

# 1993年肺癌症例登録

飯富病院 外科	長田 忠孝
山梨医科大学 第2内科	小沢 克良
市立甲府病院 内科	川口 哲男
山梨県立中央病院 外科	千葉 成宏
韮崎市立病院 外科	松川 哲之助

山梨肺癌研究会の会員による、1993年の1年間の登録の結果を報告する。これは、1991年の仮登録及び1992年の登録に続く山梨肺癌研究会の第2回目の登録である。

山梨県内の14医療機関より1993年の1年間の各医療機関での初診例が登録された。

1993年 肺癌登録医療機関	
山梨医大附属病院	国立療養所富士病院
山梨県立中央病院	市立甲府病院
山梨赤十字病院	甲府共立病院
都留市立病院	韮崎市立病院
組合立飯富病院	町立牧丘病院
市川大門町立病院	峡南病院
高畑内科小児科	秋山村国保診療所

登録総数は192人で、このうち12人が複数の医療機関より同時登録、2人は初診日が合致しなかったため、178名を有効登録とし、登録表の各項目に従い集計を行い報告する。

1993年肺癌登録数	
登録医療機関	12 病院 (15)
	2 診療所 (3)
登録総数	192 人 (227)
複数医療機関で同時に登録	12 人
初診年が異なる	2 人
有効登録数	178 人 (202)
	( )は1992年

なお、前回の登録に比較し、医療機関は18から14へと、登録総数は

227人から192人へ、有効登録数も202人から178人へと減少した。

### 1. 年齢構成と喫煙歴

60歳以上が145人と大部分を占めていた。男女比は男137人、女41人で3.3：1。男性は喫煙歴のある人が83%だったが、女性では逆に68%が非喫煙者だった。前回の登録と比べ男はほぼ同数。女は減少した。喫煙傾向は同様だった。

喫 煙 歴							
	(+) 喫煙者		(-) 非喫煙者		不明		合 計
	男	女	男	女	男	女	
80~	14	2	1	5	2		24
75~79	21	1	2	3			27
70~74	27	1	3	7	2		40
65~69	22	3	4	4	2		35
60~64	11	1	2	2		3	19
55~59	8	1	1	3	1		14
50~54	4	1	2	2			9
45~49	4		1				5
40~44	2			1			2
~39	1			1			2
不明	1						1
	114	10	16	28	7	3	178
男 137人 女 41人				) 3.3 : 1		男 83% は喫煙者 女 68% は非喫煙者	

2. 受診動機では自覚症状で受診する例が103例、58%と過半数を占め、検診や各種ドックの要精査が契機となったのは46例、26%だった。また検診、ドック発見例でも喫煙者が多かった。

受診動機と喫煙歴				
	喫煙	非喫煙	不明	
自覚症状	69	29	5	103
住民検診	26	6	3	35
その他の検診	3	2	1	6
ドック	5			5
他疾患観察中	21	6	2	29
	124	43	11	178
46人 約26%を検診とドックで発見				

3. 受診動機と発生部位の関係では、肺門部原発の癌の多くが自覚症状で受診していた。喫煙者の検診ドックの受診率の低さを示していると考えられた。

受診動機と発生部位				
	肺 門	肺 野	不 明	
自覚症状	38	53	11	102
検診ドック	6	38	3	47
他疾患治療中	5	22	2	29
	49	113	16	178

4. 肺門原発の扁平上皮癌は27例で、4例が検診ドックで発見されたが、いずれも進行癌で喀痰検診の対象の肺門部早期扁平上皮癌は登録されなかった。

受診動機と発生部位 扁平上皮癌				
	肺 門	肺 野	不 明	
自覚症状	19	15	2	36
検診ドック	4	12		16
他疾患治療中	4	8		12
	27	35	2	64

検診ドック発見例はⅢA, ⅢB期各1例とⅣ期2例

5. 原発部位では、腺癌と大細胞癌は大部分が末梢発生で、扁平上皮癌では肺野が、小細胞癌では肺門発生がやや多かった。  
その他の癌とは腺扁平上皮癌が2例、唾液腺型混合腫瘍が1例、一側肺に腺癌と扁平上皮癌が独立して存在した1例だった。

