高いことを示している。殊に60才代の男子では胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍より多いことが目立つ。

心窩部膨満感及び不快感を主訴とするものについて同様に検討するに、第19表に胃炎、胃下垂について潰瘍(胃及び十二指腸潰瘍を



第 18 表 各種消化器疾患と心窩部痛 (外来)

	～19		20～29		30～39		40～49		50～59		60～69		70～79		80～		計
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	
胃 癌				1	1	4	5	7	10	3	15	2	3		1		52
胃 炎	9	3	37	22	38	16	29	22	19	6	6	8	1	2			218
胃 潰瘍			41	6	39	3	31	6	20	5	7	2	3				162
十二指腸潰瘍	5	2	55	8	41	7	19	4	7	1	5						154
胃下垂症	2		10	2	13	10	6	11	3	6	1	1		1			66
ワゴトニー	1		5	4	8	1	6	2	2			1					30
胃ノイローゼ											1						1
肝 炎			2	2	3	1	3										11
寄生虫症	4	6	4	6	5	9	3	3	5	9	2	5	1	1			63
胆 囊 症	1	2	6	2	5	12	3	4	6	3	5	1	1	1			52
その他の消化器疾患	2	0	1	5	4	1	1	1	2	5			1				23
その他の癌							2	2									4
不明	12	12	38	21	54	23	16	15	28	11	4	5	3	1			243

(数字は例数を示す)

第 19 表 心窩部膨満感及不快感

	～19		20～29		30～39		40～49		50～59		60～69		70～		計	
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀		
胃 癌						2		3		4	6	9	2	3	1	30
胃 炎			2	19	7	14	6	10	2	8	8	3	1	1	1	82
胃 潰瘍	1			1		3	2	3	1	5						16
十二指腸潰瘍	2			6	1	2		1	2	6						20
胃下垂症	1	1	5	5	1	3	5	8	1	8	1					39
胃ワゴトニー			1	1	2		1	8			1	1				15
肝 炎				1			2	1			1					5
寄生虫症	1			2	1				2	1	2	1	2	1		13
胆 囊 症				1			1				1					3
その他の消化器疾患				4	1	2	2	2	2		2					15
不明	4	3	14	8	7	10	13	3	9	9		1				81

(数字は例数を示す)

合せたもの)と胃癌が殆んど同数を示している。

30才以上の患者のみについてその主訴と疾病との関係を示したものが第20表であり、胃癌患者では心窩部痛と、心窩部膨満感を主訴とするものが多い。次に全患者(全年令)についてこれらの関係をみると第21表の如くである。嘔気及び嚥下困難を主訴とするものは例数

が少ないが、第22表の様に嚥下困難では癌が比較的多い。

更に30才以上について各種消化器疾患に於ける自覚症状を百分率を以て示すと第23表の如くである。即ち例えば胃癌患者の内、心窩部痛あるものは全胃癌患者の29.1%に相当し、心窩部膨満感のあるものは22.9%を占める。

第 20 表 各種消化器疾患の主訴 (30才以上, 外来)

病名	症状													不明
	胃	胃	胃	十二指腸	胃	胃	胃	肝	胆	寄	其	其		
	癌	炎	潰瘍	潰瘍	下垂	ゴット	ローゼ	炎・肝硬変	嚢	生虫	他の消化器疾患	他の消化器疾患		
心窩部痛	51	182	116	84	52	20	1	7	41	43	17	8	154	
嘔吐	22	7	4	1	2	1	0	2	0	3	0	0	4	
心窩部膨満感	40	48	12	19	38	5	3	5	5	14	6	5	82	
心窩部不快感	12	31	7	6	8	7	1	1	2	2	4	2	26	
食欲不振	12	10	1	3	12	1	1	7	1	3	0	3	19	
左季肋痛	7	6	9	4	2	1	0	0	0	2	0	1	4	
嚙下困難	6	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	
噁気	4	12	3	4	4	2	0	0	0	4	1	0	3	
全身倦怠・疲労感	4	9	0	3	7	2	0	8	3	4	7	1	12	
右季肋痛	2	4	6	5	6	3	0	5	56	8	1	5	29	

(数字は例数を示す)

第 21 表 各種消化器疾患の主訴 (全患者, 外来)

