

1995年肺癌登録結果

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
山梨厚生病院 外科	橋本 良一
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1995年の肺癌登録結果を報告します。

1. 登録医療機関数は'92年が18、'93年が14、94年が20にたいし、今回は15機関だった。有効登録数は重複例や、初診年の異なったものを除き、186例だった。なお'92年は202例、'93年は178例、94年は183例だった。

〔表-1〕 年齢構成と喫煙歴

	喫煙歴						合計
	(+)		(-)		不明		
	男	女	男	女	男	女	
80-	15	1	1	3	5	0	25
75-79	16	2	3	5	1	0	27
70-74	29	1	3	9	2	0	44
65-69	17	3	5	5	1	0	31
60-64	14	1	4	5	1	1	26
55-59	5	0	2	8	0	0	15
50-54	5	2	0	3	0	0	10
45-49	2	1	0	1	0	0	4
40-44	1	0	0	1	0	0	2
-39	2	0	0	0	0	0	2
不明	0	0	0	0	0	0	0
	106	11	18	40	10	1	186

2. 性別、年齢構成、喫煙歴〔表-1〕

今回も例年と同じく、男女比は2.6対1で男性に多く、男の79%と女性の21%が喫煙者だった。

3. 医療機関への受診動機と喫煙歴〔表-2〕

検診、ドック群は33.3%、62人で、この群の非喫煙者は31人で、約50%と高率だった。従来の結果と同様に今回も、検診やドックが必ずしも肺癌のハイリスクグループに対しては行われていないことを示す数字だった。

〔表-2〕

受診動機と喫煙歴

	喫煙歴			計	
	+	-	不明		
自覚症状	61	14	5	80	
住民検診	28	25	2	55	
その他の検診	2	2	0	4	} 62 (33.3%)
ドック	1	2	0	3	
他疾患観察中	22	13	1	36	
	118	58	10	186	

〔表-3〕

組織型と発生部位

	肺門	肺野	不明	その他	計
Sq	32	29	1	0	62
Ad	10	78	4	0	92
Sm	7	6	0	0	13
La	3	2	0	0	5
その他不明	2	8	2	1	14
	54	124	7	1	186

4. 組織型と発生部位 [表-3]

腺癌が92例とほぼ半数を占めた。また肺門部扁平上皮癌は17%、32例だった。これらは今までで最も高い率だった。

5. 組織型、臨床病期及び喫煙歴 [表-4, 5]

過去に比し腺癌が増え、小細胞癌は減少した。I期癌の比率も35%と高かった。喫煙者に多いのは扁平上皮癌と小細胞癌だった。

6. 受診動機と病期 [表-6]

I期とII期の半数は検診ドック群だった。IV期46例の74%は自覚症状群だった。

7. 外科治療 [表-7, 8]

治療については外科療法、化学療法、放射線療法につき検討した。免疫療法は少数例のみだった。

[表-4] 組織型と臨床病期

	I	II	III A	III B	IV	その他 不明	
Sq	21	5	10	10	14	2	62
Ad	36	11	12	7	24	2	92
Sm	2	0	3	3	5	0	13
La	2	0	2	1	0	0	5
その他 不明	5	0	5	0	3	1	14
	66	16	32	21	46	5	186

喫煙と組織型

[表-5]

	喫煙歴			計	喫煙者率 %
	+	-	不明		
Sq	51	7	4	62	87.9
Ad	46	45	1	92	50.5
Sm	9	3	1	13	75.0
La	4	1	0	5	80.0
その他不明	8	2	4	14	80.0
	118	58	10	186	

〔表-6〕

受診動機と病期

	I	II	III A	III B	IV	その他 不明	計
自覚症状	17	1	15	11	34	2	80
住民検診	27	7	12	5	3	1	55
その他の検診	2	1	0	0	1	0	4
ドック	2	0	1	0	0	0	3
他疾患観察中	17	6	3	3	6	1	36
	66	16	32	21	46	5	186

〔表-7〕

外科治療-1

	I	II	III A	III B	IV	その他 不明	
Sq	14/21	1/5	4/10	2/10	7/14	0/2	28/62
Ad	32/36	11/11	11/12	4/7	3/24	0/2	61/92
Sm	1/2	0/0	1/3	0/3	0/5	0/0	2/13
La	2/2	0/0	0/2	0/1	0/0	0/0	2/5
その他 不明	4/5	0/0	3/5	0/0	0/3	0/1	7/14
	53/66	12/16	19/32	6/21	10/46	0/5	100/186

〔表-8〕

外科治療-2

	I	II	III A	III B	IV	不明	
絶対治癒	39	7	0	0	0	0	46
相対治癒	4	1	13	1	0	0	19
相対非治癒	8	3	2	0	0	0	13
絶対非治癒	0	1	3	4	10	0	18
不明	2	0	1	1	0	0	4
	53	12	19	6	10	0	100

登録医療機関が外科系が多かったため、186例中100例に54%に外科療法が行われていた。これは今までで最も高い率だった。県内発生の全肺癌の手術率を30%と仮定すると、1995年の推計される山梨県内の全肺癌数は300例となる。年間の肺癌死亡数は240人とされているが、この300例は県内の年間発生数にかなり近いと思われる。