組織型と発生部位				
	肺 門	肺 野	不明	
Sq	27 / 5%	35 20%	2	64 36%
Ad	6	64 37%	6	76 43%
Sm	13	8	3	24 13%
La		3		3 2%
その他	2	2		4
不明	1	1	5	7
	49 28%	113 63%	16	178

扁平上皮癌は64例、36%、腺癌は76例、43%、小細胞癌は24例、13%、大細胞癌は3例、2%だった。

6. 喫煙者に多い組織型は扁平上皮癌、未分化癌で腺癌は非喫煙者にも多く発生していた。

喫煙と組織型					
喫煙歴					
	(+)	(-)	不明		
Sq	57	6	1	64	36%
Ad	41	32	3	76	43%
Sm	18	3	3	24	13%
La	1	1	1	3	2%
その他	4			4	
不明	3	2	2	7	
	124	44	10	178	

7. 受診動機と臨床病期の関係では、従来から言われたように自覚症状群ではⅣ期例が最も多く103例中45例。検診ドック群と他疾患群ではⅠ期例が16例と13例で最も多かった。

受診動機と病期							
	Ⅰ	Ⅱ	ⅢA	ⅢB	Ⅳ	不明	
自覚症状	15	4	10	25	45	4	103
検診ドック	16	4	7	8	10	1	46
他疾患治療中	13	3	4	4	3	2	29
	44	11	21	37	58	7	178

8. 扁平上皮癌ではⅠ期が64例中18例、28%。腺癌でもⅠ期は21例、28%だったが、Ⅳ期は28例、37%だった。Ⅰ期の小細胞癌は2例だった。

組織型と臨床病期							
	Ⅰ	Ⅱ	ⅢA	ⅢB	Ⅳ	不明	
Sq	18	5	12	15	13	1	64
Ad	21	3	8	15	28	1	76
Sm	2	1		7	14		24
La	1		1		1		3
その他	1		1		2		4
不明	1	1				5	7
	44	10	22	37	58	7	178

12. 全登録例178中73人、41%が外科療法を受けていた。絶対的治癒切除は36例で、外科療法の49%、全登録例の20%が絶対的治癒切除を受けたことになる。

登録例の外科療法		
絶対的治癒切除	36	$36 / 73 = 49\%$ $36 / 178 = 20\%$
相対的治癒切除	8	
相対的非治癒切除	14	
絶対的非治癒切除	15	

13. 84人が化学療法を受け、36人が放射線療法を受けていた。免疫療法は少なく3例のみだった。化学療法の効果判定可能例が44例あった。CR+PRは17例39%だった。

登録例の化学療法					
	Sq	Ad	Sm	La	
CR			2		2
PR	3	3	9		15
MR	4	2	3	1	10
NC	2	1	2		5
PD	3	5	4		12
	12	11	20	1	44/84

14. 腺癌、扁平上皮癌、小細胞癌の治療内容と全登録例の登録時死亡数を示した。

腺癌の治療			死亡
<b>I 期</b>		21	2
外科療法		20	
絶対的治療切除		16	不明-1
絶対的治療切除+化学療法		1	
相対的非治療切除		2	1
相対的非治療切除+化学療法		1	
補助療法のみ		1	1
<b>II 期</b>		3	0
外科療法		3	
絶対的治療切除		1	
絶対的治療切除+化学療法		2	
<b>III A 期</b>		8	0
外科療法		7	
相対的治療切除		3	
相対的治療切除+化学療法		2	
相対的非治療切除+化学療法			
+放射線療法		1	
絶対的非治療切除+化学療法		1	
化学療法		1	
<b>III B 期</b>		15	5
外科療法		3	
相対的非治療切除+化学療法		1	
絶対的非治療切除+化学療法			
+放射線療法		2	
化学療法		10	
化学療法		8	不明-1
化学療法+放射線療法		2	
放射線療法		1	1
補助療法のみ		1	1
<b>IV 期</b>		28	17
外科療法		6	
絶対的非治療切除		2	1
絶対的非治療切除+化学療法		3	1
絶対的非治療切除+化学療法			
+免疫療法		1	
化学療法		9	
化学療法		5	2
化学療法+放射線療法		2	2
化学療法+放射線療法			
+免疫療法		1	1
化学療法+脳転移切除		1	1
放射線療法		4	不明-1
補助療法のみ		9	不明-1
<b>不明</b>		1	1
			23