病名	症状													不明
	胃	胃	胃	十二指腸	胃	胃	胃	肝	胆	寄	其	其		
	癌	炎	瘍	瘍	下垂	ゴット	ローゼ	炎・肝硬変	嚢	生虫	他の消化器疾患	他の消化器疾患		
心窩部痛	52	258	163	154	66	30	1	11	52	63	24	8	237	
嘔吐	22	16	6	3	2	3	2	2	1	4	1	0	10	
心窩部膨満感	40	77	14	27	56	11	5	5	6	17	11	5	118	
心窩部不快感	12	41	8	9	10	8	1	2	3	4	5	2	41	
食欲不振	12	11	2	5	12	2	2	14	1	6	0	3	31	
左季肋痛	7	10	9	6	2	1	0	1	0	2	1	1	6	
嚙下困難	6	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	
噁気	4	16	3	6	9	2	0	0	0	4	1	0	9	
全身倦怠・疲労感	4	12	0	5	10	3	0	16	6	11	16	1	15	
右季肋痛	2	5	7	9	6	4	0	8	76	11	2	5	44	

(数字は例数を示す)

## (7) 腫瘍の有無及びその場所 (第24表)

入院時腫瘍を触知し得たものは170例中129例即ち75.8%で、触知し得ないもの34例即ち20%であった。触知し得た場合その場所は心窩部が大多数であり、左季肋部がこれに次いだ。緒方<sup>19)</sup>は胃癌で触知率69.5%を報告して

いる。

## (8) 淋巴腺触知について (第25表)

全例中触診にて淋巴腺腫脹を認めたものは35例(約20%)で、その内ウイルヒョウ氏腺を触知し得たものは僅かに11例(0.6%)にすぎなかつた。私達の取扱つた症例は進行し

第 22 表 嘔気及び嚥下困難と各種消化器疾患 (外来)

	~19		20~29		30~39		40~49		50~59		60~69		70~79		80~		計
	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	♂	♀	
胃 癌					(-)	2			1(二)	(-)	1(-)			(-)			4(六)
胃 炎	1		2	1	2(-)	2	1	5	1	1							16(-)
胃 潰瘍					2		1										3
十二指腸潰瘍			2		1	1		1	1			1					6
胃下垂症	2		2	1		1	1	1									9
胃ワゴトニー					1			(-)	1								2(-)
胃ノイローゼ						1		2									3
肝 炎																	0
寄生虫症						1	1			2							4
胆 囊 症																	0
その他の消化器疾患						1											1
その他の病											(-)						(-)
不明	2(-)	2	2	(-)		1		1		1					(-)		9(三)

注. 数字は嘔気, 漢字は嚥下困難の例数を表はす.

第 23 表 各種消化器疾患の自覚症状 (30才以上, 数字は%を示す)

病 名	症 状										
	胃 癌	胃 炎	胃 潰瘍	十二指腸潰瘍	胃 下 垂	胃ワゴトニー	胃ノイローゼ	肝炎・肝硬変	胆 囊 症	寄 生 虫 症	
心窩部痛	29.1	56.5	61.7	58.3	28.2	42.6	6.7	8.7	34.2	36.1	
心窩部膨満感	22.9	14.9	6.4	13.2	20.5	10.6	20.0	6.2	4.2	11.7	
嘔吐	12.6	2.1	2.1	0.7	1.1	2.1	0	2.5	0	2.5	
心窩部不快感	6.8	9.6	3.7	4.2	4.3	14.8	6.7	1.2	1.7	1.6	
食欲不振	6.8	3.1	0.5	5.1	6.5	2.1	6.7	8.7	0.8	2.5	
左季肋痛	4.0	1.8	4.8	2.8	1.1	2.1	0	0	0	1.6	
嚥下困難	3.4	0.3	0	0	0	2.1	0	0	0	0	
嘔気	2.3	3.7	1.6	2.8	2.2	4.3	0	0	0	3.3	
全身倦怠・疲労感	2.3	2.8	0	2.1	3.8	4.3	0	9.8	2.5	3.3	
右季肋痛	1.0	1.2	3.2	3.5	3.2	6.4	0	6.2	46.7	6.7	

第24表 腫瘍の有無及びその場所

有無及びその場所		例 数	
無		34 (20.0%)	
有	心窩部	73	129 (75.8%)
	右季肋部	13	
	左季肋部	25	
	臍上部	18	
抵抗		5	
不明		2	
計		170	

第25表 淋巴腺触知 (患者172例中)

部 位			例 数
右	頭	部	4
左	頭	部	6
右	鎖骨上窩		2
左鎖骨上窩(ウイルヒヨウ)			11 (0.6%)
右	腋	窩	2
左	腋	窩	8
右	鼠	径	1
左	鼠	径	1
計			35 (20.3%)

(註. %は全患者数に対する比率)