ⅢB期の大部分とⅣ期例は手術、病理病期が臨床病期を上回った例である。

根治度では絶対的治癒手術が100例中46例、46%、全186例中でも25%と、極めて高かった。この点からも今後の肺癌登録の努力目標として、100例近くの非手術例の登録数を上昇させることがあげられるだろう。

8. 化学療法 [表-9, 10]

化学療法は全体の30%、54例に行われていた。この率も過去に比し低率だった。

評価可能例はさらに少なく、PR+MR例は14例のみだった。

[表-9] 化学療法-1

	I	II	ⅢA	ⅢB	Ⅳ	その他 不明	計
化	1	0	0	3	8	2	14
化+外	8	3	9	4	3	0	27
化+外+放	0	1	2	1	0	0	4
化+外+免	0	0	0	0	0	0	0
化+外+放+免	0	0	0	0	0	0	0
化+放	0	0	1	3	4	0	8
化+免	0	0	0	1	0	0	1
化+放+免	0	0	0	0	0	0	0
	9	4	12	12	15	2	54

〔表-10〕

化学療法-2

	CR	PR	MR	NC	PD	計測不能	脱落	不明	
Ad	0	3	2	4	1	0	0	18	28
Sq	0	2	0	1	2	0	0	7	12
Sm	0	3	1	1	1	0	0	2	8
La	0	1	0	0	1	0	0	0	2
その他 不明	0	0	0	0	0	0	0	4	4
	0	9	3	6	5	0	0	31	54

〔表-11〕

放射線療法-1

	I	II	III A	III B	IV	その他 不明	計
放	2	0	1	3	0	0	6
放+外	0	0	2	0	1	0	3
放+外+化	0	1	2	1	0	0	4
放+外+化+免	0	0	0	0	0	0	0
放+化	0	0	1	3	4	0	8
放+化+免	0	0	0	0	0	0	0
放+外+免	0	0	0	1	0	0	1
放+免	0	0	0	0	0	0	0
計	2	1	6	8	5	0	22

〔表-12〕

放射線療法-2

	CR	PR	MR	NC	PD	計測不能	脱落	不明	
Ad	0	1	0	2	0	0	0	6	9
Sq	0	0	0	0	1	0	0	9	10
Sm	0	2	0	0	0	0	0	0	2
La	0	0		0	1	0	0	0	1
その他 不明	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	0	3	0	2	2	0	0	16	23

9. 放射線療法 [表-11, 12]

放射線療法も実施例は少なく22例、評価可能なものはわずかに7例のみだった。

10. 登録時死亡例 [表-13]

登録時死亡数も186例中54例、29%と低率だった。県内の肺癌患者が長期に生存できることは結構なことだが、非手術例の集積が必要だろう。

[表-13]

登録時死亡例

	I	II	III A	III B	IV	その他 不明	
Sq	2 / 21	0 / 5	2 / 10	3 / 10	7 / 14	0 / 2	14 / 62
Ad	2 / 36	3 / 11	4 / 12	4 / 7	14 / 24	0 / 2	27 / 92
Sm	1 / 2	0 / 0	2 / 3	2 / 3	4 / 5	0 / 0	9 / 13
La	1 / 2	0 / 0	0 / 2	0 / 1	0 / 0	0 / 0	1 / 5
その他 不明	0 / 5	0 / 0	1 / 5	0 / 0	2 / 3	0 / 1	3 / 14
	6 / 66	3 / 16	9 / 32	9 / 21	27 / 46	0 / 5	54 / 186

山梨肺癌研究会の肺癌登録も今回で4年目を迎えることができました。5年生存を達成するまでと、会員の皆さんとともに努力してきた、たまものと感謝しています。

今回の登録の集計では先にご案内した、山梨厚生病院の橋本、虎走両先生の労作である集計用のソフトを利用し、大変重宝させていただきました。両先生に感謝すると共に、会員の先生方のご利用を、ぜひともお願いします。詳しくは、事務局の山梨医大第2外科の吉井先生にご連絡ください。

既に指摘しましたように、公表された山梨県内の肺癌死亡数と、今回の登録例の手術率より、100例を少し超える未登録例、おそらくは非外科療法例の存在が推定されます。幸いなことに、前回の第17回の山梨肺癌研究会の際、有力な内科の先生と放射線科の先生との協力が得られるとの約束をいただき、5年生存に当たる次回の登録が大変楽しみではあります。

治癒可能な肺癌を発見する唯一の機会ともいえる肺癌集検に対し、最近、不当なる干渉がなされています。確かに今回の登録時の54例の死亡数が物語るように私たちが立ち向かっている肺癌は難治であることは確かと思われます。この難敵の正体の解明やそれへの対策を会員の研究者や医療機関の協力により山梨県全体に広げてゆくのが、山梨肺癌研究会の目的でした。そのような過程で当然のように誕生してきた、この肺癌登録を利用し、山梨県の肺癌検診の有効性をどうしても証明する必要があると考えています。そのような精度管理を経ることにより、誹謗と中傷に耐え得る肺癌検診システムがつくられ、さらに肺癌と闘っている患者さん、家族の方々、その人たちと共にある私たちをも勇気付けるデータをこの登録制度と、それを県下に根づかせる努力が与えてくれることになるかと信じています。