

平成11年4月1日

# 山梨肺癌研究会肺癌登録結果

飯富病院 外科 長田忠孝  
市立甲府病院 内科 小沢克良  
川口哲男  
山梨厚生病院 外科 橋本良一  
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

〔要旨〕山梨肺癌研究会の6年間の肺癌登録結果につき、以下の8点につき 発表した。

1.年間登録数。登録癌の、2.組織型、3.発生部位、4.臨床病期。 5.医療機関への受診動機、6.外科療法と絶対治療手術の比率、7.登録時死亡、8.その他。いずれも、6年間を通じて著しい変化を認めなかった。山梨県の肺癌死は年間30人ずつ増加しており、その原因究明と対策にも地域癌登録は必須であり、山梨肺癌研究会の肺癌登録はそのさきがけとしての役割を今後とも果たしてゆくべきだ。

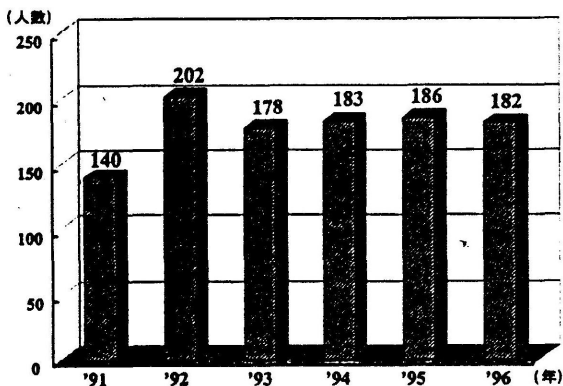
キーワード：癌登録 肺癌 山梨肺癌研究会

1991年の試行登録、その後の5年の本登録を経て、山梨肺癌研究会の肺癌登録も6年を経過しました。協力いただいた会員の皆さんには深く感謝します。))~))

山梨県内で発生する原発性肺癌の現状を捉えることにより、一人でも多くの肺癌患者を救うとともに、本県に未だ存在しない地域癌登録のさきがけにならんとした当初の決意は、公的な癌登録システムを制定するための動きへと発展していきそうです。

また、念願の登録癌症例の追跡も、公的なバックアップ体制があれば可能となってきました。全県的、通年的な癌検診の精度

図1 山梨肺癌研究会 肺癌登録 登録数



管理への応用も可能となり、結果として肺癌患者の救命につながるのではと、夢は広がっていきます。

今回は、私たちの願望が成就するかもしれないこの時期に、今、あと、わずかながなばりを会員の方々と共に決心するため、過去6年の登録結果をまとめてみました。

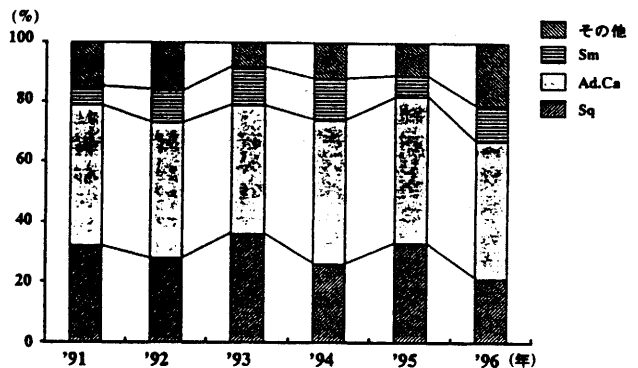
### 1. 年次登録数 [図-1]

登録数が県内での発生肺癌数の何%をしめるかは問題です。肺癌患者の性格上、県内の基幹病院に多くの患者さんが集まる傾向がありますが、年間180例ほどに固定してしまっただけです。あと、50から80例の登録数増加を期待してまいります。

