特 別 講 演

気 道 癌 の 疫 学 的 研 究

*宮 地 徹

Epidemiological Studies of Airway Cancers Based on Autopsr Cases

Tooru Miyachi, M. D.

The 1st Department of Pathology, School of
Medicine, Otaka University

Since the registration of almost all autopsy cases has started and listed in the Annual of Pathological Autopsy Cases in Japan published by the Japanese Pathological Society in 1958, the author has been engaged in calculation of cases on certain diseases which has been added in the end of each volume of the Annual.

For exmaple, maxillary carcinoma (54 males and 60 females), pharyngeal carcinoma (35 males, 20 females and one sex unknown) laryngeal carcinoma (3 males), bronchial carcinoma (881 males, 275 females and one sex unknown), carcinoma of lip (2 males), carcinoma of tongue (27 males and 10 females), carcinoma of buccal cavity (14 males and 5 females) and esophageal carcinoma (274 males, 61 females and one sex unknown) were found among 20,902 autopsy cases (12,429 males, 8,365 females and 108 sex unknown) in 1967.

A comparison was made among autopsy cases in 1958, 1960 and those in 1965, 1966 and 1967 concerning the incidences of the above malignancies in addition to carcinomas of stomach and liver, and the association of these malignancies with other malignant and benign tumors are discussed.

恩師 Harold Stewart 先生の御親友で、かねがね立派な方であると拝しておりました小野讓名誉会長の御創始になつた気管食道学会で、先生にお目にかかり、またお話をさせて頂くことをまことに光榮に存じております。そして、この機会を与えて下さつた内藤会長に深く感謝いたします。

本日の題は気道癌の疫学となつておりますが、気管、喉頭のみならず、咽頭、上顎と耳鼻咽喉科関係の方々のいわゆるわが領域から肺に

及び、さらに対照として胃癌について剖検例を通して申上げてみたいと存じます。話の順序として、まず世界的にどうなっているか、ついでアジア地域、そしてわが国のことを申上げ、剖検例でないといわかりにくい重複癌、或は剖検によつてはじめて知られる良性腫瘍との合併（重複腫瘍）などについてふれたいと存じます。

世界的にみて

わが国は胃癌が多いということはよく知られていますが、文明国24カ国の癌を1950年以来比較しておられる瀬木先生⁸⁾は、1964—1965年の

死因統計で、胃癌のもつとも多いのは男ではわが国で、10万人あた 68.6人、ついでチリー58.4、オーストリア42.1、フィンランド39.7、西独37.1で、女ではチリーが最も多くて39.0、ついで日本35.3、オーストリア23.6、西独20.7、フィンランド20.4となつています。肺癌については、男ではスコットランド75.6、イングランド・ウェールズ67.7、フィンランド60.7、オランダ51.1、オーストリア 49.4 の順で、日本は12.6、女ではスコットランド11.4、イングランド・ウェールズ9.7、アイルランド7.0、イスラエル6.8、デンマーク6.6の順で、日本は4.5となつています。喉頭癌については、男ではフランス10.2、イタリー5.3、ポルトガル5.1、ベルギー4.2、オーストリア 3.8 の順で、日本は1.5となつています。同じく女では、アイルランド1.1、北アイルランド0.8、ポルトガル0.4、スコットランド0.4、フランス0.4の順で、日本は0.3となつて、男ではすくない国に入っています。口腔及び咽頭については、男ではフランス9.2、スイス7.0、南アフリカ5.9、カアメリカ黒人5.7、イタリー5.4の順で日本は1.4と24カ国中最下位です。女では、北アイルランド2.4、アイルランド2.1、アメリカ黒人1.6、イングランド・ウェールズ1.5、スエーデン1.5の順で、日本は0.7と最下位から二番目ということになっています。最後に食道癌ですが、男ではフランス13.3、チリー9.8、スイス9.6、アメリカ黒人9.2、日本7.1の順で、女はチリ5.3、フィンランド4.6、アイルランド3.6、北アイルランド3.5、スコットランド2.9の順で、日本は2.2と第8位をしめています。以上をまとめてみますと、わが国は胃癌は最も多く、食道癌も多いが、その他の“わが領域”の癌はそれほど高い頻度を示していないといえます。

アジア地域において

やはり瀬木先生の集計⁸⁾から、アジア地域の喉頭癌をぬき出してみますと、第1表のような数字がえられます。台湾が人口10万あたり0.55とすこしく高くなつていますが、これがのちに申します咽頭癌と関係があるかどうかについてはわかりません。いずれにしても、さきほど申

