611.3.33:617.4

泉外科教室ニ於ケル胃癌ノ統計的觀察

岡山醫科大學泉外科教室（主任泉教授）

醫學士 渡邊傳二

緒言

癌，殊ニ胃癌ナル一語ヲ耳ニスルホド病者ヲシテ悲歎喪心セシムルモノハナイ．併シ1879年Péan氏が胃切除ヲ企テ，次イデ1881年Billroth氏之ニ始メテ成功シテ，茲ニ胃癌患者救濟ニ對スル一道ノ光明ハ認メラレ，萬人ノ期待ハ專ラ之ニ集中シタ．然ルニ當初ニ於ケル胃癌手術成績ハ衆人ノ期待ヲ裏切リ，術後ニ於ケル死亡者ノ多數ナルト，術後再發ノ頻數ナルトハ手術ノ效果ヲ疑ハシメ，之ガ果シテ胃癌ニ對スル根治術ナルヤ否ヤヲ問フニ至ツタ．

其ノ後年ヲ閲スルコト50年，其ノ間Billroth, Mikulicz, Kocher, Woelffler, polya, Mayo, Balfour及ビ我國ニ於テハ三宅教授等諸大家ノ獻身的努力ニヨリ術式ハ改良サレ，器械ハ進歩シ，一方衆人ノ自覺ハ外科家ノ經驗ト相俟ツテ胃癌ノ手術成績ハ著シク良好トナリマシタ．當初高度ナリシ手術ノ直接死亡率ハ現今ニ於テハ著シク低減シ，合併症ナキ胃癌切除ハ經驗アリ技術ノ優秀ナル術者ニヨル時ハ殆ド全ク無危險ノ下ニ行ハルルニ至ツテ居リマス．今日ニ於テ吾々外科家ハ胃癌ヲ早期ニ診斷シ，早期ニ施術シ，以テ益々胃癌切除ニ據ル根治率ヲ大ナラシメ，衆人ヲシテ胃癌手術ハ盲腸突起炎手術ト同樣全ク無危險ナルモノナルコトヲ知悉セシメントト努力シテ居ル次第デアリマス．

胃癌手術ニ關スル統計的觀察ハ本邦ニ於テ既ニ若干ノ報告ガアリマス．併シ此種ノ研究ハ我國ニ於テ尚ホ其ノ續出ヲ必要トスルモノデアリマス．茲ニ於テ余ハ我泉外科教室ニ於ケル胃癌ノ手術成績ヲ記載シ，一ニ諸賢ノ御叱正ヲ希フ次第デアリマス．

期間竝ニ患者數

大正12年1月ヨリ昭和4年10月ニ至ル6箇年有半ノ間ニ於テ入院手術ヲ施行セル患者183例ニ就テデアリマス．內，切除術ヲ施セルモノ94例(51%强)，姑息的手術ヲセルモノ39例(21%强)，單開腹術ニ終リシモノ50例(27%强)デアリマス．卽チ切除率ハ51%强ニシテ之ヲ諸大家ノ切除率ニ比スルニMikulicz氏ノ251%，Mayo氏ノ35%，Küttner氏ノ33%，Anschütz氏ノ48%，Schloffer氏ノ10%，Hofmeister氏47.7%，伊藤氏27.8%，齋藤氏24.0%，三宅教授45.5%，中村氏47.8%ニ比較シテ遙ニ高率ヲ示シテ居リマス．吾教室ノ切除例ノ各例ヲ精査スルニ決シテ早期手術例ノ增加ニヨリテ此高率ヲ得テ居ルノデハナイ．大多數ニ於テ寧ロ病氣進行セルモノ多ク，中ニハ周圍臟器ト癒着セルモアリテ，94例ノ切除例中膵臟ノ一部ト共ニ剔出セルモノ1例，膽囊ヲ共ニ剔出セルモノ2例，橫行結腸切除5例，胃全剔出3例，胃亞全剔出6例ヲ含

