
福 井 県 医 師 会

だまり

第558号 平成19年(2007)12月



表紙写真説明：落日（白山・御前峰にて）

11月下旬の快晴の日に白山に登った。新雪に被われた頂上で、日没を待つ。夕日が雲海を赤く染めながら刻々と沈んでゆく。その時、一瞬雲が湧き上がり、太陽の周りに光冠が現れた。

福井市 石黒 信彦

早期肺癌と早期胃癌

—野口分類と早期胃癌分類— —若き医師に望むもの—

福井県内科医会会長・福井県肺癌検診委員会会長 島田政則



先日肺癌画像診断セミナーに参加した。

MDCT：肺癌診断の有力な武器として、1990年へリカルCTが登場、1998年には多列検出型CT(以下MDCT)が登場した。16列のMDCTでは、0.5-1mm厚で10~15秒の呼吸停止で全肺のスキャンが可能となった。まず肺全体の体積情報を取り込んで、その情報から、通常のCT像、病変部分のHRCT像の作成は勿論の事、その病変に入り込んでいる気管、気管支を気管分岐部から、簡単に3次元的に連続的に作成出来るようになってきている。

そして病部の肺動脈、肺静脈、気管支などの関与をはっきりさせて、診断をより確実なものにしたり、切除範囲を決めるなど治療に役立てたりする事が出来るようになってきている。この日常診療における診断治療が革命的に前進しているさまを見て大変驚いた。以前、気管支造影を感染、肺機能低下、患者さんへの苦痛などを気にしながらやっていたが、現在では、簡単に気管気管支像が作成できるため、それも3次元的に表現されるので、むしろ気管支造影より立体構造が理解しやすい。個人個人によく見られる分岐異常も容易に見られる。そして、この3次元気管支像をガイドにしたブロンコファイバースコープも盛んに行われるようになってきている。このMDCTを使つての肺癌の診断も飛躍的に進歩した。

野口分類：もっとも、筑波大・野口らの早期肺癌分類がその根底にあることは、疑う余地がない。1995年野口らは2cm以下の肺腺癌を病理学的に6型に分類した。そのうち肺胞構造はまったく破壊されず、肺胞上皮細胞のみが癌細胞に置換されている、「癌が生まれつつある」、極早期の肺癌の存在を報告し、それを野口A型と命名した。早期肺癌(治る癌、5年生存率100%癌)の誕生である。その後進展の度合いに応じて、野口A, B, C型など6型に分類整備されるようになり、これは国際的にも認められているらしい。勿論わが国では、日常診療に欠かすことが出来ない分類となっている。この分類を意識しながら、肺癌の診断や、その進展度合いを診断、予後まで、予想するような議論が行われ、情

報が蓄積されつつある。

小葉間隔壁と伊藤メソッド：肺癌の診断上よく利用されるのが、小葉隔壁を巻き込んでいるか否かという点である。巻き込んでいれば、強く癌を疑う大きな根拠となる(野口B型)。この小葉間隔壁の概念を肺癌診断の重要な要素として提唱したのが、福井大・伊藤春海らである。(この内容などを医学生に実習させる方法は伊藤メソッドと呼ばれている。)伊藤は、頑ななまでに、胸部解剖にこだわった。葉間肋膜のありよう、肺動脈と気管支の伴走する状態、小葉間隔壁を気管支とは独立して走る肺静脈の走行などに徹底的にこだわった。この事が、肺癌による収縮、拡張、引きつれなど細かい変化をきちんと説明するのに役立った。肺癌診断が、「あたるも八卦、あたらぬも八卦」状態から、科学的な必然的な肺癌診断へと大きな発展を遂げたのである。

早期肺癌と早期胃癌：この早期肺癌の概念は、早期胃癌の発展の歴史とよく似ているようである。早期胃癌の概念は1960年代村上忠重らによって提唱された。その時の診断の武器となったのが、白壁、市川、熊倉らが寢食を忘れて取り組んだ、胃二重造影法である。少量のバリウムを胃粘膜に薄く塗りつけ、発泡剤等で胃内を膨らませ、胃内の皺壁の一本一本を、実物と寸分違わず写し出し、その皺壁の先端のやせ、虫喰い像を捉えて早期胃癌を診断したのであった。勿論手術で摘出された胃は細かく短冊状に切断され、虫喰い状に見えた部位の組織像が確かめられ、組織的な早期胃癌の概念も確立されていったのであった。約30年の年月に差はあるものの、ついに我々は早期肺癌の分類を手に入れたのである。いつの時代にも新しい科学の発展は、診断装置の発展と、寢食を忘れて頑張った医師の存在が不可欠である。

若い医師と臨床研究：このような事実を見て若い先生方に「医学医療の発展は俺の手で、私の手で」と感じていただければこんなに嬉しい事はない。そのためには、初期研修のすんだ先生方に、一度大学・研究所などで、未知の医学研究に取り組んでほしいと願う今年である。