第1表 アジア地域における喉頭癌
(1964-1965)

日	本	0.32
セ イ ロ	ン	0.30*
台	湾	0.55
香	港	0.31
フ ィ リ ピ	ン	0.30
タ	イ	0.03

対人口10万 * 1960-1961 瀬木 1969

第2表 アジア地域における肺気管及び気管支癌
(1964-1965)

日	本	4.46
セ イ ロ	ン	0.71*
台	湾	5.95
香	港	14.57
フ ィ リ ピ	ン	2.12
タ	イ	0.85

対人口10万 * 1960-1961 瀬木 1969

上げた世界的な統計に比べてむしろ低い方といえます。

第2表は、肺、気管、気管支癌についての数字ですが、香港が高い数字を示しているのが注目されます。香港島と九竜半島という小さい地域に限局されていて、重工業もあまりなく、石炭による暖房も関係がないと考えられる香港での高い数字は、どういうことに原因するのか研究する必要があります。

第3表は、口腔及び咽頭癌についてであります。のちに申しますように、アジア地域は他国に比べて高い数字を示しております。いろいろその原因を探究されておりますが、今日のところはわからないようです。但し、わが国の咽頭癌の発生率は低く(第12表)、私どもが先年調べた³⁾ところでもそうであります。上咽頭の癌は形態学的に大へん興味のあるもので、ここには、大塚教授⁶⁾のすぐれた研究があることを御紹介しておくに止めておきます。

第4表は食道癌についてであり、わが国の癌のうちではかなり多いもののひとつとなっています。それにまさるとも劣らない頻度を香港が

第3表 アジア地域における口腔咽頭癌
(1964-1965)

日	本	0.66
セ	イ	1.77*
台	ロ	3.29
香	湾	6.29
フ	リ	2.82
タ	ピ	1.16
	ン	
	イ	

対人口10万 * 1960-1969 瀬木 1969

第4表 アジア地域における食道癌
(1964-1965)

日	本	2.21
セ	イ	1.54*
台	ロ	2.06
香	湾	2.50
フ	リ	0.45
タ	ピ	0.22
	ン	
	イ	

対人口10万 * 1960-1961 瀬木 1969

第5表 アジア地域における胃癌
(1964-1965)

日	本	35.31
セ	イ	8.16*
台	ロ	12.77
香	湾	12.77
フ	リ	4.64
タ	ピ	0.83
	ン	
	イ	

対人口10万 * 1960-1961 瀬木 1969

示しています。

第5表は胃癌であります、さきほど申しましたように、アジア地域においてもわが国は胃癌王国で、これにつぐ台湾、香港は、アメリカやオーストラリアに相当する数字、ずつとすくないタイ、フィリピンはそれぞれ文明国では比較するものがないほど低い数字であります。このように、アジア地域で著しい胃癌の頻度の差があることは、嚴重な統計資料をもつて深く掘り下げてみる価値があることと考えます。

さて、さきほどアジア地域には上咽頭癌が多

第6表 マレーにおける癌生検中の鼻咽頭癌

	男	女
中 国 人	11.5	6.0
イ ン ド 人	10.6	4.2
マ レ イ 人	1.3	0.4

Marsden 1958

第7表 シンガポールの鼻咽頭癌

(対人口10万)

	粗 発 生 率		訂 正 発 生 率	
	男	女	男	女
中 国 人	11.1	4.4	14.4	5.6
マ レ イ 人	1.5	1.0	2.4	2.0
イ ン ド 人	0.5		0.7	

Muir ら 1967

第8表 オーストラリア (New South Wales)の
鼻咽頭癌 (対人口10万)

	粗 発 生 率		訂 正 発 生 率	
	男	女	男	女
中国生れの中国人	31.6	19.2	35.1	29.0
オーストラリア生れの中国人	7.1	7.8	10.2	11.1
オーストラリア生れの白人	0.2	0.1	0.2	0.1
外国生れの白人	0.2		0.3	

Worth ら 1967

第9表 ハワイの鼻咽頭癌 (対人口10万)

アメリカ及びハワイ生れの中国人	12.0
外国生れの中国人	54.2
外国生れのフィリピン人	5.5
ハワイ原住民	1.8
アメリカ及びハワイ生れの日本人	1.4
外国生れの日本人	4.3
アメリカ及びハワイ生れの白人	1.7
外国生れの白人	4.4

