

原 著

中国・四国地方における肺結核と肺癌との
合併症例に関する統計的観察

松 島 敏 春

川崎医科大学呼吸器内科

受付 昭和 53 年 2 月 20 日

STATISTICAL STUDY ON ASSOCIATION OF TUBERCULOSIS AND
CARCINOMA OF THE LUNG IN CHUGOKU AND SHIKOKU AREA

Toshiharu MATSUSHIMA*

(Received for publication February 20, 1978)

A study based on questionnaires was carried out in 64 hospitals in Chugoku and Shikoku area during the period from January 1972 to December 1976 to obtain informations on the relation between tuberculosis and carcinoma of the lung.

As a result of survey, 118 (0.77%) out of 15,261 patients with tuberculosis had cancer of the lung, and 118 (4.2%) out of 2,815 patients with lung cancer had pulmonary tuberculosis, and 61 out of the 118 patients had active pulmonary tuberculosis.

Establishing diagnosis of lung cancer was difficult in 33% of tuberculosis patients with coexisting lung cancer. As to the influence of cancer on tuberculosis, tuberculosis deteriorated in 19% of tuberculosis patients who were found to have cancer. On the other hand, coexisting tuberculosis did not influence the course of cancer in the majority of cases except 7 patients in which associated tuberculosis gave favourable influence on the prognosis of cancer.

呼吸器疾患の中で過去において最も忌み嫌われたものは肺結核であり、現在、最も恐れられているのは肺癌である。肺結核による死亡率は現在急激に減少の一途を辿っており、一方、肺癌の発生率、死亡率はわが国においては急速に増加している。そして、両者の死亡数は昭和47年にクロスし、現在では肺癌の死亡数が多くなっている。

肺結核と肺癌とのかかわり合いは、古くは肺結核による癆瘵の問題で、現在では BCG による肺癌の免疫療法の問題で、最も興味あるトピックスとなつている。昨年の肺癌学会総会においても「肺癌と肺結核」という要望演題が取り上げられており、その多くは肺結核に合併する肺癌の診断の困難性を論じたものであつた。

昭和52年12月の日本結核病学会中国・四国支部第28回総会のシンポジウムに、「結核と癌」が取り上げられ、肺結核と肺癌の合併症例に関する調査が私に命ぜられた。そのとき①肺結核と肺癌の合併症例の頻度、②肺結核患者は肺癌になりやすいか、③肺癌合併が肺結核に及ぼす影響、④肺結核共存が肺癌の予後に好影響を与えるか、などを知りたいと考え、アンケート調査を行なつた。その結果、種々の興味ある所見が得られたので報告する。

対象ならびに方法

第1次調査は新入院結核、肺癌患者数、肺結核・肺癌合併症例数を知る目的で、病院要覧（厚生省医務局総務

* From the Division of Respiratory Diseases, Department of Internal Medicine, Kawasaki Medical School, Matsushima, Kurashiki, Okayama 701-01 Japan.

表 1

第 2 次 調 査 票

病院 No. _____

症例氏名 _____ 年齢 _____ 性 _____ 喫煙歴 _____ 職歴 _____

肺結核の罹患年数 _____ 年、または _____ 年前に _____ 年間治療

肺癌発見時の肺結核の状況

i. 排菌： あり ・ なし

ii. 胸部 X 線像： 結核病学会病型分類 I ・ II ・ III ・ IV ・ V

iii. ツ反応： 陽性 ・ 陰性 ・ 施行していない

過去に結核菌の排菌： あり ・ なし

肺癌の発見動機： 集検 ・ 結核観察中 ・ 自覚症状

肺癌の確診方法： 臨床的 ・ 細胞診 ・ 生検 ・ 剖検

肺癌合併の診断は： 容易であった。 ・ 困難であった。

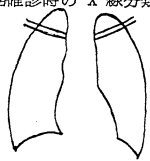
困難であった理由 _____

肺癌の推定発病より確診までの期間： 約 _____ カ月

肺癌の組織型： 扁平上皮癌 ・ 腺癌 ・ 小細胞性未分化癌

大細胞性未分化癌 ・ その他 _____

発癌確診時の X 線分類：



肺門腫瘍型 ・ 肺門浸潤型

肺野腫瘍型 ・ 肺野浸潤型

撒布型 ・ Pancoast 型

2次陰影主微型 _____

陰影なし

腫瘍陰影判然とせず

発癌確診時の T N M 分類

To 1 2 3. No 1 2. Mo 1.

