

1 9 9 2 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、1992年の1年間の登録の結果を報告する。これは、1991年の仮登録に続く山梨肺癌研究会の第1回登録である。

山梨県内の18医療機関より1992年の1年間の各医療機関での初診例が登録された。〔表-1〕

登録総数は227人で、このうち7人が複数の医療機関より同時登録、18人は初診日が合致しなかったため、202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。〔表-2〕

なお、前回の仮登録に比し、医療機関は12から18へと、登録総数は147人から227人へ、有効登録数も140人から202人へと増加した。

〔表-1〕

1. 年齢構成と喫煙歴〔表-3〕

60歳以上が170人と大部分を占めていた。男女比は男132人、女71人で1.9:1。男性では喫煙歴のある人が74%だったが、女性では逆に76%が非喫煙者だった。これらは前回の仮登録と同じ傾向だった。

1 9 9 2 年 肺 癌 登 録 医 療 機 関

山梨県立中央病院	山梨医大附属病院
市立甲府病院	山梨日赤病院
社会保健山梨病院	甲府共立病院
市立都留病院	石和町立峡東病院
公立塩川病院	組合立飯富病院
町立牧丘病院	町立市川大門病院
峡南病院	加納岩総合病院
市立大月中央病院	高畑内科小児科
秋山村国保診療所	志村内科医院

2. 既往歴では胃の6例を含め、17例の悪性腫瘍重複があり、肺結核も9例あった。うち1例はG4号の活動性結核だった。〔表-4〕

4. 初診時の症状では72人、35%が無症状だったが、前回同様全身症状や遠隔転移巣の症状で受診する例もかなりあった。〔表-5〕

5. 受診動機では自覚症状で受診する例が111例と過半数を占め、検

〔表—2〕 1992年肺癌登録数

登録医療機関	15 病院 (11)
	3 診療所 (1)
登録総数	227 人 (147)
複数医療機関で同時に登録	7 人
初診年月日が合致しない	18 人
有効登録数	202 人 (140)

() は1991年

〔表—3〕 年齢構成と喫煙歴

	喫 煙 歴						合 計
	(+)		(-)		不明		
	男	女	男	女	男	女	
80~	17	3	3	6	2	2	33
75~79	15	2	9	10			36
70~74	14	2	2	13		1	32
65~69	19	2	3	12	2		38
60~64	16	3	4	7			30
55~59	7		3	3	1		14
50~54	6	1	1	3	1		12
45~49	1				1		2
40~44	2		2				4
	97	13	27	54	7	3	201
				+1			+1

1例年齢不明

診や各種ドックの要精査が契機となったのは60例、30%だった。また検診、ドック発見例では喫煙者が少なかった。〔表—6〕

6. 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。〔表—7〕

7. 原発部位では、腺癌と大細胞癌は大部分が末梢発生で、扁平上皮癌と小細胞癌は肺門肺野ほぼ同数だった。〔表—8〕

扁平上皮癌は28%、腺癌は45%、小細胞癌は11%、大細胞癌は5%だった。

8. 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多く発生していた。〔表—9〕

9. 喫煙歴のある男性と〔表—10〕、喫煙歴のない女性では〔表—11〕発生する癌の組織型が全く異なっていた。女性の小細胞癌4例は全例が喫煙者だった。

10. 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111例中38例。検診ドック群ではI期例が29例で最も多く、約50%だった。〔表—12〕

11. 扁平上皮癌ではI期が57例中19例、33%。腺癌ではI期は35

〔表 4〕

合併症 既往歴

悪性腫瘍		呼吸器疾患	
胃	6	肺炎	9
肺	2	肺気腫	9
子宮	2	慢性気管支炎	1
乳房	2	喘息	4
膀胱尿路	3	気胸	1
上顎	1	胸膜炎	2
多発性骨髄腫	1	肺線維症	3
		肺結核 (陳旧性 8 活動性 1 (G-4))	
循環器		消化器	
高血圧症	18	胃潰瘍	12
慢性心不全	4	胆石症	6
狭心症	2	日本住血吸虫症	4
心筋梗塞	2	C型肝炎	3
心筋症	1		
弁膜症	1		
脳卒中	10		
代謝		分裂病	2
糖尿病	10	白内障	2
高脂血症	2		
痛風	2		
甲状腺腫	1		
なし	92		
不明	6		