いということのをべましたが、これを示す表を2〜3お目にかけましょう。第6表はマレーにおけるもので²⁾、男が女よりずつと多く、インド人は中国人に近い数字を示しています。第7表は、これとやや異なるシンガポールの数字⁴⁾で、中国人には高いがインド人はそれほどではなく、マレー人はやはり近い数字を示しています。これに関連して、Worth ら⁴⁾の示すオーストラリアの第8表は興味があります。これに

第10表 1958—1967年の韓国に於ける生検悪性腫瘍

(男 10408. 女 11513. 計 21921)

	口 唇	舌	口 腔	咽 頭	食 道	胃	鼻 腔	副鼻腔	喉 頭	気 管 及び肺
男 %	0.70	3.05	6.03	2.12	2.67	19.72	3.24	1.80	5.43	4.08
女 %	0.16	0.71	2.10	0.65	0.46	8.02	1.62	0.67	0.59	0.73
計 %	0.42	1.82	4.01	1.35	1.51	13.58	2.39	1.20	2.89	2.32

李ら：大韓病理誌 2 (2). 1968

よると、中国生れの中国人の上咽頭癌は、オーストラリア生れの中国人より高い頻度を示しています。同様な結果は Quisenberry らのハワイにおける調査¹⁾でもみられます。この第9表でも、アメリカ生れの中国人の頻度は12.0で中国生れの中国人の54.2に比べて大きい差を示しています。それにしても、どこに生れても中国人はやはり高い頻度を示すといえます。このようなことから、上咽頭癌は東南アジアの中国人の人種的内因に基づくのではないかという考えをもっている人もあります。そのほか、食物か、生活習慣、EBウイルス感染、ホルモン、食物中のニトロソアミン化合物などが原因ではないかと考えられ、殊にウイルスについては、わが国と台湾の学者による協同研究が進められている現状であります。但し、発癌性ウイルスというのではなく、実験でみられる如く、ウイルス感染をうけると、化学物質その他によつて発癌をおこしやすいことも想定されているようであります。

さて、以上のように、死因統計によるものではありませんが、韓国における生検及び剖検におけるデータ²⁾をおみせしておきたいと思えます。第10表は、韓国の1958年から10年間にわたる生検の集計であります。これに比べるべきデータを只今はもっておりませんが、たとえば第22表とくらべましても、韓国の口腔、咽頭の癌の頻度はわが国よりもやや高く、胃は低く、肺も低いのではないかという印象があります。さらに剖検例であります(第11表)、まず11年間の京城大学の悪性腫瘍剖検例がわずかに287例であるということは、のちにお示するわが国剖検例(第14表)に比べて格段の差があり、韓国では剖検そのものがかなり少ないものと察せられます。従つて、正当な比較はできません

第11表 1957—1968年の韓国における剖検悪性腫瘍
(男 188. 女 99. 計 287)

	男 %	女 %	計 %
口 腔	1.06		0.69
咽 頭	0.53	1.00	0.69
副 鼻 腔	1.59		1.04
喉 頭	0.53		0.34
気管及び肺	4.24	4.00	4.14
食 道	3.71		2.41
胃	19.54	23.00	20.69

李ら：大韓病理誌 2 (2). 1968

が、第22表を参照して頂くと、わが国の方が、胃、肺などでは多く、喉頭では韓国が多く、その他の咽頭、副鼻腔、食道などでは大差がないのではないかと考えられます。私どもとしては、のちに申し上げますわが国の剖検例による統計に比べられるようなデータが世界中で、殊にアジア地域でえられることを切望しております。

わが国において

以上において、わが国を頭において、主として死因統計による“わが領域”の癌について申し上げますが、これからは主としてわが国の剖検例によるデータを申し上げようと思えます。それに先だつて、わが国の死因統計をみますと、最近3年間についても第12表のようになっていきます。ここにあげた範囲では、胃癌が圧倒的に多く、肺気管支NOS、食道、原肺気管支、喉頭、上顎、舌、咽頭咽頭の順になっています。これでおこで、肺気管支について原発とNOSにわかりますが、これらは死因統計のつらいところで、原発か転移かわからないものがかなりあり、それがNOS (Not Otherwise Specified) となつていきます。剖検例で、肺癌と申しますと、