メルヲ見テモ如何ニ困難ヲ犯シテ切除ニ努メシカヲ知ル事ガ出來ル．即チ吾教室ニ於テハ泉教授ノ主意ニ隨ヒ努メテ積極的適應症ヲ採ツテ居ルノデアリマス．

性，年齢竝ニ遺傳的關係

一般ニ胃癌ガ男子ニ多キコトハ諸家ノ統計ノ明示スル所デ Kaufmann 氏ハ 7 對 4, Brington 氏 2 對 1, Smithies 氏 3 對 1, 本田氏 7 對 2, 中村氏 3.6 對 1 ヲ示シテ居ル．余ノ統計モ亦 4 對 1 デ諸家ノ報告ニ一致シマス．年齢的關係ニ就キテ之ヲ表示スレバ

年齢 / 性	20—29	30—39	40—49	50—59	60→	計
男	1	18	51	54	23	144
女	4	10	10	6	6	36
計	5	28	61	60	29	183
百分率	2.7	15.3	33.3	32.8	15.8	

即チ 40 乃至 50 歳ノモノガ最モ多イ．

20 歳代ノモノ最モ少ク僅ニ 2.7% ヲ示スニ過ギナイ．吾教室ニ於ケル最低年齢ハ 23 歳デ最高年齢ハ 71 歳デアル．即チ平均年齢 46.5 歳デ中村氏ノ 48.4 歳ト略ボ一致シテ居ル．Egan 氏ニヨレバ 50 歳迄ハ男子ハ女子ノ約 3 倍ノ罹患數ヲ有スルモ 50 歳以上ハ男女同數ナリト言フコトデアリマス．又 Schlesinger 氏ハ 70 歳以上ニテハ却テ女子ノ方ニ多イト云フテ居マス．余ノ例デハ 50 歳迄ニハ男子ハ女子ノ約 3 倍ニ當ルモ 50 歳以上デハ兩氏ノ說ニ一致セズ．却テ女子ノ罹患數ハ著シキ減少ヲ示シ，男子ノ方遙ニ多數デ女子ノ約 6 倍ニ相當シテ居リマス．

癌ニ遺傳アリヤノ問題ハ今尙ホ決定シナイ．Cohnheim 氏ノ胚芽說ガ腫瘍發生ニ對シ有力ナ原因論トシテ唱ヘラルル以上，胃癌モ亦遺傳スルモノナラズヤトノ懷疑的態度ヲ執ラザルヲ得ナイ．Einhorn 氏ノ如キハ胃癌ハ非常ニ多數ニアル疾患ナレバ假令家族中ヨリ 2, 3 人ノ患者ヲ出ス共直チニ之ヲ遺傳ト認ムベカラズト云ヒ，Eichhorst, 山極博士ニヨレバ胃癌ノ遺傳率ハ其ノ頻度ニ正比例シ，絕對的ノモノニ非ズト云ハレテ居ル．

余ノ例デハ癌遺傳ヲ證明シ得ルモノ 35 例即チ 19.1% デ山極博士ノ 12.0%，三宅教授 16.0%，中村氏 12.5% ニ比シ，稍々高率ヲ示シマス．斯ノ如ク吾々ハ胃癌患者ヲ同家族ニ見ル事ガ多イガ單ニ之ヲ偶然ト看過スル理ニモ行クマイト思フ．

症狀竝ニ診斷

胃癌ハ諸種癌腫中最モ惡性ナモノデアルコトハ萬人ノ等シク認ムル所デ昔時否現今ト雖モ一度胃癌ト診定サレルト即チ死ノ宣告ヲ受ケタルカノ如ク悲嘆スルモノガアリマスガ，今日ノ外