肺癌に対する治療（合併療法の場合は、2カ所以上に○印をつけて下さい。治療不十分の時は△印をつけて下さい。）

手術 ・ 放治 ・ 化療 ・ 治療なし

肺癌確診時より死亡までの期間： _____ カ月

主治医の御意見として、本症例では肺結核があったので肺癌の予後が良かったと考えられる。 ・ 考えられない。

肺癌が合併したので肺結核は： 悪化した。 ・ 治療が困難であった。

治療経過に変化を及ぼさなかった。

その他の御意見 _____

課編, 1976年版医学書院) を参考にし, 中国・四国地方における結核病床50床以上を有する施設を原則として, 64施設にアンケート調査を依頼した。調査期間は昭和47年より51年までの過去5年間とした。その結果, 後記のごとき39施設より調査票を回収することができ, 回収率は61%であった。引き続き肺結核・肺癌合併症例ありと回答のあつた28施設に, 表1の要領で第2次調査を依頼した。

結 果

第1次調査の結果をまとめたのが表2である。肺結核新入院患者数は着実に減少しており, 肺癌患者数は漸次増加してきている。肺結核入院患者数は15,261であり, 肺癌入院患者数は2,815を集めることができた。この数は直ちに比較はできないものであるが, 人口10万対の結核罹患率, 肺癌死亡率より計算した予想数(表3)の, 肺結核では約1/4, 肺癌では約1/3であった。肺結核・肺癌合併症例数は118例であり, 合併症例が肺結核患者に占める割合は0.77%, 肺癌患者に占める割合は4.2%であった。

次に, 第1次調査にて合併症例ありと返事のあつた28

施設に, 第2次調査を依頼した。その結果, 25施設から111例の調査票を回収できた。111例中不適当と思われる2症例を除外し, 109例を合併例とし, 調査対象とした。対象109症例の年齢構成は22歳から89歳まで, 平均

表 2 中国・四国地方における肺結核・肺癌合併症例の調査結果

調査依頼施設： 原則として結核病床50床以上を有する病院に依頼した。

第1次調査票依頼 64施設
 同上 回収 39施設
 (回収率 61%)

	肺 結 核 患 者 数	肺癌患者数	肺結核・肺癌合併症例数
昭和47年	3,364	464	25
48年	3,073	542	16
49年	3,007	567	27
50年	2,990	585	24
51年	2,827	657	26
計	15,261	2,815	118

肺結核患者の 0.77%)
 肺癌患者の 4.2%) に合併

表3 人口10万対の結核罹患率，肺癌死亡率より計算した，予想される中国・四国地方における肺結核・肺癌患者数

	新登録肺結核患者数	肺癌死亡者数
昭和47年	15,870	1,230
48年	13,685	1,230
49年	12,190	2,012
50年	11,150	2,012
51年	10,005	2,012
計	62,900	8,496

- *1 肺結核より計算される合併症例数484例，肺癌より計算される合併症例数357例。
- *2 人口は51年度における中国・四国地方における数1,150万人を用いた（国民衛生の動向，昭和52年）。
- *3 肺結核患者数は各年度の人口10万対の罹患率を用いて計算した（本邦臨床統計集）。
- *4 肺癌死亡者数は昭和47，48年度は46年度の人口10万に対する，49，50，51年度は50年の人口10万に対する死亡者数を用いた。（国民衛生の動向）。

