原　著

長期入院肺結核患者の検討（その１）

結核療法研究協議会
（委員長：青　柳　昭　雄）

青　柳　昭　雄（国立療養所東埼玉病院）
青　木　正　和（結核予防会結核研究所）
芳　賀　敏　彦（国立療養所東京病院）
松　宮　恒　夫（埼玉県立小原療養所）
山　口　智　道（結核予防会渋谷診療所）

受付　昭和59年9月27日

STUDIES ON TUBERCULOSIS PATIENTS STAYING IN HOSPITAL OR SANATORIUM FOR LONG PERIODS (PART 1)

The Research Committee for Tuberculosis, RYOKEN*
(Chairman ; Teruo AOYAGI)

Teruo AOYAGI, Masakazu AOKI, Toshihiko HAGA, Tsuneo MATSUMIYA and Tomomichi YAMAGUCHI

(Received for publication September 27, 1984)

The Research Committee for Tuberculosis, RYOKEN, conducted the cooperative study on the background factors of tuberculosis patients staying for long period in 55 hospitals or sanatoria belonging to the Committee.

First the duration of admission of pulmonary tuberculosis patients admitted in 55 institutions on June 30, 1981 was surveyed. (Part 1) Thereafter the background factors of patients staying for 3 years or more were studied. (Part 2)

The results in part 1 were summarized as follows :

1) The duration of stay of 7,255 tuberculosis patients was less than 1 year in 65.2% and 3 years and longer in 18.6%.

2) The number of patients with positive tubercle bacilli was 467 (36.6%), and the factors related to bacilli positivity were surveyed. It was noted that the positivity was higher among cases with, far advanced lesions on X-Ray, with the duration of treatment for 5 to 10 years before admittance, 1.0-2 years with the use of RFP for 1 to 2 years and among cases in which spirometry was impossible due to impaired pulmonary function.

3) The results of sensitivity test of antituberculous drugs showed that 69% of tubercle bacilli isolated from these patients were completely resistant to RFP or INH.

4) 49.8% of these patients had respiratory complications, including empyema (10%),

* From the Research Committee for Tuberculosis, RYOKEN : JATA, 1-3-12, Misakicho, Chiyoda-ku, Tokyo 101 Japan.

pulmonary emphysema (9.1%) and bronchial asthma (8.5%).

5) 43.0% of these patients had some complications other than respiratory disease, including cardiac diseases (7.8%), hypertension (7.3%), diabetes mellitus (7.5%) and liver diseases (4.6%).

6) 24.1% of cases had already been treated with surgical treatment, and among operated cases, the majority was occupied by thoracoplasty.

7) The extra-pulmonary tuberculosis was seen in 56 cases (4.4%) at the time of the survey, and most common disease was osteo-articular tuberculosis.

Keywords: Tuberculosis patients staying for long period, Duration of treatment before admittance, Bacilli positivity rate