扁平上皮癌の治療			死亡
I 期	外科療法	1 8	2
	絶対的治療切除	1 3	
	絶対的治療切除+化学療法	9	1
	相対的治療切除	2	
	相対的非治療切除	1 1	
	化学療法	1 2	
	化学療法	1	1
	化学療法+レーザー	1	
	補助療法のみ	3	不明-3
II 期	外科療法	5	1
	絶対的治療切除	4	
	絶対的治療切除+化学療法	2	手術死 1
	絶対的治療切除+化学療法	1	
	絶対的非治療切除+化学療法	1	
	化学療法	1	
III A 期	外科療法	1 2	6
	相対的非治療切除	2 6	
	相対的非治療切除+化学療法	2	
	相対的非治療切除+化学療法	3	2
	相対的非治療切除+化学療法	1	
	相対的非治療切除+放射線療法	1	
	化学療法	2	
	化学療法+放射線療法	2	1
	放射線療法	2	2
	補助療法のみ	2	不明-1
III B 期	外科療法	1 5	1 0
	絶対的非治療切除+化学療法	1 1	
	化学療法	1	1
	化学療法	8	
	化学療法	4	3
	化学療法+放射線療法	4	1
	放射線療法	3	2
	補助療法のみ	3	3
IV 期	外科療法	1 3	8
	絶対的非治療切除+化学療法	1	
	絶対的非治療切除+放射線療法	1	1
	化学療法	3	1
	放射線療法	2	不明-1
	補助療法のみ	7	不明-2
不明		1	不明-1
			1 8
27/64			42%が死亡

小細胞癌の治療			死亡
I 期	外科療法	2	2
	相対的非治療切除+化学療法	1	
	不明	1	1
II 期	外科療法	1	0
	相対的非治療切除+化学療法	1	
III B 期	化学療法	7	4
	化学療法	7	
	化学療法	3	3
	化学療法+放射線療法	3	1
	化学療法+レーザー	1	
IV 期	化学療法	1 4	8
	化学療法	1 1	
	化学療法	7	4
	化学療法+放射線療法	4	2
	補助療法のみ	3	不明-1
			1 4
14/24			58%が死亡

登録時死亡数							
	I	II	III A	III B	IV	不明	
登録数	44	10	22	37	58	7	178
死亡数	7	1	7	19	35	1	70

70 / 178 39.3%

登録時、腺癌では25例、33%、扁平上皮癌では27例、42%、小細胞癌では14例、58%が、全登録例では70例、39%が死亡していた。山梨県内で発生した原発性肺癌患者の40%は医療機関初診より、少なくとも1年以内に亡くなっていることになる。

登録表の他の項目についても若干の集計を試みましたが、紙面の都合上省略させていただきます。全登録機関には資料を送らせて頂きますが、ご希望の方は長田までご一報ください。

前回の報告時に 1. 登録例のFollow upをいかにするか 2. 死亡診断書からの情報 3. 膨大な情報量と事務量进行处理するために公的な助成または、公的事業への昇格の3点を課題として提案させていただきましたが、山梨県厚生部健康増進課長のご配慮により、大同生命厚生事業団の地域保健福祉研究助成金、50万円をいただくことができました。第3の課題の一部が実現したことになります。データベースのソフトの一部をこの資金で作成することになりますが、このことを明るい、確実な第一歩と考えるにしても、2年目の登録で、登録医療機関と登録例数が減少した点より、道はるかなれども希望を持ってと考えるべきでしょうか。会員の皆さんのさらなるご協力をお願いし報告を終わります。