64.7歳であつた。性別では男101例に対し女8例で，圧倒的に男に多かつた。

喫煙歴に関しては，あり73，なし12，不明または記載なしが24例であり，喫煙歴のある人が多かつた。職歴には特別の傾向はなかつた。

対象109例を2群に分けてみることを考えた。1つの分け方は，比較的肺結核を専門とする療養所と結核病床を併せ持つている総合病院という分け方であり，他の分け方は，肺結核が活動性と考えられる学会病型分類におけるI，II，III型と，不活動性と考えられるIV，V型とである。表4にその内訳をまとめたが，活動型が61症例であつた。すなわち，学会病型分類I，II，III型の肺結核で肺癌を合併した症例は61例であり，この61例が肺結核患者数に占める割合は0.4%であり，肺癌患者に占める割合は2.2%であつた。また，この活動性結核の肺癌合併は，明らかに療養所において多く，ことにI型の合併例6例は，すべて療養所における症例であつた。なお，その他の3例は，活動性の肺門リンパ節結核と肺結核手術後の症例である。

結核罹患年数またはその既往経過年数を表5に示した。肺結核と肺癌との因果関係が直接的で密なものであるならば，肺結核と肺癌は比較的近い年数で発症することが期待される⁴⁾。したがつて，結核罹患10年以上の32

表4 肺癌発見時における肺結核の学会病型分類

	I	II	III	IV	V	その他	不明
療養所	6	20	14	7	1	0	1
病院	0	8	13	17	19	3	1
計	6	28	27	24	20	3	2
	61						

表5 結核罹患年数またはその既往

	全症例	学会分類 I, II, III型例
ほとんど同時	9	6
6カ月以内	5	3
1年以内	4	4
3年以内	22	18
10年以内	28	18
それ以上	32	11
不明	4	1
記載なし	5	0
計	109	61

表6

入院時の排菌状態

	排菌有	排菌無
療養所	16 (15)	32 (25)
病院	11 (10)	50 (11)
計	27 (25)	82 (36)

() 中はI, II, III型の症例。

過去の排菌状態

	排菌有	排菌無	不明または記載なし
療養所	27	14	8
病院	14	31	15
計	41	45	23

「ツ」反応

	陽性	陰性	不明または記載なし
療養所	26	1	22
病院	35	6	19
計	61	7	41

症例の平均年齢をみたところ，65.3歳であり，全症例のそれと全く変わりがなかつた。

入院時，ならびに過去の排菌状態をみたものが表6であるが，排菌ありはI，II，III型の方に多いのは勿論のことであり，また療養所の方に多かつた。排菌なしの症例も約半数に認められている。ツ反応は肺癌の予後を知るよい指標だとされている。したがつて，ツ反応と予後との関係に大変期待をいただいていたが，表6にみられるように，不明または記載なしが41症例と約半数にみられ，意味をなさぬ統計となつた。ただし，ツ反応陰性と記載された7症例の肺癌確診後の生存期間は，陽性群のそれとほとんど変わらなかつた。

肺結核と肺癌との関係で注目される一つは，肺癌の存在または肺癌の治療が，肺結核に及ぼす影響を及ぼす

表7 肺癌またはその治療が肺結核の経過に及ぼす影響
肺癌が合併したので肺結核は

	全症例	I, II, III 症例
悪化した	18	14
治療が困難であつた	3	2
経過に変化を及ぼさなかつた	85	44
不明または記載なし	3	1
計	109	61

悪化の内容		
排菌 (+) となつた	3	
空洞化を来した	1	
粟粒結核を合併した	1	
結核の陰影が増大した	4	
悪化した	9	
計	18	

表8 肺癌発見の動機

	療養所	病院	計
肺結核観察中	37 (32)	19 (9)	56
自覚症状で訪医	8 (5)	35 (11)	43
集検	4 (3)	6 (1)	10
不明または記載なし	0 (0)	0 (0)	0
計	49 (40)	60 (21)	109