キーワーズ：長期入院肺結核患者，入院前化療期間，排菌陽性率

表1 施設別，入院期間別の症例数
（昭和50年との比較）

		計	1年未満	1～2年	2～3年	3～4年	4～5年	5～10年	10年～	計
国療	56年	28 (50.9)	3,462 (62.0)	645 (11.5)	306 (5.5)	194 (3.5)	133 (2.4)	401 (7.2)	444 (7.9)	5,585 (100)
	50年	36 (49.3)	5,813 (53.1)	1,809 (16.5)	827 (7.6)	471 (4.3)	341 (3.1)	846 (7.7)	842 (7.7)	10,949 (100)
国病	56年	2 (3.6)	82 (94.3)	4 (4.6)	1 (1.1)	0	0	0	0	87 (100)
	50年	4 (5.5)	139 (86.3)	15 (9.3)	2 (1.2)	2 (1.2)	1 (0.6)	1 (0.6)	1 (0.6)	161 (100)
大学	56年	4 (7.3)	64 (83.1)	8 (10.4)	1 (1.3)	1 (1.3)	0	3 (3.9)	0	77 (100)
	50年	7 (9.6)	175 (85.4)	17 (8.3)	3 (1.5)	3 (1.5)		6 (2.9)	1 (0.5)	205 (100)
公療	56年	4 (7.3)	321 (76.4)	54 (12.9)	16 (3.8)	8 (1.9)	4 (1.0)	14 (3.3)	3 (0.7)	420 (100)
	50年	2 (2.7)	183 (57.0)	49 (15.3)	19 (5.9)	21 (6.5)	6 (1.9)	25 (7.8)	18 (5.6)	321 (100)
公病	56年	7 (12.7)	149 (76.4)	14 (7.2)	8 (4.1)	4 (2.1)	1 (0.5)	4 (2.1)	15 (7.7)	195 (100)
	50年	9 (12.3)	1,010 (81.1)	92 (7.4)	30 (2.4)	21 (1.7)	25 (2.0)	43 (3.5)	24 (1.9)	1,245 (100)
私立	56年	8 (14.5)	530 (78.4)	53 (7.8)	34 (5.0)	14 (2.0)	9 (1.3)	19 (2.8)	17 (2.5)	676 (100)
	50年	15 (20.5)	1,143 (70.5)	190 (11.7)	92 (5.7)	44 (2.7)	21 (1.3)	90 (5.5)	42 (2.6)	1,622 (100)
大学関連	56年	2 (3.6)	125 (58.1)	22 (10.2)	9 (4.2)	8 (3.7)	10 (4.7)	21 (9.8)	20 (9.3)	215 (100)
	50年									
計	56年	55 (100)	4,733 (65.2)	800 (11.0)	375 (5.2)	229 (3.2)	157 (2.2)	462 (6.4)	499 (6.9)	7,255 (100)
	50年	73 (100)	8,463 (58.4)	2,172 (15.0)	973 (6.7)	562 (3.9)	394 (2.7)	1,011 (7.0)	928 (6.4)	14,503 (100)

はじめに

結核療法研究協議会（療研）は既に昭和50年10月15日現在療研所属の73施設に入院中の結核患者を入院期間別に調査し，5年以上長期入院は13.4%で，そのうち34.3%は**排菌陽性**のため入院しており，菌陰性にて長期入院の理由は心肺機能不全によるものが最も高率であることなどを報告した[1)2)]。

その後RFPを含む強化化療による短期治療が普及し，入院期間も短縮されつつある現状より長期入院患者の頻度その理由などがいかに変化したかを前回成績と比較検討することは有意義であると考えられる。

そこで，今回前回同様の調査を行なったのでその成績を報告する。

研究方法

対象は本研究に参加した55施設に昭和56年6月30日現在入院中の結核患者である。これら結核患者の入院期間を断面的に調査し，3年以上の入院例については個人調査票により入院時ならびに現在の状況について調査を行ない，菌陽性例では菌陰性化が得られなかった理由，菌陰性例では入院長期化の理由について主治医の意見を求めた。

なお，上記期日に同一施設に3回以上入退院を繰り返して入院中の症例についても調査を行なった。

研究成績

昭和56年6月30日現在参加55施設に入院中の結核患者は7,255名で，病院の種類別，入院期間別の患者数を昭和50年の調査と比較して表1に示す。

3年以上長期入院例は，1,347名（18.6%）で，50年調査の2,895例（20.0%）に比しやや減少しているが，5年以上の長期入院例の比率はそれぞれ13.3%，13.4%でほぼ同率となっている。また，1年未満の比率はそれぞれ65.2%，58.4%と近年入院期間が短期化している傾向が推測される。

1．長期入院患者の成績

各施設に3年以上入院し個人調査票の送付された症例は1,275例である。

1）性・年齢

性別では男873例（68.5%），女402例（31.5%）で，年齢別では20～29歳3例（0.2%），30～39歳35例（2.7%），40～49歳160例（12.5%），50～59歳391例（30.7%），60～69歳349例（27.4%），70～79歳251例（19.7%），80歳以上86例（6.7%）で53.8%は60歳以上で，この値は50年調査の44%に比し，高率となっている。

2）入院時職業，医療費支払区分

職業は無職485例（38.6%）と最も多く，次いで商人，職人154例（12.1%），家事従事者136例（10.7%），常用労務者151例（11.8%），民間職員114例（8.9%），農林漁夫63例（4.9%），臨時日雇（2.9%），自由業36例（2.8%），官公庁職員23例（1.8%），小・中学生2例（0.2%），高校・大学生2例（0.2%），不明72例（5.6%）である。

支払区分は命入772例（60.5%）と最も多く，次いでその他190例（14.9%），老人医療163例（12.8%），生保104例（8.2%），不明46例（3.6%）である。

