

統計

1973～2010年に経験した皮膚癌症例の臨床統計

Statistics of Skin Cancer Cases in 1973-2010

竹之内 辰也 高塚 純子

Tatsuya TAKENOUCI, Sumiko TAKATSUKA

はじめに

皮膚癌は皮膚に発生する悪性腫瘍の総称であり、各疾患によって発生要因や病態は大きく異なる。有色人種である日本人では皮膚癌は希少癌の1つであるが、人口の高齢化を反映してやはり増加傾向にある。これまで当科で経験した皮膚癌症例について、疾患の内訳および動向を分析した。

I 皮膚癌症例の動向 (図1, 2)

1973～2010年の38年間に当科で経験した皮膚癌症例は2,752例であった(転移性皮膚癌, 悪性リンパ腫は除く)。基底細胞癌が747例と最多で3割近くを占め、有棘細胞癌497例, ポーエン病446例, 日光角化症428例, 悪性黒色腫265例, 乳房外パジェット病138例, 皮膚附属器癌105例, 軟部肉腫ほか(隆起性皮膚線維肉腫, メルケル細胞癌など) 126例の順であった。

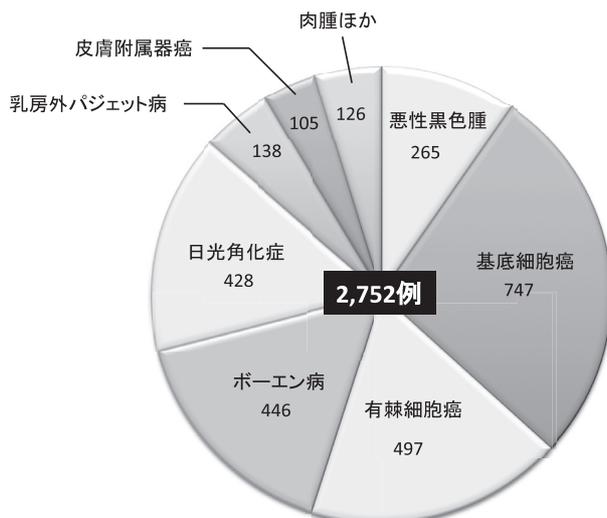


図1 皮膚癌症例の内訳
1973～2010年に当科を受診した皮膚癌2,752例

皮膚癌症例数を年次推移で見ると、右肩上がりが増加を続けていることが分かる。特に最近数年は急増傾向にあり、インターネットなどによる医療情報の普及に伴い患者の専門病院志向が高まっている結果と思われる。2010年は悪性黒色腫20例, 基底細胞癌61例, 有棘細胞癌41例, ポーエン病36例, 日光角化症36例, 乳房外パジェット病8例, 皮膚附属器癌9例, 軟部肉腫ほか10例, 合計221例であった。

II 悪性黒色腫症例の動向 (図3, 4)

1989～2008年までの皮膚原発悪性黒色腫症例の病期別生存曲線を図3に示す。Kaplan-Meier法で算出した5年生存率はstage 0で100%, Iで97%, IIで83%, IIIで45%, IVで10%であった。Stage 0やIの早期病変であれば切除のみでほぼ根治が得られるが、進行期症例の予後は未だ悲観的であり、延命に寄与する治療手段は存在しないのが現状である。

しかし、1989～1999年, 2000～2005年, 2006～2010年の3期間に分けて悪性黒色腫症例の病期別構成を比較してみると、早期段階での受診が多くなっていることが分かる。近年、テレビや新聞等のメディアで「ほくろのがん」として悪性黒色腫を取り上げる機会が増えており、一般市民への啓発が進んだ結果と思われる。

III 皮膚科手術件数の推移 (図5)

中央手術室で施行した皮膚科手術件数は、2000年以降は年間500件を越すようになった。2006年の695件をピークにそれ以降は横ばい傾向であるが、内訳をみると悪性腫瘍手術の件数は依然として増加を続けている。全手術に占める悪性腫瘍手術の割合は1990年で13%だったものが、2000年には21%, 2010年には36%となっており、悪性腫瘍診療に特化してきた結果が反映されている。