### 2. 登録癌の組織型 [図-2]

腺癌が約半数を占めています。扁平上皮癌は減少傾向にも思えますがはっきりしません。何れにしても登録数を増加させ経過を見る必要があります。

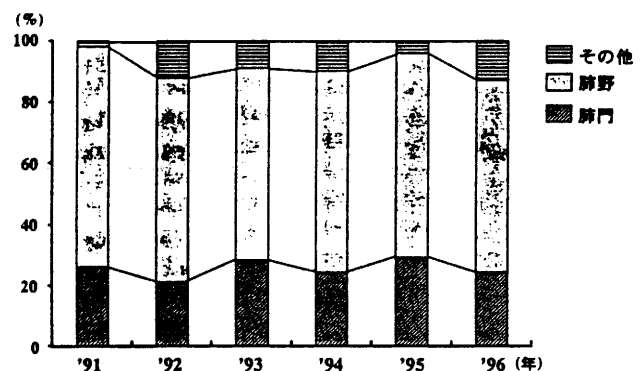
図2 山梨肺癌研究会 肺癌登録 組織型



### 3. 登録癌の発生部位 [図-3]

肺門発生癌の減少が言われていますが、登録例でははっきりしません。肺門部扁平上皮癌は喀痰検診の対象癌ですが、発生数はどのくらいで、検診はどのような意味を持つかは、今後の課題です。

図3 山梨肺癌研究会 肺癌登録 発生部位



平成11年4月1日

#### 4・登録癌の臨床病期 [図-4]

登録癌の病期にもほとんど変化はありませんでした。次に述べる医療機関の受診動機と組み合わせると、自覚症状のない癌を発見する必要があることは確かです。

#### 5・登録癌の受診動機 [図-5]

自覚症状受診群の減少が見られるようですがはっきりしません。検診、他疾患群で最も多いのはI期癌であり、自覚症状群では、最も多いのはIV期癌でした。もちろん検診ドック群、他疾患群が癌治療に有効であるとはこの結果だけではいえません。そのためにも確実な癌登録制度が必要と思います。

#### 6・登録癌の外科治療 [図-6]

登録癌の治療については予後と最も関係の深い外科療法についてのみふれます。外科治療率は36から54%で、そのうちの絶対治癒切除率も36から49%でした。年により手術数の多い施設の登録がなかったりしましたが、外科治療率は驚くほど高率でした。この6年間で登録例では実に41%の手術率でした。

未登録例の大部分が非手術例として、手術率を25%ほどと予想すると、山梨県内での年間発生肺癌数は300から400人となります。

図4 山梨肺癌研究会 肺癌登録 病期

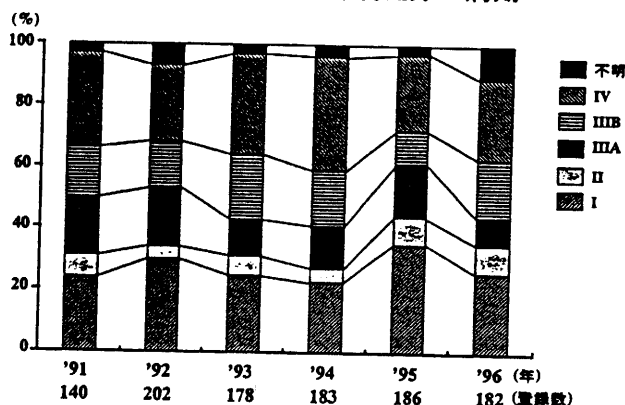
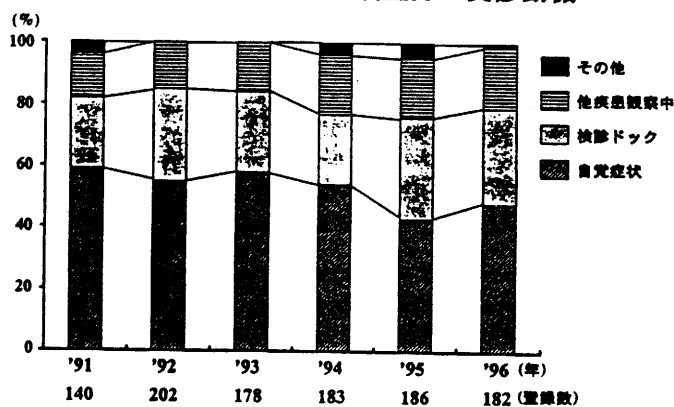