() 中はI, II, III型例。

かという点である。表7に示したように、肺結核が悪化した、または治療が困難であつた症例が21例、約20%に認められることは注目すべきである。悪化の内容として学会病型分類IV型例で治療を開始した例が、排菌陽性になつたり、粟粒結核を合併した症例がみられた。

次に肺癌に関する事項であるが、肺癌の発見動機は表8に示したように肺結核治療中または観察中に発見されたものが56例で、過半数を占めていた。ことに療養所において、その傾向は著しく、肺結核・肺癌合併症例の一つの特徴といえよう。集検発見例はわずかに10例のみであつた。肺癌の確診方法は、表9にみるように細胞診によるものが最も多く、次いで生検によるものであつた。胸部X線、経過などの臨床的診断のみという症例は15例にすぎなかつた。剖検による診断が9例あつたが、この中には結核による死亡と考えられており、剖検にて初めて肺癌の合併がわかつた症例、肺癌の合併が疑われ剖検で確診された症例、また肺癌と考え剖検された結果、肺結核の合併のあつた症例などが含まれる。

肺結核に肺癌が合併する場合、肺癌の診断が難しく、癌が進行してやつとわかる症例が多いといわれているが、はたしてどうであろうか。その結果は、36例(33%)

表9

肺癌の確診方法

	剖検	生検	細胞診	臨床的
療養所	5	9	26	9
病院	4	24	26	6
計	9	33	52	15

肺癌診断の難易

	困難であつた	容易であつた
療養所	17 (14)	32 (26)
病院	19 (10)	41 (11)
計	36 (24)	73 (37)

診断困難の占める割合0.33 (0.39)

診断困難の理由

結核の悪化と考えた	16
結核病巣広範で腫瘤影みえず	4
結核と同一部位より腫瘍が発生	8
諸検査で確診が得られず	4
重症で検査ができず	2
他臓器の癌と重複	2
計	36

が診断困難であつたという回答であつた。この診断困難の症例数は療養所と病院において大差なく、活動性と不活動性肺結核の間では、活動性肺結核群で肺癌合併診断が困難であつたとする頻度がわずかに多いものの、明らかな差は認められない。診断が困難であつた理由としては結核の悪化と考えられていたものが最も多く、次いで結核と同一部位より腫瘍が発生し両者の合併が見分けられなかつたもの、次に結核病巣広範で腫瘤陰影が見えなかつたものの順であり、これらはいずれも肺癌合併が考え難かつた症例であろう。

肺癌確診時における肺癌のX線像を日本肺癌学会分類に従つて分類したのが表10である。肺野腫瘤型が43例で最も多く、肺門腫瘤型と合わせると67例で、多くは腫瘤型であつた。注目すべきは肺野浸潤型が16例と多かつたことであろう。肺結核と肺癌の病巣が近接(あくまでも胸部X線上)していると診断が困難であろうと予想される。しかしX線陰影のスケッチ上、近接した病変は29例において認められ、そのうちで診断困難であつたとされたものは45% (13例)であつた。

肺癌の組織型をみたものが表11である。扁平上皮癌が45例で最も多く、次いで腺癌33例、未分化癌15例の順であり、これは日本における最近の肺癌の組織型別と大差ないものと考えられる⁵⁾が、全国107施設から1967年より、1969年の3年間に集計された2,791例(男が2,161例、女630例)では、腺癌と扁平上皮癌はほぼ同数であ

表10 肺癌確診時の肺癌のX線分類
(日本肺癌学会分類)

	療養所	病院	計
肺門腫瘍型	11	13	24
肺野腫瘍型	17	26	43
肺門浸潤型	2	2	4
肺野浸潤型	13	3	16
散布型	1	1	2
Pancoast型	0	3	3
2次陰影 主徴型	5	7	12
腫瘤影 判然とせず	0	5	5