第12表 わが国の癌死亡統計

		全癌死亡	151 胃	162 原 発 肺 管	163 肺気管支 NOS	150 食 道	上 顎	161 喉 頭	咽 頭	舌
1965	男女	61672 50141	28636 17749	733 289	4664 2029	2870 1088	502 425	624 168	133 75	243 152
1966	男女	63664 51599	28923 17849	731 311	5126 2197	3076 1090	542 391	665 168	173 84	213 119
1967	男女	65299 52762	29160 18505	628 219	5668 2347	3180 1164	530 371	643 178	162 89	235 132

昭40, 41, 42人口動態統計による

第13表

宮城、石川、山口及び熊本県における 316 病院 及び 1773 診療所における癌罹患率(1959)

	男			女		
	例数	%	対10万	例数	%	対10万
口腔及び咽頭 (140—148)	90	1.8	3.0	61	1.0	1.9
胃 (151)	2582	52.8	86.6	1525	25.7	47.7
呼吸系 (160—165)	507	10.4	17.0	243	4.1	7.6
全 例 (140—205)	4888	100.0	164.0	5949	100.0	186.3

肺に原発したものをさしているのとは異なっております。

さらに、すこし古いものでありますが、罹患率をみますと、第13表の如く、胃や呼吸器系に比べて、“わが領域”の癌は比較的にくいものであることが知られます。

さて、剖検例についてであります、ここに用いましたのは、日本病理学会が出している日本病理剖検輯報とよぶもので、1958年以来すくなくともわが国の剖検例の90%以上をカバーして、毎年発行されております。その以前の10年間のについては、即ち1946年から1955年までの剖検例を求めて日本中を歩き、約 36850 体の剖検記録や臓器をみせて頂きました。このような関係から、毎年の剖検輯報の巻尾にある集計を命ぜられてきた次第であります。最初 8 年間は人力で、最近では剖検例を一例ずつカード化して、それを機械的に処理して集計をつくつてまいりましたが、いつそのこと1958年以後のものをす

べてカード化してはと思いたち、やつと1958—1960年及び1965—1967年のそれぞれ 3 年間の剖検輯報をカード化して集計してお目にかけるのが本日のデータでございます。目下は1961—1964年の 4 年間もカード化を進めておりますので、やがて1958—1967年の10年間のデータをお目にかけることができるものと存じます。

さて、わが国の剖検例は、1967年をみましても、男3.4%、女2.7%と、わが国の死亡者の約 3 %でしかありません。また、“わが領域”の癌についてよく御存知のように、完全治癒も多く、不幸にして亡くなられても剖検は患者や遺族の好意によるもので、習慣、宗教その他のいろいろなことを左右されております。このようなことから、わが国の剖検例が死亡者の実態を反映していないのは残念であります。これが、アメリカのように、25%近くが剖検されているようでしたらもつと実態態に近いものになりましょう。しかし、アメリカではわが国のように全国的な剖検統計を出すことができません。それは別として、剖検にみる所見は真実であるという点に大きい長所があることはお認め頂けると存じます。

さて、1958—1960年及び1965—1967年のそれぞれ 3 年間の剖検例であります、第14表のよ

第14表 58, 59, 60年及び65, 66, 67年にみられたわが国剖検例

年	58	59	60	65	66	67
男	4441	5269	5939	11710	10640	12429
女	3189	3570	3787	5240	7170	8365
性 不	150	185	204	170	20	108

うな数字がえられました。あわせて、男 23076 例、女 15385 例であります。残念ながら性不明が若干あります。これらは80%以上が新産児及び死産児であります。1966年には20名とへつていますが、この年以後、性不明その他記載の不十分なものについては、すべて問合せをしてきたからであります。これらの剖検例から、第15表にあげたような腫瘍をとりあげたのでありますが、この中には、子宮筋腫、卵巣囊腫その他の腫瘍も入っていることを御注意頂きたいと存じます。そして、第16表のような頻度でこれらの腫瘍がみられました。この表でも腫瘍とい