3）現在の排菌状況と諸要因

(1)現在の病型：現在の病型別に現在の排菌状況を見ると表2のごとくである。

排菌状況では持続排菌367例（28.8%），ときどき排菌100例（7.8%）で，排菌陽性例は36.6%である。以下持続排菌とときどき排菌を合計して菌陽性とする。

現在の病型は$II_{2,1}$型が最も多く33.4%，次いで$II_3$16.8%，I 16.3%であり，$III_{3,2}$ 9.2%，Ope 7.9%，IV，V 6.7%，III_1 4.1%，その他4.1%，Pl 1.6%である。

病型別に菌陽性率を見ると，I型61.6%，$II_3$56.5%，$II_{2,1}$39.9%と有空洞例に高率である。

(2)入院時病型：入院時病型別の菌陽性の頻度も現在

表2　現在の病型と現在の排菌状況

病型＼排菌状況	持続排菌	ときどき排菌	陰性	不明	計
I	115 (55.3)	13 (6.3)	68 (32.7)	12 (5.8)	208 (100) [16.3]
II_3	100 (46.7)	21 (9.8)	79 (36.9)	14 (6.5)	214 (100) [16.8]
$II_{2,1}$	119 (27.9)	51 (12.0)	232 (54.5)	24 (5.6)	426 (100) [33.4]
$III_{3,2}$	8 (6.8)	5 (4.3)	98 (83.8)	6 (5.1)	117 (100) [9.2]
III_1	3 (5.8)	2 (3.8)	42 (80.8)	5 (9.6)	52 (100) [4.1]
Pl	1 (5.0)	0	19 (95)	0	20 (100) [1.6]
OP	11 (10.9)	0	84 (83.2)	6 (5.9)	101 (100) [7.9]
IV, V	0	0	76 (89.4)	9 (10.6)	85 (100) [6.7]
その他	10 (19.2)	8 (15.4)	25 (48.1)	9 (17.3)	52 (100) [4.1]
計	367 (28.8)	100 (7.8)	723 (56.7)	85 (6.7)	1,275 (100) [100]

（ ），［ ］は%

の病型と同じくⅠ型46.4%，$II_3$41.0%，$II_{2,1}$39.0%，$II_{3,2}$7.2%と入院時有空洞例に高率である。

(3)入院時排菌状況：入院時塗抹陽性689例(54.0%)，培養陽性130例（10.2%），培養陰性361例（28.3%），非定型抗酸菌陽性5例（0.4%），その他90例（7.1%）であった。これら入院時排菌状況別に現在の排菌状況を見るとそれぞれ53.6%，33.8%，5.8%，80%，27.8%である。

(4)入院前の化療期間：入院前の化療期間と排菌状況は表3のごとくである。

入院前化療なし220例（17.3%），1年未満158例（12.4%），1.1～3年211例（16.5%），3.1～5年138例（10.8%），5.1～10年186例（14.6%），10年以上254例（19.9%），不明108例（8.5%）で，入院前化療期間別の菌陽性の頻度はそれぞれ22.7%，28.5%，41.2%，42%，46.8%，41.7%，31.5%であり，入院前の化療期間が1年を越えると菌陽性は高率となり，10年までは化療期間が長期になるにつれて菌陽性率は高率となっている。

また，入院前化療なしで現在排菌陽性の50例の入院年を見ると，29例はRFPが既に使用可能になった昭和46年以降であり，そのうち15例は昭和51年以降の入院である。

表3　入院前の化療期間と現在の排菌状況

化療期間＼現在の排菌	陽　性	陰　性	不　明	計
な　し	50 (22.7)	156 (70.9)	14 (6.4)	220 (100) [17.3]
～1年	45 (28.5)	102 (64.6)	11 (6.9)	158 (100) [12.4]
～3年	87 (41.2)	117 (55.5)	7 (3.3)	211 (100) [16.5]
～5年	58 (42.0)	73 (52.9)	7 (5.1)	138 (100) [10.8]
～10年	87 (46.8)	86 (46.2)	13 (7.0)	186 (100) [14.6]
10年～	106 (41.7)	130 (51.2)	18 (7.1)	254 (100) [19.9]
不　明	34 (31.5)	59 (54.6)	15 (13.9)	108 (100) [8.5]
計	467 (36.6)	723 (56.7)	85 (6.7)	1,275 (100) [100]

