

臨床と病理の大いなる乖離

微小胃癌めぐっての月号は、臨床と病理とが乖離しているおもしろい特集であったと感じるのは、当事者のみであろうか....

微小胃癌の術前診断は、ほぼ完成に近い胃癌診断学の中で残されている数少ない1つの命題であり、それは診断限界の追求でもある。私的な追憶となるが、顕微鏡下で微小癌の発見は容易であるが、X線・内視鏡的に発見可能であろうか？との命題のもとに熊倉賢二先生と一緒に徹夜で検討したのは約二十数年前のことである。当時の結論としては、発見能率は悪く、それを追求することはむだなことかもしれない、しかし存在診断は可能であるかもしれないが質的診断は不可能であろう、ということであったように記憶している。それから二十余年の現在、着実に微小胃癌の術前診断症例は増加していて、更には未分化型・分化型微小癌の所見まで明らかにされていることは、本特集にみられるごとくである。

微小胃癌の術前診断については、何も診断困難な微小癌を発見せずとも少し大きく育てて診断しやすい状態になってから診断すればよく、そのほうが多くの患者を救うことができる、との主張もある。このことは極限の追求の放棄である。一方では、微小癌診断のことに限らずある主張がなされたとき、全体的にはそのようであろうが、診療においては個々の患者が大切である、とはよく聞く言葉である。個々の患者が大切であるならば、原発巣が微小癌である *linitis plastica* 型癌の存在を銘記しておくべきであろう。日常診療は体系化された胃癌診断学という“フィルター”を通して行われているのであるから、当然のことながら、その“フィルター”が完全なるものほど良いに決まっている。本特集に掲載されている7論文は胃癌診断学体系をより完全なるものにした、と思うのは門外漢の由なし言なのであろうか....

現在の胃癌組織発生の批判論文が掲載されている。その批判に対して議論することによって、より確かな胃癌組織発生とすることができるから、それは当事者としてありがたいことであり、議論を挑まれたからには、ここで議論を避けて通ることは許されないであろう。また、その繰り返しによって科学は進歩する。

パターン認識による癌であることの確からしさは、癌の大きさ(s)が小さくなればなるほど、癌であることの不確実性(u)が増してくる。 $u \cdot s < k$ で、kは個々人の癌パターン認識力である。病理形態学的手法の極限ともいべき超微小癌を対象として胃癌組織発生の解析を行う場合、どうしても超微小癌であることの客観性が問われるのであるが、滝澤・小池論文では超微小異型上皮癌を *tub-X* として、それを超微小癌と対比させながら解析を行っている。それは研究の前提となる超微小癌が癌であることに、より客観性を与えようとする努力の表れであり、立派な研究であると思う。しかし、現在の胃癌組織発生論を『胃癌の組織型が発生母地を規定しているという、硬直したものである』と批判している。胃に限らず、どの臓器においても、癌が発生してからその癌組織型に合わせるように癌発生母地である粘膜あるいは臓器が変化するはずもなく、その批判は因果関係を取り違えた、硬直した曲解もはなはだしいものであると思うのであるが....

喜納・高梨・広瀬論文では、現在の組織発生の鳥瞰的概念を大幅に修正すべきであるとの批判を受けた。その批判の依ったデータは、径2cm以下の癌の組織型と癌周囲粘膜の腸上皮化生の程度との関係の表からである。しかし、粘膜領域の定義が不明確であり、また、径2cm以下の癌では癌組織型と癌周囲粘膜とを直接関係づけて論ずることはできない。なぜならば、癌は時間の経過と

共に大きくなり、辺縁粘膜も元のままに非らず、であるからである。径1～2cmの癌ともなれば癌発生から、かなりの時間を経過しているから、微小癌以外の癌組織型と腸上皮化生の程度との関係を見る場合には、鳥瞰的に、切除胃全体の腸上皮化生の程度を、あるいはF線を考慮する必要がある。それはそれとして、癌組織型と腸上皮化生の程度の表の χ^2 検定では、それらは関係があるという誤る率は5%であるという結果である。したがって、その表からは癌組織発生的大幅修正という批判の根拠とはなりえないのであるが...

胃癌組織発生の概念の時代変遷を、下記の概念転換を特徴づける一般的パターン(トーマス・クー「科学革命の構造」)に当てはめて眺めみると、(1)、(2)の段階は胃癌発生母地は潰瘍、ポリープ、胃炎とされていた時代に相当すると思われる。現在は、胃癌組織発生論については(3)まで行っていないのか、あるいは(3)と(4)を往来して

いる時代なのであろうか? 滝澤、喜納論文に基づくならば、概念は誤りであるとの(2)の時代なのであろうか...

概念転換を特徴づける一般的パターン: (1)一般的に受け入れられている概念では、説明できない異常の指摘。最初のうちは、その変則性は虚偽として無視されるか、あるいはつじつまが合うようにモデルが拡大解釈される。(2)無視あるいはつじつまを合わせるだけではすまなくなる、変則性の数の増加。そして、観測報告ではなく、むしろ概念のほうに誤っているということがわかる。(3)変則性のない、概念の成立。(4)新しい概念が体制側から議論を挑まれ、ときには古い概念に固執する人たちと血みどろの争いまでに発展することもある過渡期。(5)新しい概念が、その後の観測報告を更に説明できるようになり、新たな知見が得られるということで受容される。(パラダイムブックより引用)

胃と腸

8月号(第23巻・第8号) 予告

発売予定 8月2日
定 価 1,800円

主題/小さな膵癌—小病変の鑑別診断をめぐる

序 説	小さな膵癌	名大・2内	中 澤 三 郎
誌上パネルディスカッション	—小さな膵癌—	順天堂大・消内	有山 襄・他
主題 症例	膵炎症状を初発とした小膵癌の1例	磐田市立病院・消	大岩 孝幸・他
	腺腫からの癌化が示唆された膵管内乳頭腺癌の1例	京都第二日赤・消	松井 亮好・他
	主膵管内に限局する微小な膵頭部癌の1例	鹿児島大・2内	佐伯 啓三・他
	3年以上の長期生存が得られた小膵癌の1例	名大・2内	山雄 健次・他
	内視鏡的膵生検で診断しえた膵管内小乳頭腺癌の1例	旭川医大・3内	真口 宏介・他
	浸潤性発育をした10mmの微小膵癌の1例	順天堂大・消内	猪狩 功遺・他
今月の症例	最大径11mmのIIc様進行大腸癌の1例	福岡大・1内	哲翁 和博・他
初心者講座	食道検査法(8) X線精密検査	都がん検診センター	細井 董三・他
胃と腸カンファレンス	この症例をどう考えるか	癌研・内科	加来 幸生・他

胃 と 腸 (第23巻 第7号)

編 集 早期胃癌研究会

発 行 株式会社 医学書院

代 表 者 金原 優

〒113-91 東京都文京区本郷5-24-3

☎ 社内案内 (03) 817-5600

本誌編集室直通 (03) 817-5714

販売部直通 (03) 817-5659

1988年7月25日発行(毎月25日発行)

1部定価1,800円(配送料80円)

年ぎめ予約購読料20,160円(送料弊社負担)

FAX (03) 815-7802

振替口座 東京 7-96693 番

印刷所 永和印刷(株) ☎ (03) 813-5001

広告取扱 医界弘報社 ☎ (03) 814-5771

Published by IGAKU-SHOIN Ltd. 5-24-3 Hongo, Bunkyo-ku, Tokyo. © 1988, Printed in Japan.

本誌の内容を無断で複写・複製・転載すると、著作権の侵害とありますので御注意下さい。

(担当)長谷川・窪田・荻原・大竹