

口-125

小規模な地域における肺癌検診について
 浜松医科大学第二内科
 ○岸本 肇, 本田和徳, 今井弘行, 佐藤篤彦
 榛原総合病院
 岡野博一, 中村孝哉

目的; 肺癌制圧対策の, より効率的な方法を確立する目的で, 人口移動の非常に少ない, 小規模な地区 (人口約 8 万人) である静岡県榛原郡においておこなわれた, 昭和55年より57年までの 3 年間の結核検診を利用した肺癌検診の結果を検討したので報告する。

対称および方法; 対称は, 農業, 漁業, 商業などに従事する成人で, 当地区においては60才以上の老人を多く含んでいる。検診は, 当地区の共立病院と町役場が提携して行った。1次検診は, 胸部間接写真 (70mm × 70mm, 背腹1方向) の読影。異常者については, 問診票を添付され2次検診の受診勧奨を受ける。異常を認められた者についてさらに医療機関への受診がすすめられる。喀痰細胞診は医療機関受診者のみに実施され, スクリーニングとしては行っていない。

成績; 3年間の受診者は延べ93639人で, 受診率は37.5%であった。経年変化を見る目的で読影時検診カードを使用している為に, 要2次検診受診者割合は年度がすすむにつれ8.9%, 5%, 3.9%と低下傾向を示した。要3次検診者中未検の割合は55年21%, 56年20%, 57年31.5%と増加を認めた。3次検診受診者は289人であり, 7例の肺癌を発見した。男4例, 女3例であり, 平均年齢は75歳, 扁平上皮癌3例, 腺癌患者4例であった。7例のうち1例は初回の検診にて異常を指摘され, 精密検査後1年間の胸部写真による経過観察後に診断されたが, 残りの6例はすべて初回の検診で発見された。発見率は, 10万対7.5と低値であった。

考察; 発見率低値の理由の1つは, 3次検診者の未検の割合が増加している点, 他は, 対象が肺癌発生率の高い年齢構成から見て, 肺癌の見落としの可能性もあるが, 実際に発生率が低いのかも知れない。今後, この未検者割合を減少させる為には, 検診に対する住民の啓蒙と合まって, 地域医師会及び保健所の協力が必要と思われる。極めて人口移動の少ない小地域を肺癌検診のモデルとすることにより, 精度の高い検診体制をめざす一方, 我々は小地域での成果を静岡県肺癌研究会の肺癌登録事業に応用し, より有効的な集団検診方法を模索している。

口-126

段階的運動負荷試験による一側肺全摘肺癌患者の術後 Performance Status の客観的評価

大阪大学第一外科, 国立療養所愛媛病院*

三好新一郎, 門田康正, 中原数也, 飯岡壮吾, 南城 悟, 大野喜代志*, 藤井義敬, 北川陽一郎, 城戸哲夫, 多田弘人, 前田 元, 池田正人, 藤本祐三郎, 川島康生

我々は第23回胸部疾患学会総会において, 段階的運動負荷時に得られる動脈血乳酸値20mg/dl時の酸素消費量は術前肺癌患者の HUGH-JONES 呼吸困難度分類(H-J)とよく相関することを報告した。今回は一側肺全摘 (全摘) 肺癌患者に対して総合肺機能及び運動負荷試験を施行し, 全摘術後患者の Performance Statusを術前患者と対比しつつ検討した。

〈対象〉全摘肺癌患者9例 (58±9才), 術前肺癌患者19例 (H-J 1度8例53±16才, H-J 2度6例61±11才, H-J 3度5例67±6才) を対象とした。

〈方法〉総合肺機能を測定後, bicycle ergometerで4分毎の段階的運動負荷を施行した。負荷量は0, 25, 37.5, 50, 100Wattとした。負荷前安静時と各段階の2分から3分の1分間の酸素消費量($\dot{V}O_2$)をミナト社製RM-200により測定した。同時に動脈血乳酸値(La)を測定した。運動の中断は呼吸困難, 疲労などの自覚症状と心拍数150/分を目標とした。全摘術後の検査は術後3カ月から20カ月 (9±5カ月) に施行した。術前H-J 1度, 2度, 3度及び全摘群間の検定はNewman-Keuls multiple range testによった。

〈成績〉1) 総合肺機能: %VCは術前H-J 1度104.9±13.5%, H-J 2度84.6±12.5%, H-J 3度76.3±19.1%, 全摘57.2±8.9%で全摘群は術前H-J 1度, 2度, 3度に比し有意に小さかった ($p < 0.025$)。%FEV_{1.0}/VCpredはH-J 1度79.5±12.1%, H-J 2度55.7±13.8%, H-J 3度45.9±12.3%, 全摘43.1±7.1%で全摘群はH-J 1度に対してのみ有意に小さかった ($p < 0.001$)。FEV_{1.0}%RV/TLC, $\Delta N_2\%$, DLCO/VA, %MVVは4群間に有意差を認めなかった。

2) $\dot{V}O_2$ /BSA-La曲線: 呼吸困難度の強い症例ほど同じLa値になるのに小さなWatt数で達し, $\dot{V}O_2$ /BSA は小さな値をとった。La値20mg/dl群の $\dot{V}O_2$ /BSAは術前患者H-J 1度656±117ml/m², H-J 2度475±65ml/m², H-J 3度310±64ml/m², 全摘429±74ml/m²で全摘群はH-J 1度に対して有意に小さく ($p < 0.001$), H-J 3度に比し有意に大きかった ($p < 0.05$)。H-J 2度と全摘群間には有意差を認めなかった。

〈結論〉1) %VCは術前H-J 1度104.9±13.5%, H-J 2度84.6±12.5%, H-J 3度76.3±19.1%, 全摘57.2±8.9%で全摘群は術前H-J 1度, 2度, 3度に比し有意に小さかった ($p < 0.025$)。

2) 乳酸値20mg/dl時の $\dot{V}O_2$ /BSAは術前H-J 1度656±117ml/m², H-J 2度475±65ml/m², H-J 3度310±64ml/m², 全摘429±74ml/m²で全摘群は術前患者H-J 1度に比し有意に小さく ($p < 0.001$), H-J 3度に比し有意に大きかった ($p < 0.05$)。