図5 山梨肺癌研究会 肺癌登録 受診動機



7・登録時死亡数 [図-7]

30%前後の登録時死亡がありました。救命率が最も大切な数字と思いますが、その逆数の死亡数も変化は指摘できませんでした。登録例の確実なフォローアップ体制がないと発見方法の評価や治療方法の評価もできないことはあたりまえです。

8・その他

これらの他に扁平上皮癌と小細胞癌の多くが喫煙者の発生し、非喫煙者の癌は大部分が腺癌であること。登録例の70%以上が喫煙者でしたが、検診やドックの受診で発見され

た癌患者は半数が非喫煙者と高率でした。従って検診やドックの受診者を増加させることと喫煙者に多い肺癌の抑制とは必ずしも同一の言葉ではないと思われました。

その他にも、この肺癌登録の結果を利用して、県内の肺癌検診の精度を管理する試みもありましたが、時間と労働力の不足のため恒常的には実施は不可能でした。

要は、山梨肺癌研究会の肺癌登録の現時点は、情報量の固定化と、現状を打破する力が不足している状態といえると思われます。

図6 山梨肺癌研究会 肺癌登録 外科治療

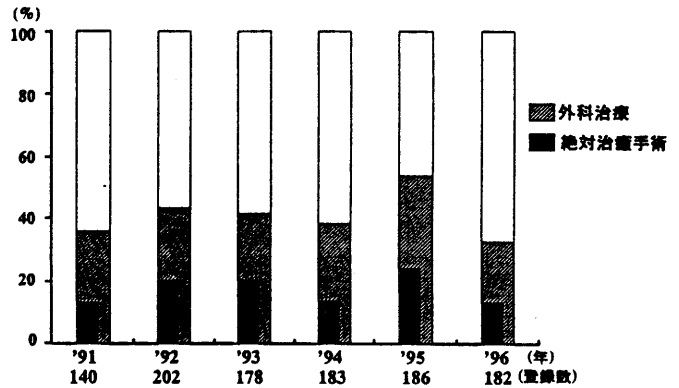
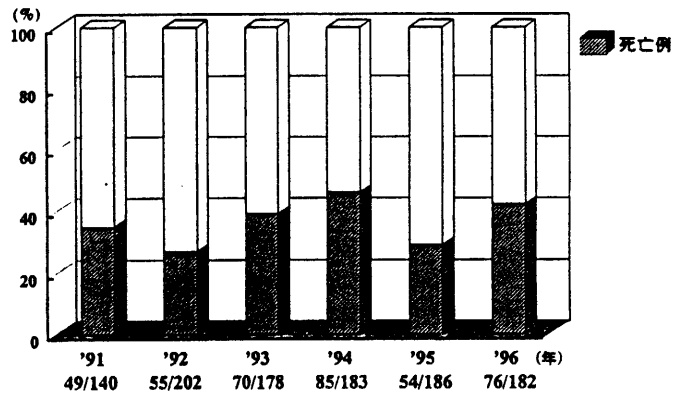