たものが多く、前述の如く腫瘍の触知率も75.8%の高率であるが本症はかなり末期に於ても外部からは淋巴腺を触知しないもの多く診断的価値は乏しい。

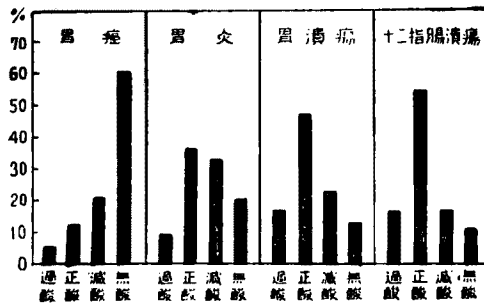
(9) 胃液について

本症の胃液所見は診断上重要であり、化学的細胞学的に新しい検査方法も行われつつある。先ず酸度に関しては本症が必ずしも低酸無酸でないことは周知であるが、胃癌及びその他の胃疾患の胃液酸度は第26表及び第1図

第26表 各種胃疾患患者の胃液酸度

	過酸	正酸	減酸	無酸
胃 癌	6.0%	12.1%	21.2%	60.7%
胃 炎	9.1%	36.0%	33.5%	21.4%
胃 潰瘍	16.3%	47.7%	23.2%	12.8%
十二指腸潰瘍	17.7%	54.9%	16.8%	10.7%

第1図 各種胃疾患患者の胃液酸度



の如くで、私達の症例では胃癌患者の約18%が正酸並びに過酸であつた。中島等<sup>9)</sup>は28%に正酸過酸を認めている。分割採取を行つた66例についても同様の成績であつた(第27表)。

第27表 胃癌患者胃液酸度(分割採取)66例

	過酸	正酸	減酸	無酸
空腹時	6.0%	12.1%	21.2%	60.7%
最高時	4.5%	15.2%	19.7%	60.6%

次に胃液中乳酸陽性率は第28表の様に本症で5.3%に認めたにすぎない。胃液の潜血反応は本症で約35%陽性を示し診断的価値が認められる(第29表)。

第28表 胃液中乳酸陽性率

	例数/総数	%
胃 癌	7/133	5.3
胃 炎	0/164	0
胃 潰瘍	2/ 86	2.3
十二指腸潰瘍	5/113	4.4

第29表 胃液中潜血反応陽性率

	例数/総数	%
胃 癌	35/101	34.7
胃 炎	5/164	3.0
胃 潰瘍	4/ 86	4.7
十二指腸潰瘍	1/113	0.9

(10) 便秘について(第30表)

秘結に傾くものが極めて多く、約半数即ち47.6%を占めた。これに反して下痢は11.7%にすぎない。又秘結、下痢の混合するものが2.3%認められ、要するに便秘の正常なるものは全患者の1/3弱で、胃癌患者の61.6%の多数例が便秘に異常のあつたことは注目に価する。

第30表 便秘

便秘	2-3日	51	82(47.6%)	106(61.6%)	
	3-4日	15			
	4-5日	8			
	約1週間	8			
下痢	(卅)	8	20(11.7%)		106(61.6%)
	(+)	12			
秘結・下痢混合	4	(2.3%)	106(61.6%)		
正 常	54	54(31.4%)			
不 明	12	12( 7.0%)			

(11) 尿潜血反応(第31表)

第31表 潜血反応

潜血反応	鉤 虫 症		計
	合併せるもの	合併せざるもの	
(卅)	7	28(21.9%)	35 109 (72.7%)
(卅)	1	16(12.5%)	
(+)	10	47(36.8%)	57
(±)	1	7( 5.4%)	8 ( 5.3%)
(-)	3	30(23.4%)	33 (22.0%)
計	22	128	150

潜血反応(ピラミドン法)陽性者は胃癌患者の73%にみられ陰性者は22%であった。なお合併症として鉤虫寄生による潜出血を除外しても約71%の高率に潜出血を認めた。

(12) ボアス・小野寺氏圧痛点  
胃十二指腸潰瘍に陽性率が高いといわれるボアス・小野寺氏の圧痛点に関して記載のある36例についての成績は第32表の如くである。

第 32 表 胃癌患者のボアス・小野寺氏圧痛点 (36例)

		潰瘍癌		潰瘍癌の疑		そうでない癌		計		%
		例数	(%)	例数	(%)	例数	(%)	例数		
ボアス	(++)	0		1	(12.5%)	0		1	15	41.7%
	(+)	1	(20%)	3	(37.5%)	10	(43.5%)	14		
	(-)	4	(80%)	4	(50%)	13	(56.5%)	21	21	58.3%
小野寺	(+++)	0		3	(37.5%)	4	(18.2%)	7	19	54.6%
	(++)	0		2	(25.0%)	3	(13.6%)	5		
	(+)	2	(40%)	1	(12.5%)	4	(18.2%)	7		
	(-)	3	(60%)	2	(25.0%)	11	(50.0%)	16		