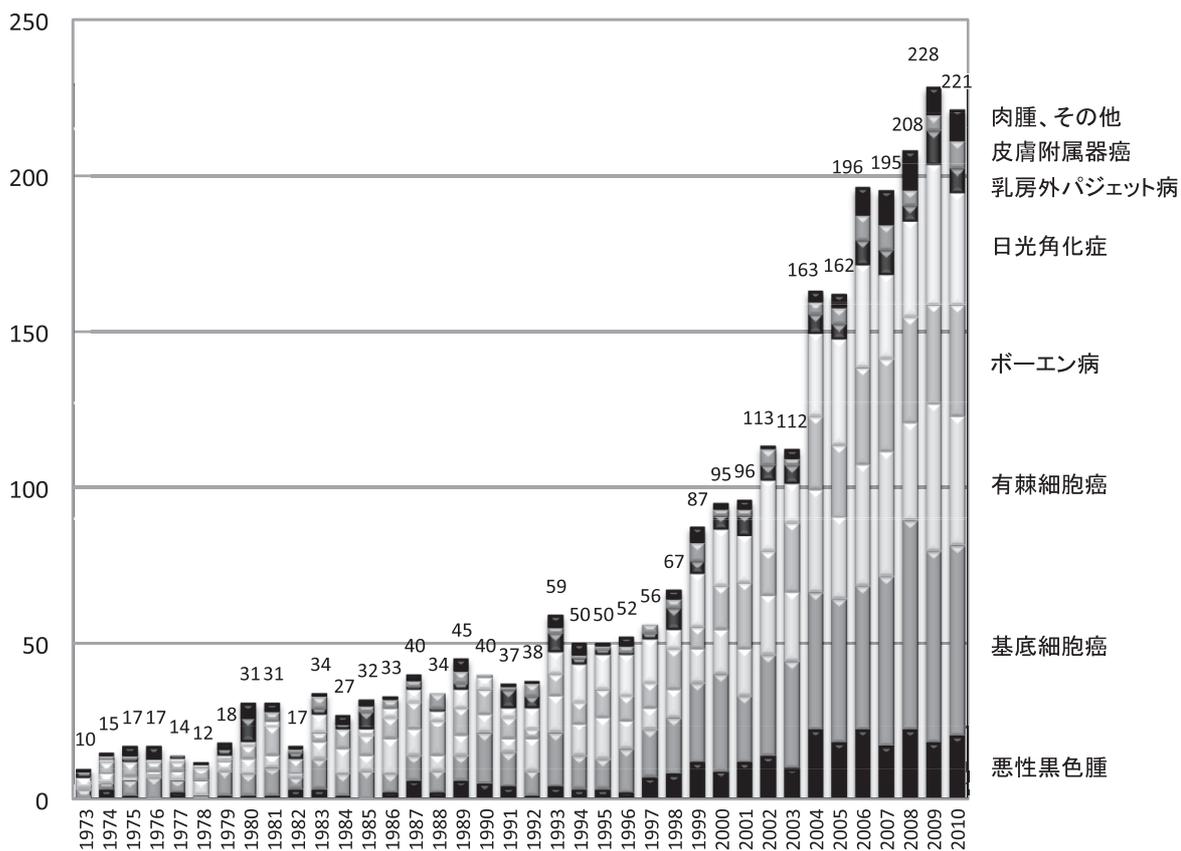


図2 皮膚癌症例の年次推移
右肩上がり増加傾向にあるが、とくに最近数年間は著しく増えている。

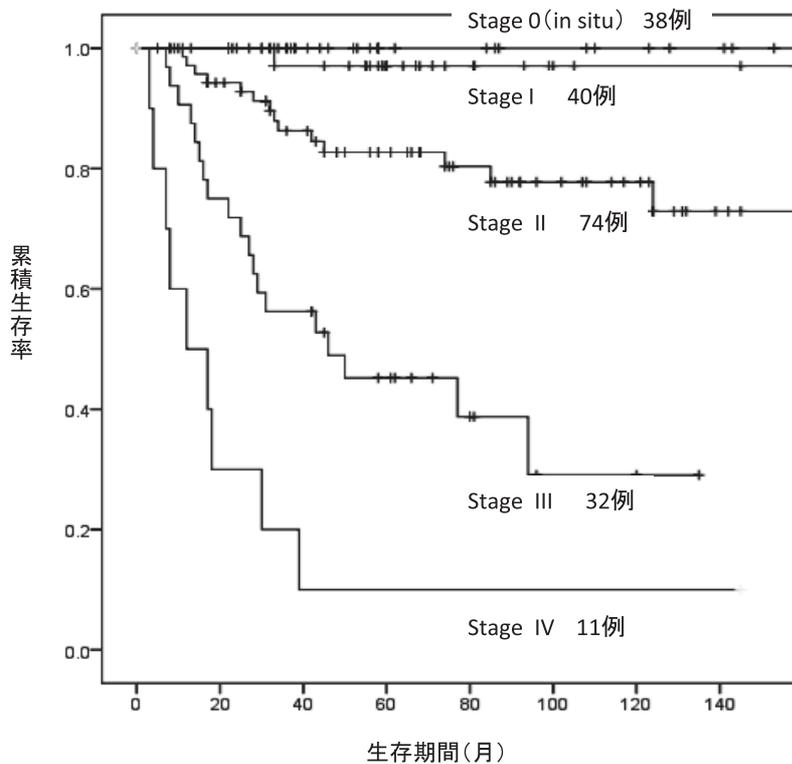


図3 悪性黒色腫の病期別生存曲線
1989～2008年症例 Kaplan-Meier法