第15表 とりあげた腫瘍

1 原発不明癌	2 膠腫	3 膠芽腫	4 髓芽腫
5 脳膜腫	6 頭蓋咽頭腫	7 上衣腫	8 脳神経鞘腫
9 神経線維腫	10 神経線維腫瘍(レクリ)		
11 神経線維肉腫	12 血管肉腫	13 血管内皮肉腫	
14 上顎癌	15 咽頭癌	16 喉頭癌	17 気管癌
18 肺癌	19 肋膜中皮腫	20 肺良性腫	21 縦隔腫
22 口唇癌	23 舌癌	24 口腔癌	25 混合腫
26 悪性混合腫	27 食道癌	28 胃癌	29 乳頭癌
30 直腸癌	31 大腸癌	32 膝癌	33 腹膜粘液腫
34 腹膜中皮腫	35 後腹膜腫瘍	36 肝細胞癌	37 肝内胆管癌
38 肝外胆管癌	39 肝血管腫	40 胆嚢癌	41 腎癌
42 腎盂癌	43 膀胱癌	44 前立腺癌	45 胎児性癌
46 陰茎癌	47 乳癌	48 卵巣囊腫	49 皮様囊腫(卵巣)
50 卵巣癌	51 卵巣充実腫瘍	52 子宮頸部癌	53 子宮内膜癌
54 子宮筋腫	55 子宮筋肉腫	56 外陰癌	57 破壊性鬼胎
58 絨毛腫	59 下垂体腺腫	60 松果体腫	
61 結節性甲状腺腫	62 甲状腺腫	63 甲状腺癌	
64 副甲状腺腫	65 胸腺腫	66 胸腺悪性腫瘍	67 睪丸腫
68 副腎良性腫	69 副腎癌	70 褐色細胞腫	71 神経芽腫
72 骨肉腫	73 軟骨肉腫	74 線維腫	75 線維肉腫
76 平滑筋腫	77 平滑筋肉腫	78 横紋筋肉腫	79 滑液腫
80 脂肪肉腫	81 黒色腫	82 良性奇形腫	83 急性白血病
84 骨髄性白血病	85 リンパ性白血病	86 単球性白血病	87 緑色腫白血病
88 悪性リンパ腫	89 リンパ肉腫	90 細網肉腫	91 ホジキン病
92 骨髄腫	93 皮膚癌	94 悪性奇形腫	95 上記以外の癌

第16表 58, 59, 60年及び65, 66, 67年にみられたわが国剖検例中の腫瘍

年	58	59	60	65	66	67
男	2194	2360	2697	4809	5221	5795
女	1500	1758	1751	3089	3318	3969
性 不	17	34	14	34	8	18

男 23076 女 15385

う言葉を用いていますが、さきに申しましたように良性腫瘍を若干含んでいるからで、以下同じような使い方をして、癌と対比しています。このようなとり方をしますと、年々剖検例がふえているにもかかわらず、腫瘍は必ずしもそれに平行した増加を示していないことが注目されます(第17表)。しかし、剖検例では男女とも、

第17表 剖検例における腫瘍の頻度(%)

年	58	59	60	計
男	49.4	44.8	45.4	46.3
女	47.0	49.2	46.2	47.5

年	65	66	67	計
男	41.1	49.1	49.1	45.5
女	59.0	46.3	47.4	49.9

すくなくとも40%以上は腫瘍をもっている、そしてその大部分は悪性腫瘍が原因で死亡しているということがいえます。そこで、どのような悪性腫瘍が多いかということを示しているのが第18表から第21表の4枚の表であります。これらでみますと、10年間のうちの6年では、男女ともは胃癌が最も多く、ついで、男では肺癌、女で子宮頸部癌が多い癌であります。3位は男では1966年を除いて骨髄性白血病(急性及び慢性)、女では肺癌となり、4位以下は多少のいれかえが年によつてありようです。男では、食道癌がだいたい5位を占め、女では10位以内にも入っていないことが注目されます。このことは、本日申上げているわが領域の癌の頻度(第22表)

第18表 剖検例中悪性腫瘍の頻度(男)

順位	1958 例数	1959 例数	1960 例数
1	胃癌 553	胃癌 627	胃癌 646
2	肺癌 311	肺癌 300	肺癌 386
3	骨髄性白血病 128	骨髄性白血病 134	骨髄性白血病 159
4	肝癌 117	肝癌 125	肝癌 142
5	食道癌 86	食道癌 89	食道癌 110
6	細網肉腫 83	食道癌 79	細網肉腫 102
7	膝癌 70	細網肉腫 78	膝癌 89
8	上顎癌 34	直腸癌 43	膀胱癌 45
9	膀胱癌 31	膀胱癌 37	直腸癌 43
10	リンパ性白血病 29	上顎癌 28	肝内胆管癌 41