肺結核と肺癌の病巣部位 診断困難とされたもの
 近接している 29 13 (45%)
 離れている 80 23 (29%)

表11

肺癌の組織型

	腺癌		未分化癌		不明
	扁平上皮癌	腺癌	小胞型	大胞型	
療養所	21	16	1	2	9
病院	24	17	10	2	7
計	45	33	11	4	16

肺結核と肺癌が近接して発生した場合の肺癌の組織型

扁平上皮癌	12
腺癌	8
未分化癌	6
不明	3
計	29

つたとされている⁶⁾。肺結核と肺癌が近接して発生する場合には、その発生機序として癒痕癌が考えられ、したがってその場合には、腺癌が多いことが予測される⁷⁾。しかし、今回の調査の結果では表11に示したように、腺癌が多いという結果は認められなかつた。

肺癌発見時の病期を新しいTNMの分類⁸⁾にしたがつて分類した結果を表12に示したが、Stage III, IIの順で、これら2つの群が大変多かつた。しかしStage 0が2症例みられ、1例は臍癌と肺結核にて死亡し、剖検にて初めて微小肺癌が証明されたものであり、他の1例は肺結核治療中の喀痰細胞診陽性、X線陰影なしの症例のようである。治療法は化学療法、放射線療法が多く、手術例は14例にすぎない。逆に治療なしが20例もあり、これは病期が進行していたものが多いためのようであつた。

肺結核の存在が肺癌の予後にいかなる影響を与えるかという、最も知りたかつたことの調査結果を表13に示した。肺癌によると思われる症状、あるいはX線陰影が現

表12

肺癌発見時の肺癌の病期 (New TNM system)

	療養所	病院	計
Stage 0	1	1	2 (1)
Stage I	14	11	25 (12)
Stage II	16	24	40 (22)
Stage III	18	23	41 (26)
不明		1	1 (0)

() 中はI, II, III型症例。

肺癌に対する治療方法 (合併療法のダブルチェックを含める)

	療養所	病院	計
外科的切除	5	9	14
放射線療法	10	24	34
化学療法	23	38	61
治療なし	15	5	20
不明	0	1	1

表13 肺癌確診時からの肺癌の推定発病

全症例平均 5.4ヵ月 (療養所平均 4.8ヵ月)
 病院平均 5.9ヵ月)

肺癌確診時からの生存期間 (月)

	療養所	病院	合計
全症例平均	7.7	10.7	9.3
I, II, III型平均	7.7	10.8	9.0
結核観察中 発症例平均	6.4	8.7	7.3
集検発見例平均			20.2

れてから、肺癌と確診が得られるまでの期間は全症例平均で5.4ヵ月であり、日本における肺癌の一般的統計と大差ないものと思われる⁹⁾。また結核観察中の発生の多かつた療養所において、むしろ短いという結果であつた。

肺癌確診時からの平均生存期間は、全症例平均で9.3ヵ月であり、病院における生存期間が療養所のそれより長く、不活動性の肺結核を持つた肺癌症例が活動性の肺結核を併せ持つた症例よりも、平均生存期間は長かつた。結核観察中発見された症例では更に悪く、平均7.3ヵ月の生存期間であつた。集検発見症例では当然のことながら、その予後はよく、術後現在生存中の3例をあわせると、平均生存期間は20.2ヵ月+ α ということになつた。

主治医の意見として、肺結核があつたことが肺癌の予後にどのような影響を与えたと考えられるかを調査した。その結果7例 (うち活動性肺結核を合併する肺癌症例が6例) において、よい結果をもたらしたようだと考えられていた。その理由は、それらの症例では平均生存期間が31.3ヵ月 (うち3例は現在も生存中) であること