科學ハ之ニ回生ノ利及ヲ加ヘ，早期ナリセバ大多數ニ於テ完全治癒ヲ得セシメ，決シテ恐ルル疫患ニ非ザルコトヲ敎示シテ居リマス．本症ニ對スル外科手術ガ決シテ昔時ノ如ク恐ルベキモノニ非ザルハ既ニ前ニモ申シ述ベタ通リデアリマス．併シ其處ニ患者ハ優秀ナル手術家ヲ選バネバナラヌ事ハ申ス迄モアリマセン．吾々外科家ガ今日努力シテ居ル一點ハ如何ニシテ早期ニ之ヲ診定シ得ルカノ點デアリマス．種々報告モアリマスガ尙ホ一トシテ特異的價値ヲ有スルモノヲ見出シマセン．故ニ吾々ハ胃癌ノ早期ニ發スル症狀ハ如何ナルモノデアルカヲ詳知スル事ガ必要デアリマス．

胃癌患者ガ初メ訴ヘテ來ルノハ通常食思不振デ，次デ心窩部膨滿感，殊ニ食後膨滿感，又ハ同部ノ疼痛，呑酸嘈囃，噯氣，便秘又ハ下痢等デアリマスガ之ハ一モ胃癌ニ特有ナモノデハナイ．食思不振ノ時期ニ於テハ單ニ胃加答兒ノ診斷下ニ內科的治療ヲ受ケルモノガ多イ．故ニ好發年齡ニ入レル患者デ他ニ認ムベキ原因ナク，食思不振ヲ訴ヘ，而モ月餘尙ホ藥餌療法ノ效ナキ時ハ先ヅ以テ胃癌ニ疑診ヲ置クベキデアリマス．癌腫進行スレバ胃部疼痛，又ハ嘔吐ヲ來シマス．胃部疼痛ハ癌腫ノ胃壁浸潤ニヨリ發來スルモノデ通常攝食時ト無關係又ハ食後ニ多イ．

Schönbauer 氏ニ依ルト神經分布ノ關係上癌腫ガ小彎ニ發生シタ時ハ幽門部ニ發生シタ場合ヨリモ疼痛ノ來ルコトガ多イト云フコトデアリマス．Ewald 氏ニヨルト高齡者胃癌ハ疼痛ヲ缺如スルコトガ多イトノ事デアリマスガ我敎室ノ例デハ 60 歲以上ノ高齡者ニモ尙ホ疼痛ヲ訴ヘタ例ガ多イ．又背腰部疼痛ハ後腹壁轉移，又ハ膵臟トノ癒着等ニ關係アリト言ハレテ居リマス (Boas, 平川)．

嘔吐モ亦屢々見ラルル症狀デ Lockwood ハ 80% ニ，平川氏ハ約半數ニ之ヲ認メテ居リマス．嘔吐ハ必ズシモ高度ノ幽門狹窄ヲ俟チテ起ルモノデハナイ．尙ホ反射性ニモ來マス．此嘔吐ハ潰瘍ノ場合ト異ナリマシテ食事トノ時間的關係多クハ不規則デ且嘔吐後尙ホ多少ノ疼痛ヲ殘スコトガアリマス．潰瘍ヤ急性胃加答兒デハ嘔吐スレバ疼痛ハナクナルガ普通デアリマス．幽門狹窄ガ高度ニナルト胃ノ蠕動運動及ビ疼痛ヲ伴ヒマス．斯ル際ノ吐物ハ時ニ「コーヒー」樣殘渣物ヲ含ミ，又ハ吐血ヲ來スコトモアリマス．之等ハ何レモ癌腫崩壞ノ結果ナルハ申ス迄モアリマセン．

他覺的症狀

腫瘍．腫瘍觸知ガ胃癌ノ診斷上最モ有力ナル徵候デアルコトハ明カデアリマス．併シ腫瘍ヲ觸知シ得ルハ癌腫ガ一定ノ大サニ達スル事ト又觸知ニ非常ナル熟練トヲ要シマス．經驗アル醫家ハ恰モ眼前ニ物ヲ觸ルルガ如ク之ヲ指摘スルモノデアリマス．疑診アル時ニハ種々ノ體位ヲ取ラシメ，觸診スル事ガ必要デアリマス．腹壁ノ緊張度高キ時ハ入浴診斷モ亦一良法デアリマス．腫瘍ヲ觸知シ得タル時ハ更ニ其ノ大サ，硬度，位置，移動性等ヲ精細ニ檢スルハ腫瘍ノ切除可能，不能ヲ定ムルニ最モ大切ナ標準デアリマス．