第19表 剖検例中悪性腫瘍の頻度（女）

順位	1958 例数	1959 例数	1960 例数
1	胃癌 273	胃癌 324	胃癌 328
2	子宮頸部癌 160	子宮頸部癌 196	子宮頸部癌 209
3	肺癌 95	肺癌 101	肺癌 120
4	乳癌 90	乳癌 101	骨髄性白血病 105
5	骨髄性白血病 83	骨髄性白血病 92	乳癌 83
6	細網肉腫 48	卵巣癌 62	膀胱癌 55
7	絨毛腫 40	絨毛腫 47	卵巣癌 48
8	胆嚢癌 35	胆嚢癌 46	絨毛腫 48
9	肝癌 33	細網肉腫 34	肝癌 40
10	食道癌 26	食道癌 29	細網肉腫 36

第21表 剖検例中悪性腫瘍の頻度（女）

順位	1965 例数	1966 例数	1967 例数
1	胃癌 539	胃癌 586	胃癌 686
2	子宮頸部癌 322	子宮頸部癌 344	子宮頸部癌 328
3	肺癌 242	肺癌 188	肺癌 265
4	骨髄性白血病 193	乳癌 181	骨髄性白血病 249
5	乳癌 173	骨髄性白血病 177	乳癌 212
6	膀胱癌 89	膀胱癌 98	膀胱癌 150
7	胆嚢癌 80	肝癌 77	卵巣癌 142
8	細網肉腫 77	細網肉腫 76	胆嚢癌 102
9	大腸癌 64	肝外胆管癌 69	細網肉腫 94
10	肝癌 62	大腸癌 59	大腸癌 94

第20表 剖検例中悪性腫瘍の頻度（男）

順位	1965 例数	1966 例数	1967 例数
1	胃癌 1115	胃癌 1173	胃癌 1217
2	肺癌 691	肺癌 734	肺癌 826
3	骨髄性白血病 268	肝癌 319	骨髄性白血病 332
4	肝癌 258	骨髄性白血病 311	肝癌 363
5	食道癌 205	食道癌 253	膀胱癌 293
6	膀胱癌 183	膀胱癌 233	食道癌 273
7	細網肉腫 173	細網肉腫 171	細網肉腫 213
8	膀胱癌 105	直腸癌 98	大腸癌 106
9	直腸癌 102	肝外胆管癌 95	直腸癌 105
10	腎癌 88	膀胱癌 92	肝外胆管癌 100

第22表 全腫瘍例中の下記腫瘍の頻度%

	58—60		65—67	
	男	女	男	女
胃癌	25.2	18.5	22.1	17.5
肺癌	13.7	6.3	14.2	7.3
食道癌	3.1	1.5	4.6	1.3
上顎癌	1.4	0.8	1.2	1.2
喉頭癌	1.2	0.2	1.1	0.1
咽頭癌	0.3	0.3	0.6	0.4
舌癌	0.4	0.3	0.5	0.3
口腔癌	0.1	0.1	0.2	0.1
重複癌	1.1	1.0	1.9	1.7

第23表 重複癌の頻度

* 重複癌例数

		1958 *		1959 *		1960 *		1965 *		1966 *		1967 *	
胃癌	男	553	16	627	6	646	18	1115	51	1173	40	1217	37
	女	273	1	324	4	328	7	539	12	586	16	686	28
肺癌	男	311	7	300	9	386	9	691	22	734	18	826	61
	女	95	1	101	4	120	5	242	5	255	13	265	6
食道癌	男	86	3	79	2	110	5	205	9	253	13	273	17
	女	26	1	29	0	19	1	36	2	48	2	55	1
上顎癌	男	34	0	28	0	38	0	72	4	59	2	53	3
	女	18	0	24	0	16	1	27	0	35	0	58	3
喉頭癌	男	27	4	28	0	29	2	58	6	60	5	55	4
	女	2	0	6	0	4	0	2	0	6	0	6	2
咽頭癌	男	5	0	8	0	9	0	25	4	40	1	30	0
	女	3	0	6	0	4	0	6	0	17	0	15	0
舌癌	男	8	0	8	0	13	1	25	2	23	0	27	1
	女	5	0	2	0	7	0	12	0	9	0	10	0
口腔癌	男	4	0	4	0	2	0	10	0	5	1	1	1
	女	1	0	2	0	2	0	2	0	2	0	5	0
気管癌	男	1	1	0		2	0	2	1	3	0	1	1
	女	0	-	1	0	0	-	4	1	1	0	0	-
口唇癌	男	0	-	0	-	0	-	4	0	2	0	2	0
	女	0	-	0	-	0	-	3	1	1	0	0	-

をごらん頂くとおはつきりするようです。すでにいわれていますように、食道癌や喉頭癌には大きい男女の差があり、上顎、咽頭、舌、口腔など癌ではそれほどの差がみられないといえます。もつとも、咽頭、舌、口腔の癌は、数がすくなくないので、このことはあまり強調することもできないのではないかと考えます。

