

1 9 9 6 年 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

キーワード：癌登録 肺癌 山梨肺癌研究会

1996年の肺癌登録は13病院、14科より行われ、有効登録数は182例で、第19回総会の発表より約60例の追加登録があり、過去4年の登録件数とほぼ同様な数となりました。

例年のように年齢構成、喫煙歴、受診動機、組織型、発生部位、臨床病期、治療方法、登録時死亡数につき、表を作成して検討しました。

登録結果は、ほぼ例年と同じ様な傾向となりましたが、今回は放射線科の参加が得られましたため、放射線治療例の増加がありました。以下12の表で概要を述べます。

1 性別 年齢構成 喫煙歴 [表-1]

男性が129人女性が53人、男女比は2.4：1だった。男性は91%と大部分が喫煙者。女性は8.3%のみが喫煙者だった。

2 組織型 発生部位 [表-2]

扁平上皮癌が39例、21.5%。腺癌は84例、46.2%。小細胞癌は22例、12.1%だった。肺門発生の扁平上皮癌は39例中15例、38.2%。腺癌の84.4%は肺野発生。小細胞癌の54.5%は肺門発生だった。肺野発生の61.7%は腺癌だった。

〔表-1〕 年齢構成と喫煙歴

年 齢	喫煙歴						合計
	(+) 喫煙		(-) 非喫煙		不明		
	男	女	男	女	男	女	
80~	14	1	2	4	4	0	26
75~79	18	1	4	2	3	2	30
70~74	19	0	1	8	2	1	32
65~69	17	1	1	11	5	1	36
60~64	11	1	1	8	1	0	22
55~59	11	0	1	4	0	0	16
50~54	6	0	0	3	0	1	10
45~49	5	0	0	1	0	0	6
40~44	0	0	0	1	0	0	1
~39	0	0	0	2	1	0	3
	101	4	10	44	16	5	182

〔表-2〕 組織型と発生部位

	肺門	肺野	不明	その他	計
Sq	15	17	0	7	39
Ad	9	71	3	1	84
Sm	12	9	0	1	22
La	0	3	0	0	3
その他不明	7	15	2	10	34
	43	115	5	19	182

3 組織型 喫煙歴 [表-3]

扁平上皮癌と小細胞癌の90%は喫煙者だった。腺癌の半数は喫煙歴がなく、女性の癌の多くがここに入った。

4 組織型 臨床病期 [表-4]

臨床病期は手術、病理病期がある場合はこれにしたがった。

I期は48例、26.4%。このうち33例は腺癌だった。腺癌の39.3%はI期。一方、扁平上皮癌では17.9%、7例のみがI期だった。III期とIV期を併せると、全体の約52%だった。

5 受診動機 病期 [表-5]

自覚症状受診群が87例、45.6%。検診ドック発見群が56例、30.8%。他疾患の治療、観察中に発見されたものが36例、19.8%だった。肺癌から生還するためには、自覚症状のない時期に発見することが大切なことは今回の登録でも同じだった。

6 外科治療 [表-6、7]

全体の33%、60例に外科治療がなされていた。81.3%のI期例と、II期の35.3%に手術がなされていた。絶対的治癒切除は24例で、外科療法例の40%、全登録例の13.2%だった。

7 化学療法 [表-8、9]

前回登録とほぼ同数の58例になされていた。評価可能例は約半数の28例で、それに対するCRとPRの率、すなわち有効率は31.6%だった。

8 放射線療法 [表-10、11]

冒頭にもふれたが今回から放射線科よりの登録例が増加した。しかしまだ例数は少なく、不明例も多く、この療法のための判断はできないと思われた。

9 登録時死亡例 [表-12]

全体の76人、41.1%の人が、登録時なくなっていた。フォローアップができるようになると、不明例の中にも多くの死亡例の存在が判明すると考えられる。

〔表-3〕 喫煙と組織型

	喫煙歴			計	喫煙率 (%)
	(+)	(-)	不明		
Sq	27	3	9	39	90.0
Ad	41	38	5	84	51.9
Sm	19	2	1	22	90.5
La	1	1	1	3	50.0
その他不明	17	12	5	34	50.0
	105	56	21	182	57.7

〔表-4〕 組織型と臨床病期

	I	II	III A	III B	IV	その他不明	計
Sq	7	5	7	6	10	4	39
Ad	33	8	5	14	16	8	84
Sm	2	2	2	7	4	5	22
La	1	0	1	0	1	0	3
その他不明	5	2	2	7	12	6	34
	48	17	17	34	43	23	182