即ち両圧痛点共約半数は陽性を示し殊に小野寺氏圧痛点の方が陽性率が高かつた。両圧痛点共潰瘍と癌の鑑別には何ら価値がない。

(13) 赤血球沈降速度(第33表)  
癌患者に赤沈の促進することは古くから知られている。一般に全症例の約1/4が正常で

第 33 表 赤血球沈降速度(1時間値) (男子)

赤沈耗	血色素%	赤血球沈降速度(1時間値)									計	%
		0~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80~89	90以上		
正 常	0~10	—	—	—	1	2	2	5	11	7	28	27.2
軽度促進	11~25	—	—	—	2	3	—	3	4	3	15	14.6
中等度促進	26~50	—	—	3	4	7	9	4	2	1	30	29.1
高度促進	51以上	—	2	3	3	2	4	8	8	—	30	29.1
		0	2	6	10	14	15	20	25	11	103	

赤血球沈降速度(1時間値) (女子)

赤沈耗	血色素%	赤血球沈降速度(1時間値)									計	%
		0~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80~89	90以上		
正 常	0~15	—	—	1	1	—	1	3	1	5	12	21.2
軽度促進	16~25	—	—	1	—	2	2	2	2	2	11	19.3
中等度促進	26~50	—	—	2	1	3	4	4	3	1	18	31.4
高度促進	51以上	2	—	3	2	4	1	3	1	—	16	28.1
		2	0	7	4	9	8	12	7	8	57	

第 34 表 胃癌患者の体温 (172例)

年令		体温							計	百分比
		~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80~		
平 熱		2	9	31	36	25	2	1	106	61.6
微 熱		1	4	14	19	10	5	0	53	30.9
中 等 熱		0	1	1	3	2	0	0	7	4.1
高 熱		0	1	0	2	0	0	0	3	1.7
不 明		0	0	0	2	1	0	0	3	1.7

その他は軽度乃至高度の促進がみられ、貧血度に比例した。

#### (14) 体温について

癌患者に微熱或は不定の発熱を伴うことは経験するところである。Hartmann<sup>21)</sup>は271例の胃癌患者について63.8%に無熱、19.9%に微熱、7.5%にマラリヤ様間歇熱発作を認めている。

私達の172例は平熱61.6%、微熱30.9%、中等熱並びに高熱約6%でHartmannの成績に類似しているが微熱患者が私達の症例には比較的多い。美甘教授<sup>22)</sup>は105例の原因不明又は原因の発見困難な発熱の中で30例に腫瘍の発熱例をあげ、かつこの熱の原因は二次的細菌感染よりも寧ろ腫瘍損傷が発熱物質を生じて発熱するものと考えている。又前記Hartmannは胃癌患者では遊離塩酸が欠乏していることと乳酸の産生によつて菌の発育と腫瘍の分解が助成されることから、発熱の原因として蛋白分解産物が毒素作用を有する一方細菌性の原因も重要視すべきであると述べている。

#### (15) 合併症について

寄生虫症を合併するものが約30%に認められた(第35表)。このことから寄生虫による各種の消化器症状や貧血による症状に本症が蔽われることがある点に注意すべきである。殊に寄生虫感染率の高い農村に於ては特に注意が肝要である。寄生虫のみに原因を求めず、駆虫後なお不定の消化器症状が去らないときには本症にも疑を置き治療の時期を失すこと

第35表 胃癌患者合併症(患者172例中)

病 名	例 数
蛔 虫 症	24
鉤 虫 症	22
鉤虫・蛔虫症	5
マラリヤ	1
心 弁 膜 症	1
梅 毒	1
腹 壁 膿 瘍	1
脾 腫	1
低 血 圧 症	1
高 血 圧 症	1
計	58

とのないようにせねばならない。

### III. 結 語

癌研究の進歩は癌の治療に新生面を拓きつつあるが、胃癌の治療には早期手術が唯一の方法である現在に於て、先ず早期診断が日常臨床上の最も重要な課題である。而して胃癌の早期診断は誠に困難である。私達は教室の過去12年間の胃癌入院患者及び2年間の外来患者について疫学的、症候学的検討を試み如何に早期診断が行われていないか、又早期診断を行うことが如何に困難であるかを知つたが、同時に一方疫学、症候学的事項を充分尊重することは胃癌の早期診断に重要であり、役立ち得るものであることをも知つた。