さて、これらの癌に伴っている癌であります。これには、同時にみられたものと時を異にしてみられたものを、同一人に発生したということから重複癌として第23表に示しました。これらの腫瘍の内容について詳しいことは省かせて頂きますが、すでにおわかりのように、男女とも胃癌や肺癌、女ではその他に子宮頸部癌や乳癌が“伴う癌”としては最も多いものであります。この重複癌をパーセントにしてぬき出してみますと、第24表のようになり、6年間を通して、喉頭癌が重複癌を伴う頻度がとくに高いことが注目されます。喉頭癌にかかる人は他の臓器、殊に胃や肺に癌を発生せしめる原因に接することが多いのか、或は体質的なものがあるのか、詳しいことはわかりませんが、臨床的には気をつけなければならないことだと思います。

第24表 重複癌の頻度（2）

		A 58—60	B 65—67	A + B
胃 癌	男	2.2%	3.7%	3.1%
	女	1.3	3.1	2.4
肺 癌	男	2.5	4.3	3.9
	女	3.2	3.1	3.1
食道癌	男	3.6	5.3	4.6
	女	2.7	3.5	3.2
上顎癌	男	0	4.9	3.1
	女	1.7	2.5	2.2
喉頭癌	男	7.1	8.7	7.6
	女	0		7.1

なお、癌は重複癌を伴うことがあるのみではなく、他の良性腫瘍を伴うこともあります。良性腫瘍は、その性質上、内臓に存在するものは臨床的に気づかれることはすくないものです。内視鏡的に消化管、殊に胃や大腸のポリープがみいだされるようになりましたが、いろいろな臓器に発生する多数のそれに比べると一部であると申せましょう。従つて、良性腫瘍の存

第25表 重複腫瘍の頻度（％）

		58—60			65—67		
		A	B	A + B	A	B	A + B
胃 癌	男	3.9			4.3	0.5	0.4
	女	12.1	0.8	0.8	6.6	0.2	0.2
肺 癌	男	5.5	0.4	0.4	3.3	0.3	0.3
	女	17.4	4.1	4.1	10.0	0.6	0.6
食道癌	男	3.6			2.6	0.1	0.1
	女	18.9	6.8	6.8	7.9	1.4	1.4
喉頭癌	男	6.0	—	—	3.3	—	—
	女	—	—	—	14.2	—	—
上顎癌	男	8.0	—	—	3.3	—	—
	女	8.6	5.1	3.4	8.3	0.8	0.8
その他腫瘍	男	3.3	0.6	0.3	2.8	0.5	0.2
	女	8.3	2.4	0.9	6.1	1.6	1.0
重複癌	男	9.9	2.5	2.5	9.4	2.3	1.3
	女	10.2	2.0	2.0	2.3	1.7	1.1

A 悪+良 B 良+良

* 舌、咽頭、口腔、気管、口唇を除く

在は剖検によらねばわからないことが多く、その重要性も低いので今日までこの種の文献は殆んどない状態です。第25表にあげてあるのがそれで、ここにその他の腫瘍とあるのは、ここにあげた癌と舌、咽頭、口腔、気管、口唇などの癌を除いた、その他大勢の腫瘍をさしています。従つて、一種の対照の意味をもたせてあり、重複癌は一切の重複癌を含んでいます。これで見ますと、第25表のなかの良性腫瘍及び表に含まれていない良性腫瘍がいかに癌に伴っているかわかります。なかには、良性腫瘍を2種以上伴っているのもすくなくみられます。殊に女では男よりも良性腫瘍を伴う頻度が高いものが注目されます。これは女は良性腫瘍をもつことが多いからで、女性腫瘍のうちで、良性腫瘍はどれが多いかを調べてみますと、子宮筋腫と卵巣囊腫が多く、それについて甲状腺腫であり

第26表

女性腫瘍における子宮筋腫及び卵巣囊腫の頻度

年	58	59	60	65	66	67
総 数	1073	1241	1228	2176	2302	2785
子宮筋腫 %	64 6.0	104 8.4	112 9.1	130 6.0	158 6.9	198 7.1
卵巣囊腫 %	64 4.6	81 6.5	61 5.0	53 2.9	6 2.8	93 3.3