表14 肺結核が肺癌の経過に及ぼす影響
肺結核があつたので肺癌の予後がよかつたと

	全病型	I, II, III型
考えられる	7	6
考えられない	94	52
不明または記載なし	8	3
計	109例	61例

* 予後がよかつたと考えられる症例の肺癌確定後の生存期間は31.3ヵ月で、3例は現在生存中。

からも推察されるように、主治医の予想以上にその予後がよかつたことによると考えられる。

考 案

肺癌と肺結核との関係については、Rokitansky が両者は阻止し合い共存しないという説を出し支配的であり、両者の関係を初めて報告したのは1810年 Bayleによるとされる。この間の事情や古い文献の紹介や考察は、Watson¹⁰⁾による Lung Cancer, 岡田¹¹⁾による肺癌という日、米の教科書に詳しいので省略する。ただ最近の文献によると、肺結核患者には肺癌が合併しやすいとされている¹²⁾⁻¹⁶⁾。今回の調査によつても、肺結核患者の0.77%に肺癌が合併するという結果であり、またI, II, III型の活動性肺結核を併せ持つ肺病患者のみを対象症例として考えても、その頻度は0.4%であり高率である。この肺結核患者で肺癌を有する頻度は、Ting¹⁵⁾の5%という数字にははるかに及ばないが、日本における人口10万に対する肺癌の死亡率が64歳男で80.3²⁾に比べるとはるかに高く、鈴木¹⁷⁾の40歳以上の胸部集検による肺癌発見率10万対20.4 (1967年, 対象約416万人)に比べてもはるかに高い。岡山地方においては、毎年受診率が非常に高い、足守町とその周辺の住民、約8,600人を5年間住民検診された淳風会旭ヶ丘病院の統計¹⁸⁾によると、1/2,750の割合で肺癌、縦隔腫瘍が発見されている。また過去13年間5,980人の肺結核を対象とした、国立療養所広島病院における録田¹⁹⁾の統計によると、肺結核に対する肺癌の合併率は0.37%であり、私の今回の調査とほぼ等しい。今回の私どもの調査方法が決して肺結核と肺癌との合併症例のすべてを示しているものとは考えないが、およその傾向は現れていると考えられ、また上述の現在までの報告例と考えあわせると、肺結核患者には、肺癌が合併しやすいように考えられる。

それではなぜに合併しやすいのであろうか。瘢痕癌の問題がまず考えられる。しかし結核性瘢痕から発癌してくるものがあることは知られているが、その頻度は極めて低いとされている²⁰⁾。今回の調査でも、肺癌がたとえ肺結核に近接している場合でも、腺癌の頻度が多くないことから考え、瘢痕癌のみで頻度の多いことを論じるこ

とはできない。抗結核薬と発癌の関係については、動物実験がなされており、腺腫はできうるが、癌には至らないという²¹⁾。臨床的に薬剤と発癌の関係を検討することは、いろいろの因子がからんで困難であろうと思われる。今回の調査からいえることは、薬剤誘発癌として多い腺癌、あるいは腺腫が決して多くなかつたこと、ならびに10年以上経過した肺結核に肺癌が合併した場合にも、その発症年齢が決して若くなかつたことである。慢性炎症性呼吸器疾患には肺癌が続発しやすいことが知られている²²⁾²³⁾。肺結核は慢性炎症性疾患の代表であり、気管支粘膜に慢性の刺激を与え、Metaplasia, Carcinoma in situ, Invasive Carcinomaへ変化することが考えられている。これを支持する何ものをも今回の調査から得られないのは当然であるが、上記の変化に喫煙などの因子が加わつて、肺結核に肺癌が合併してくると考えるのが妥当のように思える。

肺結核に合併する肺癌を診断することは難しく、診断が遅れることが知られている²⁵⁾。今回の調査においても約1/3が診断困難であつたと回答されているし、結核観察中肺癌発見例で生存期間が短いこと、Stage II, IIIの多いこと、治療なし群の多いことなど、やはり合併例の診断困難性が指摘される。今後は肺結核を治療する場合に、治療に抗して悪化する症例や、肺癌High Risk Groupにおいては、喀痰細胞診など肺癌を念頭においての定期的、積極的検索が必要と考えられる。