図7 山梨肺癌研究会 肺癌登録 登録時死亡



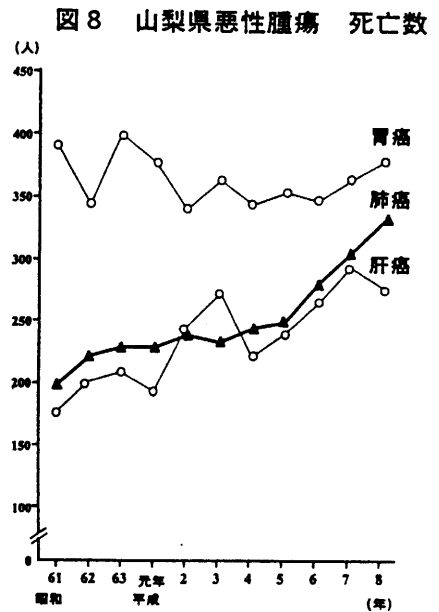
### 9・年度別臓器別癌死数〔図一8〕

山梨県の発表した年度別癌死数の推移は多分に示唆的<sup>8)</sup>です。5年前には肺癌死は胃癌死よりも120人も少なかったにもかかわらず、この3年程でたちまちその差は50人と迫ってきました。肺癌が著しく増加したのに胃癌死が微増だったのがこの差として示されています。肺癌の発生数が増加したのでしょうか？ そうならば、肺癌のどの部分が増加したのでしょうか？ 高齢者なのか？喫煙と関係ある癌が増えたのか？ 小細胞癌の割合は？ 肝癌死の減少は原因治療たる肝炎対策が進んだためだろうか？ それなら肺癌も喫煙対策にもっと力を入れるべきだろう。それにしても、どうして胃癌死は減少しないのだろうか？

実に多くのことを私たちは知らないし、知らないまま日常の診療に、肺癌検診に、精を出していたようです。年間20人の肺癌患者を救うために、レ線検診の10万枚の間接レントゲン写真を読みましたが、年間30人の肺癌死の増加があり、その原因すら知ることができないのでした。

### 10・結語とお願い

山梨肺癌研究会の肺癌登録は実に見事に、6年間の登録を行ってきましたが、その結果として幾つもの情報を入手してきたことを、例を挙げて報告しました。しかし、フォローアップのない単年度情報のため、このままではおそらくこれ以上の継続も意義も少ないものと考えられました。当初より指摘してきた、死亡個表からの情報の収集、すなわち、年度別死亡数の情報開示



に基づく解析と、登録例の追跡システムの導入が現時点でも、是非とも必要だと思われました。

幸いなことに、このような本格的な地域癌登録制度の創設に向けて、山梨県成人病検診管理指導協議会の成人病登録部会が前向きの方角で取り組みを開始したようであります。まさに、私達の肺癌登録が山梨県の癌登録制のさきがけとならん、との志が今、実現しようとしているかもしれません。

いかな高邁な理想を持って始められた試みも、マンネリ化の波には逆らえません。しかし私達の努力が、一部ではありますが、発展的視点から捕らえられ、山梨県全体の癌登録制度の誕生に寄与するとなれば、これまでの6年間の努力を今断念することなく、継続し、公的システムに引き継いでいこうではありませんか。会員のみなさまのご理解と奮起を期待します。

## 文 献

- 1) 長田忠孝、他；肺癌、肺癌疑い例登録について.山梨肺癌研究会会誌5巻1号：49-55、1992
- 2) 長田忠孝、他；1991年肺癌症例仮登録.山梨肺癌研究会会誌5巻2号：94-100、1992
- 3) 長田忠孝、他；1992年肺癌症例登録.山梨肺癌研究会会誌7巻1号：46-54、1994
- 4) 長田忠孝、他；1993年肺癌症例登録.山梨肺癌研究会会誌8巻1号：34-40、1995
- 5) 長田忠孝、他；1994年肺癌登録結果.山梨肺癌研究会会誌9巻1号：36-40、1996
- 6) 長田忠孝、他；1995年肺癌登録結果.山梨肺癌研究会会誌10巻1号：51-58、1997
- 7) 長田忠孝、他；1996年肺癌登録結果.山梨肺癌研究会会誌11巻1号：41-47、1998
- 8) 平成10年度山梨県成人病検診管理指導協議会資料