(5)現在の化学療法：現在の化学療法の種類別排菌状況は表4のごとくである。

RFPを含む4者19例（1.5%），RFPを含まぬ4者11例（0.9%），RFPを含む3者101例（7.9%），RFPを含まぬ3者105例（8.2%），RFPを含む2者70例（5.5%），RFPを含まぬ2者179例(14.0%)，単独治療544例（42.7%），抗結核薬なし233例（18.3%），不明13例（1.0%）である。

これら化療の種類別に菌陽性例の頻度を見るとそれぞれ57.9%，90.9%，60.4%，83.8%，50%，62%，21.7%，12.0%，38.5%で，単独治療，抗結核薬なしでは菌陽性例は低率である。

また，3年以上長期入院者の61%は単独治療か抗結核薬は投与されておらず，菌陽性者でも467例中118例（25.3%）は単独治療であり，28例（6%）は抗結核薬は投与されていない。

(6)現在までのRFPの使用期間

RFP使用なし23.5%，6カ月未満6.3%，1年未満

表4　現在の化学療法と現在の排菌状況

現在の化療＼現在の排菌	陽　性	陰　性	不　明	計
RFPを含む4者	11 (57.9)	4 (21.1)	4 (21.1)	19 (100) [1.5]
RFPを含まぬ4者	10 (90.9)	1 (9.1)	0	11 (100) [0.9]
RFPを含む3者	61 (60.4)	30 (29.7)	10 (9.9)	101 (100) [7.9]
RFPを含まぬ3者	88 (83.8)	15 (14.3)	2 (1.9)	105 (100) [8.2]
RFPを含む2者	35 (50)	32 (45.7)	3 (4.3)	70 (100) [5.5]
RFPを含まぬ2者	111 (62.0)	56 (31.3)	12 (6.7)	179 (100) [14.0]
単　独	118 (21.7)	390 (71.7)	36 (6.6)	544 (100) [42.7]
抗結核剤なし	28 (12.0)	190 (81.5)	15 (6.4)	233 (100) [18.3]
不　明	5 (38.5)	5 (38.5)	3 (23.0)	13 (100) [1.0]
計	467 (36.6)	723 (56.7)	85 (6.7)	1,275 (100) [100]

15.6%，1.0～2年22.6%，2～3年12.9%，3.1～5年8%，5年以上3.9%，期間不明6.7%であり，菌陽性例に限ればそれぞれ4.5%，8.1%，18.2%，23.1%，16.3%，11.6%，5.8%，7.5%，で菌陽性例にRFP長期使用例が高率である。

また，RFPの使用期間別に菌陽性症例の頻度を見ると，なし7.0%が最も低率で，使用期間が長期となるにつれ高率となり，5年以上は54%が菌陽性である。

(7)%VC，FEV1.0：現在の%VC別に菌陽性の頻度を見ると検査不能例が134例中59例（44%）と最も高率である。この群は慢性排菌者のうちでも超重症と考えられる。次いで高率な群は%VC40～49の41.5%でこの群をピークに%VCのより低下，改善につれて菌陽性率は低率となっている。

FEV1.0別に菌陽性の頻度を見ると%VCと同じく，不能44.9%と最も高率で，次いで30～39の43.5%である。

表5 耐性検査成績

検査成績＼薬剤	SM	INH	RFP	EB	KM	PAS
完全耐性	250 (53.5)	322 (69.0)	323 (69.2)	250 (53.5)	222 (47.5)	260 (55.6)
不完全耐性	78 (16.7)	79 (16.9)	69 (14.8)	98 (21.0)	76 (16.3)	88 (18.8)
感性	111 (23.8)	36 (7.7)	47 (10.1)	86 (18.4)	137 (29.3)	86 (18.4)
不検・不明	14 (3.0)	17 (3.6)	15 (3.2)	20 (4.3)	15 (3.2)	17 (3.6)
検査中	14 (3.0)	13 (2.8)	13 (2.8)	13 (2.8)	17 (3.6)	16 (3.4)
計	467	467	467	467	467	467