感染症の分野における最近のトピックスの一つはOpportunistic Infectionである。肺癌においても末期における悪液質、あるいは抗癌剤使用により免疫抑制が起こり、弱毒菌感染が起こりうる²⁶⁾²⁷⁾、すでに病巣を形成していた肺結核が悪化することが考えられる。今回の調査によると、約20%の症例で肺癌、あるいはその放射線、抗癌剤治療により悪化が認められている。排菌陽性になつたりする明らかに悪化と考えられるものがあり、しかも、その頻度が約20%と、予想以上に多いことは注目すべきことである。

逆に肺結核の共存は肺癌にいかなる影響を与えるのであろうか。BCGを初めとする免疫療法²⁸⁾²⁹⁾の盛んな現在、最も知りたいことである。肺癌確定後の生存期間が全症例平均で9.3ヵ月であり³⁰⁾、判定基準のない主治医の印象とはいへ、7例の共存例において、肺結核の存在が肺癌の予後により影響をもたらしたごとくみえる、と回答されていることは、結核が肺癌にいささかでも抑制的に働く可能性を示しているのであろうか。しかし、もしそうであるならば、どうして肺結核の患者に肺癌が多発してくるのであろうかというAntagonisticな疑問が浮かんでくる。この問題は興味深いものであり、今後あらゆる面より検討され、解決されることを期待したいし、癌の免疫療法の進歩も併せて期待したいところであ

る。

今回の調査結果には、女性例が極端に少ないこと、肺野浸潤型肺癌が多いこと、そのほか興味深い点が多いが、その考察は割愛する。

結 語

中国・四国地方における結核病床50床以上を有する施設を原則とし、64施設を対象に昭和47～51年の5年間の肺結核・肺癌合併症例について、アンケート調査を行なった。アンケートの回収率は61%で、肺結核患者数15,261, 肺癌患者数2,815, 肺結核・肺癌合併例数118であり、肺結核患者の0.77%, 肺癌患者の4.2%に両者の合併例があるという結果であつた。

第2次調査にて合併症例の個人票を依頼し、111例を回収、そのうち適当と思われる109症例を今回の研究の対象とした。109例中、肺結核の学会病型分類でI, II, III型にあたるものは61症例であり、61例が肺結核患者に占める割合は0.4%, 肺癌患者に占める割合は2.2%であつた。

肺癌の診断は、これら共存例においては33%で診断困難と回答された。

肺結核、肺癌合併例において、肺癌またはその治療により、肺結核が悪化したものが19%に認められた。逆に、ほとんどの症例で肺結核が共存することは、肺癌の予後とは無関係と考えられたが、7例(6%)の症例で肺結核共存が肺癌の予後に何らかの好影響をもたらしたと回答された。

本論文は症例を加え、日本結核病学会中国・四国支部第28回総会にて発表した。

本論文の調査、発表の機会を与えて頂いた、シンポジウム司会の広島大学第2内科西本幸男教授、学会長徳島大学第3内科螺良英郎教授に深く感謝致します。またご助言頂いた川崎医科大学呼吸器内科副島林造教授に感謝致します。最後に、本調査にご協力頂いた各施設ならびに諸先生方は下記のごとくであり、その全面的なご協力に心から感謝致します。

[第1次調査票協力施設(受取順)名] 共済連合会吉島病・高知県立中央病・国療広島病・国立大田病・国療山口病・国立畑賀療・国立津山療・国立呉病・岡山第2・3内科、第2外科・国療高松病・国立高知療・徳島大第3内科・国療愛媛病・国立岡山療・済生会岡山病・下関市武久病・市立八幡浜総合病・鳥取大第3内科・岡山旭ヶ丘病・岡山東山病・川崎医科大内科・広島大第2内科・国立岩国病・倉敷中央病・国療鳥取病・松江市立病・国療賀茂病・結核予防会岡山病・国立岡山病・国立米子病・松山赤十字病・国療山陽荘・広島市民病・国立徳島療・国療松江病・山口大第2内科・岡山労災病