〔表-5〕 受診動機と病期

	I	II	III A	III B	IV	その他不明	計
自覚症状	5	11	9	23	0	9	87
住民検診	22	1	3	6	7	6	45
他の検診	4	2	0	3	0	0	9
ドック	1	0	1	0	0	0	2
他疾患観察中	16	2	4	1	6	7	36
	48	17	17	34	43	23	

} 56

平成10年4月1日

〔表-6〕 外科治療— 1

	I	II	III A	III B	IV	その他不明	計
Sq	3/7	3/5	2/7	1/6	1/10	0/4	10/39
Ad	30/33	2/8	3/5	2/14	1/16	1/8	39/84
Sm	2/2	0/2	0/2	0/7	0/4	1/5	3/22
La	1/1	0/0	1/1	0/0	0/1	0/0	2/3
その他不明	3/5	1/2	2/2	0/7	0/12	0/6	6/34
	39/48	6/17	8/17	3/34	2/43	2/23	60/182

〔表-7〕 外科治療— 2

	I	II	III A	III B	IV	その他不明	計
絶対治癒	21	2	0	0	0	1	24
相対治癒	8	3	4	1	0	1	17
相対非治癒	9	0	2	1	0	0	12
絶対非治癒	1	0	1	1	0	0	3
不明	0	1	1	0	2	0	4
	39	6	8	3	2	2	60

〔表-8〕 化学療法— 1

	I	II	III A	III B	IV	その他不明	計
化	0	1	2	8	9	4	24
化+外	7	2	2	1	0	1	13
化+外+放	0	0	0	1	0	0	1
化+放	0	0	3	9	3	4	19
化+免	0	0	0	0	1	0	1
	7	3	7	19	13	9	58

〔表-9〕 化学療法—2

	CR	PR	NC	PD	計測不能	脱落	不明	計
Ad	0	2	1	2	1	1	16	23
Sq	0	2	2	1	1	0	3	9
Sm	1	7	4	0	1	0	4	17
La	0	0	1	0	0	0	0	1
その他不明	0	0	5	0	0	0	3	8
	1	11	13	3	3	1	26	58

〔表-10〕 放射線療法—1

	I	II	III A	III B	IV	その他不明	計
放	1	0	0	1	3	0	5
放+外	0	1	1	0	1	0	3
放+外+化	0	0	0	1	0	0	1
放+化	0	0	3	9	3	4	19
放+免	0	0	0	1	0	0	1
	1	1	4	12	7	4	29

〔表-11〕 放射線療法—2

	CR	PR	NC	PD	計測不能	脱落	不明	計
Ad	0	0	0	1	0	0	10	11
Sq	0	0	1	0	1	0	8	10
Sm	1	1	2	0	0	0	3	7
La	0	0	0	0	0	0	0	0
その他不明	0	0	4	0	0	0	1	5
	1	1	7	1	1	0	22	33

〔表-12〕

登録時死亡例

	I	II	III A	III B	IV	その他不明	計
S q	1/7	1/5	4/7	5/6	8/10	1/4	20/39
A d	6/33	2/8	2/5	10/14	10/16	2/8	32/84
S m	1/2	0/2	2/2	2/7	4/4	1/5	10/22
L a	0/1	0/0	0/1	0/0	1/1	0/0	1/3
その他不明	0/5	1/2	0/2	4/7	7/12	1/6	13/34
	8/48	4/17	8/17	21/34	30/43	5/23	76/182

今回の登録数は総会発表時は120例と少数で、山梨県の“成人病登録のさきがけ”とならんとした、壮大なる決心もこれで息切れかと思いきや、例年と同様な登録数となったことは誠に喜ばしいかぎりです。さらに既にふれましたとうり、放射線科の協力も得られ、さらにあと30例ほどの登録が見込まれるようです。

山梨県の年間肺癌死が約250人とされています。これより予想される肺癌発生数は年間300人前後となりますが、私たちの登録制度は、死亡診断書よりの情報なしに、発生数の6から7割の詳しい情報の集積が可能となってきました。日々の診療はあまりにも多忙で、1例の肺癌登録にも、多くの時間と労力を要することも確かですが、前回ふれましたように、この様な努力が我々の日常の診療や、早期発見の有効性を証明し、この難治の悪性腫瘍から多くの人を救うようになってほしいと考えています。

集積と報告が遅れて申し訳ありません。1997年度の登録は、1998年の9月末日までをお願いいたします。なお、1996年以前の登録も受け付けます。ファイルメーカー対応のソフトをどうぞご利用ください。

1996年の最終結果は今年の5月頃に出来上がる予定です。ご希望の方には結果をお送りしますので、長田までご連絡ください。