「レントゲン」線檢査

1904年 Riedel 氏ガ蒼鉛ヲ造影食餌トシテ消化管ノ診斷ニ「レ」線檢査ヲ應用シマシテ以來此方面モ今日長足ノ進歩ヲ來シテ居リマス．特ニ胃癌ノ診斷及ビ手術適應決定ニハ觸診上腫瘍ヲ觸知シ得ザル時期ニ於テ既ニ「レ」線檢査ニヨリ明カニ腫瘍ヲ診定シ得ル場合モ屢々アリマス．併シ現今迄「レ」線ニヨリ診定サレタ胃癌ノ最小限度ハ腫瘍ノ直徑3 cm ノ者迄之ハ Mayo 氏ノ報ズル所ト吾教室ノト全然同樣ノ結果ヲ示シテ居リマス．

其ノ他遊離鹽酸ノ缺乏，總酸度ノ減退，乳酸ノ出現，潛出血ノ存在等ハ診斷上有力ナ補足材料トナリマス．

以上ノ諸症候竝ニ檢査法ヲ應用スルモ尙ホ胃癌ノ診定不充分ナル時ニハ徒ラニ患者ヲシテ不安ノ念ヲ抱カシムルヨリハ須ラク試驗的開腹術ヲ行フベキデアリマス．

療　　法

胃癌ニ對シテハ內科的療法，又ハ「レ」線療法，「ラヂウム」療法等ヲ試ミラレマスガ前者ハ全ク對照療法ニ過ギナイ．後者モ胃癌ニ對シテハ其ノ效果絕無ト云ツテモヨイ．

今日ノ所，本疾患ニ對スル唯一ノ根治療法ハ外科的手術ニ據ルノ他ナク，手術的療法トシテ日常吾人ノ施行スルハ

1. 根治手術トシテ胃切除術，胃全剔出術．
2. 對照的手術トシテ胃腸吻合術，胃瘻術，空腸瘻術等．

將來ハ知ラズ，現今ニ於テ胃切除術ハ胃癌ニ對スル唯一ノ根治療法デアル．1818年 Billroth 氏ガ幽門部ヲ切除シテ胃斷端ト十二指腸端トヲ吻合シ，初メテ胃切除ニ成功シテヨリ Kocher, Polya, Balfour 諸氏ニヨリ種々ノ術式改良考案サレ現今ニテハ其ノ術式ハ頗ル多ク，外科家ハ各々其ノ熟練スル所ニ從テ居ル．

吾教室ニテハ主トシテ Balfour 氏法ヲ施シテ居マス．本法ハ十二指腸斷端ヲ閉塞シ，空腸ヲ橫行結腸前ニ於テ，胃切除端全體ニ亙リ吻合スル方法デ，術式比較的簡單ニシテ確實デアリマス．如何ナル廣範圍切除ニモ適シ，又手術時間ヲ短縮シ得マス．治癒後「レ」線檢査ニヨルト胃腸吻合部ハ好都合ニ胃內容排出ヲ調節シ恰モ幽門アルカノ如キ作用ヲ見マス．

吾教室ニ於テハ切除術ノ本義ヨリ考ヘ，萬難ヲ排シテ積極的切除主義ヲ勵行シテ居リマス．

吾教室ニ於テ胃切除ヲ行ヒ滿3年以上無再發ニ經過シタ例ハ先年中田氏ノ報告ニヨレバ35%トナツテ居リマス．　(5. 5. 31. 受稿)