表6 呼吸器合併症と現在の排菌状況

呼吸器合併症＼排菌	陽性	陰性	不明	計
なし	267 (41.7)	336 (52.5)	37 (5.8)	640 (100) [50.2]
膿胸	60 (47.2)	61 (48.0)	6 (4.8)	127 (100) [9.9]
塵肺	8 (36.4)	14 (63.6)	0 (0)	22 (100) [1.7]
気管支喘息	26 (24.1)	74 (68.5)	8 (7.4)	108 (100) [8.5]
腫瘍	0 (0)	3 (100)	0 (0)	3 (100) [0.2]
肺気腫	30 (25.9)	72 (62.1)	14 (12.0)	116 (100) [9.1]
慢性気管支炎	17 (23.0)	50 (67.6)	7 (9.4)	74 (100) [5.8]
二次感染	48 (53.3)	38 (42.2)	4 (4.5)	90 (100) [7.1]
その他の呼吸器疾患	5 (7.6)	58 (87.9)	3 (4.5)	66 (100) [5.2]
不明	6 (20.7)	17 (58.6)	6 (20.7)	29 (100) [2.3]
計	467 (36.6)	723 (56.7)	85 (6.7)	1,275 (100) [100]

表7 呼吸器以外の合併症と現在の排菌状況

合併病＼現在の排菌	陽性	陰性	不明	計
なし	283 (41.0)	355 (51.4)	52 (7.5)	690 (100) [54.1]
中枢神経系障害	7 (15.6)	35 (77.8)	3 (6.7)	45 (100) [3.5]
精神障害	9 (39.1)	12 (52.2)	2 (8.7)	23 (100) [1.8]
高血圧	14 (15.1)	70 (75.3)	9 (9.7)	93 (100) [7.3]
肝疾患	19 (32.2)	36 (61.0)	4 (6.8)	59 (100) [4.6]
心疾患	34 (34)	60 (60)	6 (6)	100 (100) [7.8]
腎疾患	10 (41.7)	13 (54.2)	1 (4.1)	24 (100) [1.9]
悪性腫瘍	9 (50)	9 (50)	0	18 (100) [1.4]
その他	73 (38.6)	110 (58.2)	6 (3.2)	189 (100) [14.8]
不明	9 (26.5)	23 (67.6)	2 (5.9)	34 (100) [2.7]
計	467 (36.6)	723 (56.7)	85 (6.7)	1,275 (100) [100]

4）耐　性

現在排菌陽性例の耐性検査成績は表5のごとくである。

医療基準による耐性はINH，RFPがいずれも69%の完全耐性を示して最も高率であり，KMは47.5%が完全耐性で最も低率である。

5）合併症

(1)　呼吸器合併症：現在の呼吸器合併症の種類別に現在の排菌の有無を表6に示す。

呼吸器合併症のないものは640例（50.2%）で約半数はなんらかの合併症を有している。

その種類は膿胸9.9%，肺気腫9.1%，気管支喘息8.5%，二次感染7.1%，慢性気管支炎5.8%，塵肺1.7%，腫瘍0.2%，その他の呼吸器疾患5.2%，不明2.3%である。これらの種類別に菌陽性の頻度を見ると，二次感染，膿胸合併例がそれぞれ53.3%，47.2%と高率である。

(2)呼吸器以外の合併症　i）糖尿病：3年以上長期入院患者で糖尿病を合併するものは90例7.1%であり，そのうち菌陽性者は38例42.2%で糖尿病なし36.3%に比しやや高率である。ii）アルコール合併症：アルコール中毒を有するものは11例0.9%見られたが，そのうち4例が菌陽性であった。iii）寝たきり合併症：72例5.6%に見られ，そのうち29例40.2%は菌陽性である。iv）その他の呼吸器以外の合併症：その他の合併症は心疾患100例（7.8%）が最も高率で次いで高血圧93例（7.3%），肝疾患59例（4.6%），中枢神経系障害45例（3.5%），腎疾患24例（1.9%），精神障害23例（1.8%），悪性腫瘍18例（1.4%）の順になっている。これらの合併症の種類別に菌陽性例の頻度を見ると表7のごとく悪性腫瘍50%，腎疾患41.7%，精神障害39.1%などが高率である。

表8　外科療法と現在の排菌状況

外科療法＼現在の排菌	陽　性	陰　性	不　明	計
な　し	376 (40.4)	506 (54.4)	58 (6.2)	931 (100) [73.0]
全　切	7 (18.4)	29 (76.3)	2 (5.3)	38 (100) [3.0]
その他の切除	36 (42.4)	46 (54.1)	3 (3.5)	85 (100) [6.7]
胸　成	39 (30.7)	80 (63.0)	8 (6.3)	127 (100) [10.0]
そ　の　他	12 (20.7)	44 (75.9)	2 (3.4)	58 (100) [4.5]
不　明	6 (16.7)	18 (50)	12 (33.3)	36 (100) [2.8]
計	467 (36.6)	723 (56.7)	85 (6.7)	1,275 (100) [100]