第27表 1965年剖検例の肝硬変類縁疾患との関係

	例 数	肝線維症	肝硬変 NOS	脂肪性 肝硬変	胆汁性 肝硬変	心臓性 肝硬変	甲 型 肝硬変	甲 型 肝硬変	乙 型 肝硬変	乙' 型 肝硬変
食 道・癌	男女 205 36	2 0	3 0	0 0	0 0	1 0	2 0	0 0	3 0	0 0
胃 癌	男女 1114 539	9 5	12 1	0 0	11 2	1 0	3 1	0 0	2 1	2 0
肺 癌	男女 691 238	6 1	12 4	0 0	0 0	2 0	0 0	1 0	4 0	2 0
上気道・上顎 咽頭・その他	男女 184 66	2 0	2 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0
肝 癌	男女 273 62	6 0	105 18	0 0	2 0	2 0	18 2	2 0	53 12	1 1
肝内・胆管癌	男女 61 25	2 0	5 1	0 0	9 2	1 0	1 1	0 0	2 1	0 0
肝外・胆管癌	男女 87 53	0 0	4 1	0 0	17 6	0 0	0 0	0 0	1 0	1 0
その他の腫瘍	男女 2097 2036	14 9	23 14	1 0	17 8	2 2	0 3	0 0	8 11	3 3
非腫瘍性疾患	男女 4506 1931	63 21	175 50	10 5	29 9	28 14	84 35	11 2	114 34	11 5
計		140	430	16	112	53	150	16	246	29

1, 2才以下を除く

ました。そこでその頻度を出してみますと、第26表のような数字がえられました。これが第25表で示した女の重複腫瘍の頻度が高い理由であることがおわかり頂けると存じます。最後にひとこと申し上げたいのは、従来肝疾患に興味をもっておりますので、第27表のようなデータを毎年の剖検例についてつくってみましたところ、肝癌や胆管癌とは異なつて、わが領域の癌は、肝硬度や肝線維症とあまり関係はもつておらないようでありました。

終りに

以上で、死因統計を主として、“わが領域”の癌の世界における頻度を紹介し、とくにわが国については、剖検例における頻度をのべました。殊に剖検例についての調査では、種々の原因による大気汚染が進行しているわが国では、10年間のうち初めと終りの3年間を比較することによつて、喉頭、気管、肺などの癌の増加がはつきりと出るのはないかと思いましたが、肺にその傾向がすこしくみられるほか、“わが領域”の癌ではそれほどではありませんでした。しかし、これについては10年間の剖検例をさらに詳しく調べてみる必要があると存じま

す。ここにあげました剖検例のひとつひとつには、臨床そして病理の方々の努力がこもっていることを想い、亡くなられた方々の冥福を祈るとともに感謝いたしたいと存じます。多数の表をつぎつぎにお見せして、充分な御理解を頂くゆとりがなかつたかと存じますが、これらはいずれ本学会の会報にのせて頂けることと存じますので、ゆつくりとごらん頂きたいと存じます。

御静聴を感謝するとともに、日本気管食道科学会がますます盛んになることを願い、御列席の小野先生、恩師山川先生、会員の皆様の御健康をお祈りいたします。ありがとうございました。

参 考 文 献

- 1) Cifford: On the epidemiology of nasopharyngeal carcinoma. Int. J. Cancer 5: 287-309, 1970.
- 2) Marsden, A.T.E.: The geographical pathology of cancer in Malaya. Brit. J. Cancer 12: 161-176, 1958.
- 3) Miyaji, T.: Carcinoma of the nasopharynx and related organs in Japan based on mortality, morbidity and autopsy studies. In: Cancer of Nasopharynx. UICC Monograph Series. Vol.1: 29-32, Munksgaard, Copenhagen, 1967.

- 4) Muir, C.S. & Shanmugaratnam, K. (ed.): Cancer of Nasopharynx. UICC Monograph Series. Vol. 1. Munksgaard, Copenhagen, 1967.
- 5) 大塚久・鼻咽腔のいわゆるリンパ上皮腫について。最新医学19:1708-1719, 1964.
- 6) Paymaster, J.C.: Cancer and its ditribution in India. Cancer 17:1026-1034, 1964.
- 7) 李済九その他: Study on malignant tumors among Koreans based on biopsy and autopsy materials. 大韓痛理学会誌 2 (2) 附録 1-73, 1968.
- 8) Segi, M., Kurihara, M. & Matsuyama, T.: Cancer Mortality for selected sites in 24 countries. No. 5, 1964-1965. 東北大学公衆衛生学教室, 1969.