文　　獻

1) *Albu*, In Kraus-Brugsch, Spec. Path. u. Therap. inn. Krankheiten. Bd. 5, 1921. 2) *Anschutz*, Muench. med. Woch. 1919, S. 1126. 3) *Billroth*, Wien. kl. Woch. 1893, S. 625. 4) *Boas*, Mitteil. a. d. Grenzgeb. Bd. 29, H. 3, 1917. 5) *Eichhorst*, Handbuch d. spec. Path. u. Therap. inn. Krankh. Bd. 2, 1905. 6) *Einhorn*, Die Krankheiten des Magens. 1898. 7) *Ewald*, Klinik der Verdaungskrankheit. 1890. 8) *Kocher*, Deut. med. Woch. Nr. 16, 1895. 9) *Lockwood*, Disieses of the stomach. 1913. 10) *Mikulicz*, Mitteil. a. d. Grenzgeb. Supp. bl. 3, 1906. 11) *Mayo*, Cancer of the stomach, and its surgical treatment. Annals of Surgery. No. 2, 1919. 21) *Polya*, Zentralbl. f. Chir. Nr. 26, 1911. 13) *Schlesinger*, Die Krankh. d. hoeheren Lebensalter. Bd. 2, 1915. 14) *Smithies*, Jour. of A. M. A. Vol. 44, 1915. 15) *Smithies*, Cancer of the stomach. 1916. 16) 平川, 實驗消化器, 第1卷, 第2, 4號. 17) 泉, 日新醫學, 第6年, 第6號. 18) 泉, 實驗醫報, 第8年, 第87號. 19) 泉, 日本外科學會, 第23回, 大正11年. 20) 泉, 診斷ト治療, 第15卷, 第7號, 昭和3年. 21) 泉, 診斷ト治療, 第16卷, 第1號, 昭和4年. 22) 岩永, 日本外科學會, 第18回, 大正6年. 23) 岩永, 日本外科寶函, 第5卷, 昭和3年. 24) 伊藤, 日本消化器, 第15卷. 25) 簡, 滿洲醫學, 第3卷, 大正14年. 26) 三宅, 東京醫事新誌, 第2073號, 2074號. 27) 三宅, 東京醫事新誌, 第2228號. 28) 三宅, 日本外科學會, 第15回. 29) 三宅, 九大醫報, 第1卷, 第6號, 昭和2年. 30) 宮城, 日本外科學會, 第29回, 昭和3年. 31) 中田, 十全會雜誌, 第33卷, 昭和3年. 32) 中村, 實驗消化器病學, 第4卷, 昭和4年. 33) 大澤, 實驗醫報, 第154號, 昭和2年. 34) 齋藤, 愛知醫學會雜誌, 第35卷, 昭和3年. 35) 谷口, 日本外科學會, 第25回, 大正13年. 36) 山極, 日本病理學會, 第5卷.

611.3.33 : 617.4

Kurze Inhaltsangabe.

Statistischer Überblick über die Fälle von Magenkrebs in der chirurgischen Universitätsklinik von Prof. Izumi.

Von

Dr. Denji Watanabe.

Aus der chirurgischen Klinik der med. Universität Okayama (Direktor: Prof. G. Izumi).

Eingegangen am 31. Mai 1930.

Es sind, 183 verschiedene Fälle von Magenkrebs, welche im Laufe dieser 6.5 Jahre in unserer Klinik operiert wurden, statistisch bearbeitet worden.

1) Der Prozentsatz der Magenresektion beträgt 51%, und der Dauerheilung 33%, bei beiden lauten die Resultate besser als bei anderen Autoren.

2) Verfasser berücksichtigte auch Alter, Geschlecht, frühzeitige Symptome und operative Behandlungen. In unserer Klinik wurde hauptsächlich die Operation nach Balfour vorgenommen.

3) Frühdiagnose, und dann Frühoperation des Magenkrebses sind am wichtigsten für Kranke und Ärzte, nur diese Verfahren führen zu einem Erfolg.

Die Operation ist positiv auszuführen, zwar ist die konservative Operation scheinbar besser als die positive, doch zeigen die Dauerresultate gerade die umgekehrten Verhältnisse. *(Autoreferat.)*