〔表 5〕 初診時の症状

症状なし	72 (35%)
咳	70
痰	35
呼吸困難	24
胸痛	18
血痰	17
発熱	13
体重減少	8
四肢痛	5
リンパ腺腫大	4
倦怠感	4
運動障害麻痺	3
頭痛	3
上大静脈症候群	2
大腿骨々折	2
嘔声	2
排尿困難	1
食欲不振	1
全身痛	1
不明	1

例、38%とやや高率だったが、IV期も28%と高かった。I期の小細胞癌が4例あった。〔表-13〕

12. 全登録例中87人、43%が外科療法を受けていた。108人が化学療法を受け、33人が放射線療法を受けていた。免疫療法は少なく7例のみだった。なお、外科療法は根治性により分け、補助療法をその下に記した。〔表-14〕 〔表-15〕 〔表-16〕 〔表-17〕 〔表-18〕 〔表-19〕

登録時55人、37%が既に死亡していた。手術死は4人だった。

13. 自覚症状群と検診ドック群の治療内容を〔表-18〕と〔表-19〕に示した。切除率が29%と60%、登録時の死亡数は逆に37%と17%だった。他疾患群では切除率が60%登録時死亡率は13%だった。

14. 化学療法の評価可能な適格例数は108例中53例で、CRは2例、

PRは20例だった。放射線療法では適格例が33例中12例、CRは1例、PRは5例だった。〔表-20〕〔表-21〕

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。

山梨県での肺癌発生は、約300弱と考えられます。我々は最初の登録で、その2/3の詳しい資料を得たことになりました。貴重な資料に対する集計も満足にできかねる時点で誠に恐縮ですが、今後の課題として以下の3点をあげて会員の皆様のご意見と、更なるご協力をお願いし結語とします。

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を処理するために公的な助成または、公的事業への昇格

〔表-6〕 受診動機と喫煙歴

	喫煙	非喫煙	不明	
自覚症状	65	39	7	111
住民検診	23	19		42
その他の検診	2	9		11 60
ドック	4	3		7 30%
他疾患観察中	16	12	2	30
その他		1		1
	110	82	10	202

〔表-8〕 組織型と発生部位

	肺門	肺野	不明	
Sq	25 12%	29 14%	3	57 28
Ad	4	81 40%	5	90 45
Sm	10	10	3	23 11
La	1	8	1	10 5
その他	1	1		2
不明	2	6	12	20
	43	135	24	202

〔表-7〕 受診動機と発生部位

	肺門	肺野	不明	
自覚症状	35	64	12	111
検診ドック	8	44	8	60
他疾患治療中		27	3	30
その他				1
	43	135	24	202

〔表一 9〕 喫煙と組織型

	喫煙歴				
	(+)	(-)	不明		
Sq	47	7	3	57	28%
Ad	30	58	2	90	45%
Sm	16	4	3	23	11%
La	6	4		10	5%
その他	2			2	
不明	11	7	2	20	
	110	82	10	202	

〔表一 10〕

組織型発生部位喫煙歴 (+) 男

	肺門	肺野	不明		
Sq	20	21	2	43	44%
Ad	2	22	1	25	26%
Sm	6	5	1	12	12%
La	1	5		6	
その他	1	1		2	
不明	2	4	4	10	
	32	58	8	98	
	33%	59%			

〔表一 11〕

組織型発生部位非喫煙女

	肺門	肺野	不明		
Sq	1	1		2	
Ad	1	41.7%		42	78%
Sm					
La		3		3	
その他					
不明			3	3	
	2	45	3	54	
	4%	83%			

〔表一 12〕 受診動機と病期

	I	II	ⅢA	ⅢB	IV	不明	
自覚症状	19	5	21	24	38	4	111
検診ドック	29	1	12	6	4	8	60
他疾患治療中	10	4	5	2	7	2	30
その他					1		1
	58	10	38	32	50	14	202