表9　外科療法と外科的合併症

外科療法＼合併症	な　し	膿　胸	気管支瘻	その他	不　明	計
な　し	895 (96.1)	26 (2.8)	1 (0.1)	4 (0.4)	5 (0.5)	931 (100)
全　切	22 (57.9)	6 (15.8)	6 (15.8)	3 (7.9)	1 (2.6)	38 (100)
その他の切除	51 (60.0)	19 (22.4)	10 (11.8)	3 (3.5)	2 (2.4)	85 (100)
胸　成	98 (77.2)	17 (13.4)	4 (3.1)	3 (2.4)	5 (3.9)	127 (100)
そ　の　他	35 (60.3)	10 (17.2)	0 (0)	10 (17.2)	3 (5.2)	58 (100)
不　明	9 (25)	3 (8.3)	1 (2.8)	1 (2.8)	22 (61.1)	36 (100)
計	1,110 (87.1)	81 (6.4)	22 (1.7)	24 (1.9)	38 (2.9)	1,275 (100)

6）外科療法

外科療法別に現在の排菌状況をみると表8のごとくである。

既往になんらかの外科療法を受けたものは308例（24.1%）であり，その種類は全切3.0%，その他の切除6.7%，胸廓成形術10.0%，その他4.5%である。またこれら手術の術式別に菌陽性率を見るとそれぞれ18.4%，42.4%，30.7%，20.7%とその他の切除が最も高率である。

また，外科療法別に外科的合併症を見ると表9のごとく全切では膿胸15.8%，気管支瘻15.8%，その他7.9%が合併しており，その他の切除ではそれぞれ22.4%，11.8%，3.5%，胸廓成形術ではそれぞれ13.4%，3.1%，2.4%，その他の手術ではそれぞれ17.2%，0，17.2%で，その他の切除で膿胸が，全切で気管支瘻の合併が高率である。

7）肺外結核

現在の肺外結核を現在の胸部X線の病型別に見ると表10のごとくである。

肺外結核の種類は髄膜炎1例（0.1%），骨・関節結核36例（2.8%），尿路結核3例（0.2%），腸結核4例（0.3%），喉頭結核1例（0.1%），リンパ節結核1例（0.1%），その他9例（0.7%）の計55例（4.3%）である。

新登録患者と異なり，長期入院患者に合併する肺外結核は骨・関節結核が圧倒的に高率で，リンパ節結核は僅か1例のみである。肺外結核のうちでも骨・関節

結核の難治性が示唆される。

また，骨・関節結核の胸部X線病型を見るとOpe, IV, Vなどの肺病変の治療を必要としないものが25%に見られている。

（結論，文献，協力施設，委員名は第二報に一括して記す）

表 10 現在の肺外結核と現在の病型

肺外結核＼現在の病型	I	II_3	$II_{2.1}$	$III_{3.2}$	III_1	Pl	OP	IV, V	その他 不明	計
なし	196 (16.5)	197 (16.6)	412 (39.7)	108 (9.1)	45 (3.8)	19 (1.6)	96 (8.1)	77 (6.5)	38 (3.2)	1,188 (100) [93.2]
髄膜炎	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	1 (100) [0.1]
骨・関節	5 (13.9)	3 (8.3)	4 (11.1)	2 (5.6)	3 (8.3)	0 (0)	1 (2.8)	8 (22.2)	10 (27.8)	36 (100) [2.8]
尿路	0 (0)	1 (33.3)	2 (66.6)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (100) [0.2]
腸	2 (50)	0 (0)	1 (25)	1 (25)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	4 (100) [0.3]
喉頭	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100) [0.1]
リンパ節	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (100) [0.1]
腹膜	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
その他	1 (11.1)	0 (0)	0 (0)	2 (22.2)	3 (33.3)	1 (11.1)	0 (0)	0 (0)	2 (22.2)	9 (100) [0.7]
不明	4 (12.5)	12 (37.5)	7 (21.9)	3 (9.4)	1 (3.1)	0 (0)	4 (12.5)	0 (0)	1 (3.1)	32 (100) [2.5]
計	208 (16.3)	214 (16.8)	426 (33.4)	117 (9.2)	52 (4.1)	20 (1.6)	101 (7.9)	85 (6.7)	52 (4.1)	1,275 (100) [100]