綱筆に臨み平木教授の御指導御校閲を深謝する。

### 主 要 文 献

- 財団法人厚生統計協会：厚生指標特集，国民衛生の動向，昭31。
- 柿沼：最新の臨床，医学書院，昭24。
- 黒川：癌の診断，金原出版，昭30。
- 磯部：東京女医大誌，23，33，昭28。
- 中村：東京女医大誌，24，69，昭29。
- 岡山県衛生部医務課：衛生統計資料，No. 8，28，昭31。
- 服部他：公衆衛生学雑誌，7，43，昭25。
- 緒方準一他：日本内科学会誌，40，366，昭26，41，261，昭27。
- 中島他：奈良医誌，5，81，昭29。
- Videbäck et al.: Acta. Med. Scand. 149, 137, 1954.
- 西本他：癌，43，309，昭27。
- 田崎：日本医事新報，1695，3，昭31。
- 田村：岩手医学雑誌，1，61，昭22。
- 平山：診療，6，125，昭28。
- 緒方知三郎：癌疫学研究報告(第2回報告)昭31。

- 16) 瀬木, 栗原: 臨牀と研究, 33, 472, 昭31. 581, 1956. (医学のあゆみ, 22, 257, 昭31. による)
- 17) 瀬木, 栗原: 癌研究の進歩, 医学書院, 昭31.
- 18) 緒方知三郎: 厚生科学研究, 癌疫学研究班: 日本医師会雑誌, 34, 685, 昭30. 21) Hartmann: Deut. Med. Wachr, 75, 1153, 1950.
- 19) 緒方準一: 公衆衛生, 13, 7, 昭28. 22) 美甘: 臨牀, 5, 498, 昭27.
- 20) Cameron: Med. Clinic. of North. Amer. 40,

### Epidemiologic and Symptomatologic Observations on the Gastric Cancer Patients

(Hospitalized Patients, 1945—1956 and Outpatients, 1954—1955)

By

Hideo Uehara  
Atsumu Okuhashi  
Hideo Moritani  
Susumu Hattori  
Kaoru Uetsuka  
Hiroshi Sanada  
Kiyoshi Motokura  
Kazuo Hayashi  
Monziro Miyai  
Michio Nishiuchi  
Tsuneo Matsuyama

Dept. of Internal Medicine, Okayama University Medical School  
(Director: Prof. K. Hiraki)

Conceding that a great progress of cancer researches is opening up a new phase in the treatment of cancers and realizing an early operation is at the present a sole approach to the gastric-cancer therapy, an early diagnosis seems to be the most important, daily clinical problem we have to face. In view of this we have attempted to grasp the true nature of gastric-cancer patients by a series of epidemiologic and symptomatologic observations statistically on the hospitalized patients during the past 12 years, and outpatients for the past 2 years of our clinic.

From our observations we find that the most likely ages of the onset of cancers range from 50 to 60, and that the gastric cancer developing at an early age is found more predominantly in female. Moreover, in the farm districts, the proportion of female patients far surpasses that of any other occupation. Of all the cancer cases treated during the 12-year periods, the gastric cancer occupied 45 per cent. Of all the outpatients during the two-year periods, 27.8 per cent proved to be suffering from digestive organs; and the gastric cancer cases occupied 5.7 per cent of the latter.

Now, it is impossible, simply by its symptoms, to differentiate the gastric cancer from such diseases as the gastric and the duodenal ulcers, and gastritis; as the symptom and chief complaint of the patients at its onset are epigastric pain, the foremost, followed by feeling

of full and tension in the epigastrium, and eructation and heart burn, and since all of these have practically no distinguishable difference from those of the latter.

Of the total patients, the cases impossible of operation reached as high as 39 per cent while those being operated on but ending only in laparotomy proved to be 15 per cent, and the ones on whom the gastric resection had proved a success were merely 8.8 per cent.

It is, moreover, interesting to note that despite as high as 75.8 per cent of the cases having palpable abdominal tumors at the time of admission, the ones whose Virchow's gland and other lymphatic glands had been palpable were extremely little: no more than 0.6 per cent. The occult blood reaction of stool was positive in 71 per cent, and 18 per cent of gastric cancer patients were of either normal or hyper acidity; and 61 per cent of the total had abnormal defecation (constipation, diarrhea, etc.). As for complications, helminthiasis is predominant (30%). This fact is worthy of an attention, for symptoms resulting from helminth's attacks often obscure those of gastric cancer.

Reviewing the statistical data so far mentioned, we realize keenly how little early diagnosis of gastric cancer is being carried out and how difficult it is to carry this out; at the same time we have learned, on the other hand, how essential and beneficial it is to grasp epidemiologic and symptomatologic problems for its diagnosis.

---