[第2次調査票協力施設ならびに担当医師名] 国療広島病：望月孝二・広島大第2内科：上綱昭光・高知県立中央病：町田健一・国療山陽荘：森重照夫・国立津山療：中西洋二・国療賀茂病：香島洋海・岡山大第2内科：大熨泰亮・共済連合会吉島病：瀬分正典・川崎医科大内科松島敏春・国立呉病放射線：村井知也・国立愛媛療：中野正・国立徳島療：宮内光男・国立大田病：森岡大三・倉敷中央病：重康牧夫・岡山旭ヶ丘病：藤井芳郎・岡山大第2外科：清水信義・国立岡山病：上田暢男・国立高知療：吉本五勇・八幡浜総合病：吉田良一・徳島大第3内科：尾崎敏夫・国療鳥取病：坂本新道・国立畑賀療：井上圭太郎・鳥取大第3内科：石飛和幸・松山赤十字病：岡村幹雄

文 献

- 1) 平山雄：新内科学大系，呼吸器疾患Ⅲa．肺腫瘍，中山書店，東京，p.20,1977.
- 2) 厚生統計協会：厚生指標・特集号，国民衛生の動向，24：58，1977.
- 3) 吉村克俊：日本臨床，32：2170，1974.
- 4) 青木国雄：日本臨床，26：1818，1968.
- 5) 岡田慶夫他：肺癌，10：15，1970.
- 6) 吉村克俊他：日胸，35：19，1976.
- 7) 下里幸雄：新内科学大系，呼吸器疾患Ⅲa．肺腫瘍，中山書店，東京，p.45,1977.
- 8) 石川七郎他：肺癌，13：145，1973.
- 9) 長田浩他：肺癌，13：188，1973.
- 10) Watson, W. L.: Lung Cancer, Mosby, Saint Louis, p.8, 1968.
- 11) 岡田慶夫：肺癌，医学書院，東京，p.31, 1972.
- 12) Hauser, H. and Glazer, N. M.: Radiology, 65：680, 1955.
- 13) Campbell, R. E. and Hughes, F. A., Jr.: J. Thorac. Cardiovasc. Surg., 40：98, 1960.
- 14) Steintz, R.: Amer. Rev. Resp. Dis., 92：758, 1965.
- 15) Ting, Y. M. et al.: Radiology, 119：307, 1976.
- 16) Benjamin, G. L.: Chest, 65：646, 1974.
- 17) 鈴木千賀志他：内科，19：833, 1967.
- 18) 原義人：私信.
- 19) 鎌田達：日本結核病学会中国・四国支部会第28回総会シンポジウム「結核と癌」において発表.
- 20) 影山圭三：日本臨床，24：395, 1966.
- 21) Mori, K. et al.: Gann, 50：107, 1959.
- 22) Ripstein, C. B. et al.: J. Thorac. Cardiovasc. Surg., 56：362, 1968.
- 23) Anderson, A. F., Jr. and Foraker, A. G.: Cancer, 33：1017, 1974.
- 24) Kotin, P.: The Lung (ed. Liebow and Smith) Williams and Wilkins, Baltimore, p.215, 1968.
- 25) 安野博他：肺癌，16：244, 1976.
- 26) 松島敏春他：川崎医学会誌，1：128, 1975.
- 27) Kaplan, M. H.: Cancer, 33：850, 1974.
- 28) 服部正次・松田実：結核，37：41, 1962.
- 29) 坂野光則他：肺癌，17(Suppl.): 28, 1977.
- 30) 鈴木明：国立がんセンター十周年記念誌，国立がんセンター，p.407, 1973.