〔表一 13〕 組織型と臨床病期

	I	II	ⅢA	ⅢB	IV	不明	
Sq	19	5	14	8	10	1	57
Ad	35	1	17	11	26		90
Sm	4	2	1	7	9		23
La	1		3	3	3		10
その他			2				2
不明	1	1	1	2	2	13	20
	60	9	38	31	50	14	202

〔表一 14〕

1992年登録肺癌の治療内容

外科療法	87 / 202 43%			死
絶対的治療手術	41	57%		1(1)
化療	18			
化療+放射線	1			
化療+免疫療法	1			
免疫	1			
相対的治療手術	19	26%		2(1)
化療	11			
放射線	2			
相対的非治療手術	17	23%		2
化療	8			
化療+放射線	1			
絶対的非治療手術	7	10%		3
化療	5			
化療+放射線	1			
化療+免疫療法	1			
不明	2			
化療	1			
化療+免疫療法	1			
化学療法	35	17%		20
化学療法+放射線	20	10%		11
化学療法+免疫療法	3			1
化学療法+放射線+免疫療法	1			
放射線療法	6			
補助援助のみ	30	15%		14
不明	20			1
	202			55
				37%

() は手術死

〔表 15〕化学療法-1

単独		35
合併		73
外科療法	43	
放射線療法	20	
免疫療法	3	
外科+放射線	3	
外科+免疫	3	
放射線+免疫	1	
		108

〔表 16〕放射線療法-1

単独		6
合併		27
外科療法	2	
化学療法	20	
外科+化療	4	
化療+免疫	1	
		33 (転移6)

〔表 17〕免疫療法

他の治療法と合併	7
----------	---

〔表 18〕

自覚症状受診者の治療内容

外科治療	32 / 111	29%	死亡	4(1)
絶対的治療手術	15	47%		1(1)
化療	4			
免疫	1			
相対的治療手術	6	19%		
化療	4			
放射線	1			
相対的非治療手術	5	16%		
化療	4			
絶対的非治療手術	5	16%		3
化療	4			
化療+放射線	1			
不明	1			
化学療法	29			17
化学療法+放射線	14			8
化学療法+放射線+免疫療法	1			
化学療法+免疫療法	1			
放射線療法	5			
補助療法	21			11
不明	8			1
	111			41
				37%

() は手術死

〔表 19〕

検診ドック群の治療内容

外科治療	37 / 60	60%	死亡	4(1)
絶対的治療手術	22	60%		
化療	12			
化療+放射線	1			
化療+免疫	1			
相対的治療手術	9	25%		2(1)
化療	4			
放射線	1			
相対的非治療手術	4	11%		2
化療	1			
絶対的非治療手術	1			
化療	1			
不明	1			
化療+免疫	1			
化学療法	5			3
化学療法+放射線	3			1
化学療法+免疫療法	2			1
放射線	1			
補助	3			1
不明	9			
	60			10
				17%

() は手術死

〔表-20〕化学療法-2

	S q	A d	S m	L a	
CR	$\left. \begin{matrix} 1-1 \\ A-1 \end{matrix} \right\} 2$				2
PR	7	2	10	1	20
MR	1	3	1		5
NC	5	9	3	2	18
PD		7			7
	15	21	14	3	53/108

108例中53例が評価可能

〔表-21〕放射線療法-2

組織型	病期	治療方法	放射線療法の評価
S q	ⅢA	化+放	MR
	ⅢA	化+放	MR
	Ⅳ	化+放	PR
	Ⅳ	放	PR
A d	Ⅰ	放	PR
	ⅢA	化+放	PR
	ⅢB	化+放	NC
S m	ⅢA	化+放	CR
	ⅢB	化+放	PD
	ⅢB	化+放	NC
	Ⅳ	化+放	NC
L a	ⅢB	化+放	PR

33例中12例が評価可能

CR-1 PR-5 MR-2 NC-3 PD-1

〈引用文献〉

長田忠孝、小沢克良、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