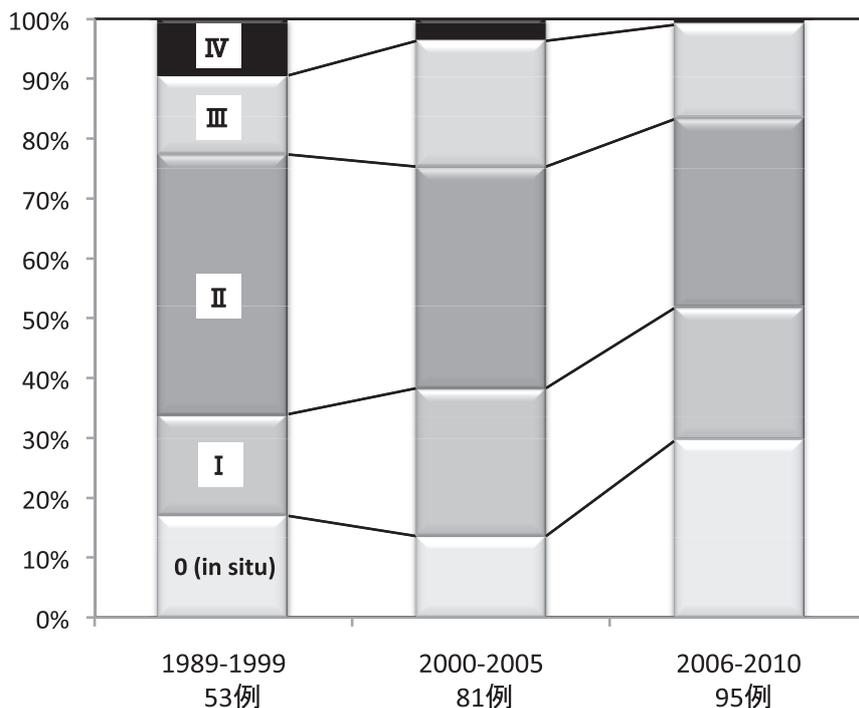


図4 悪性黒色腫の病期別構成の推移
 早期症例 (stage 0, I) の占める割合が増していることが分かる

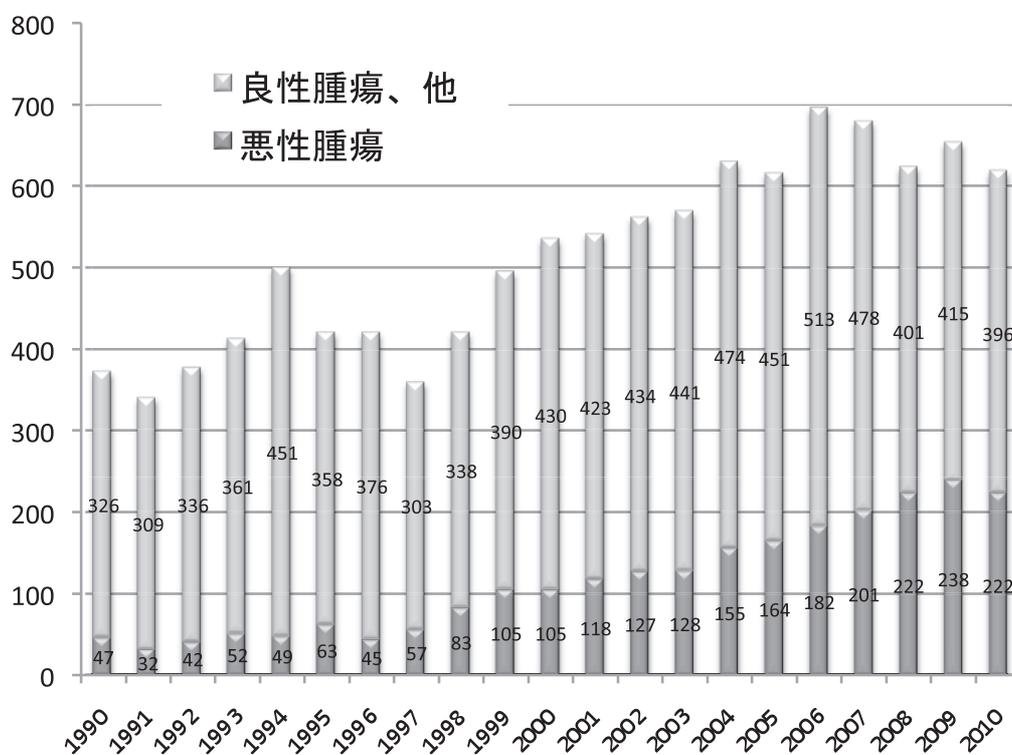


図5 皮膚科手術件数の推移
 全体の件数としては最近数年は横ばいであるが、悪性腫瘍手術の件数は依然増加している
 (中央手術室で施行した件数)

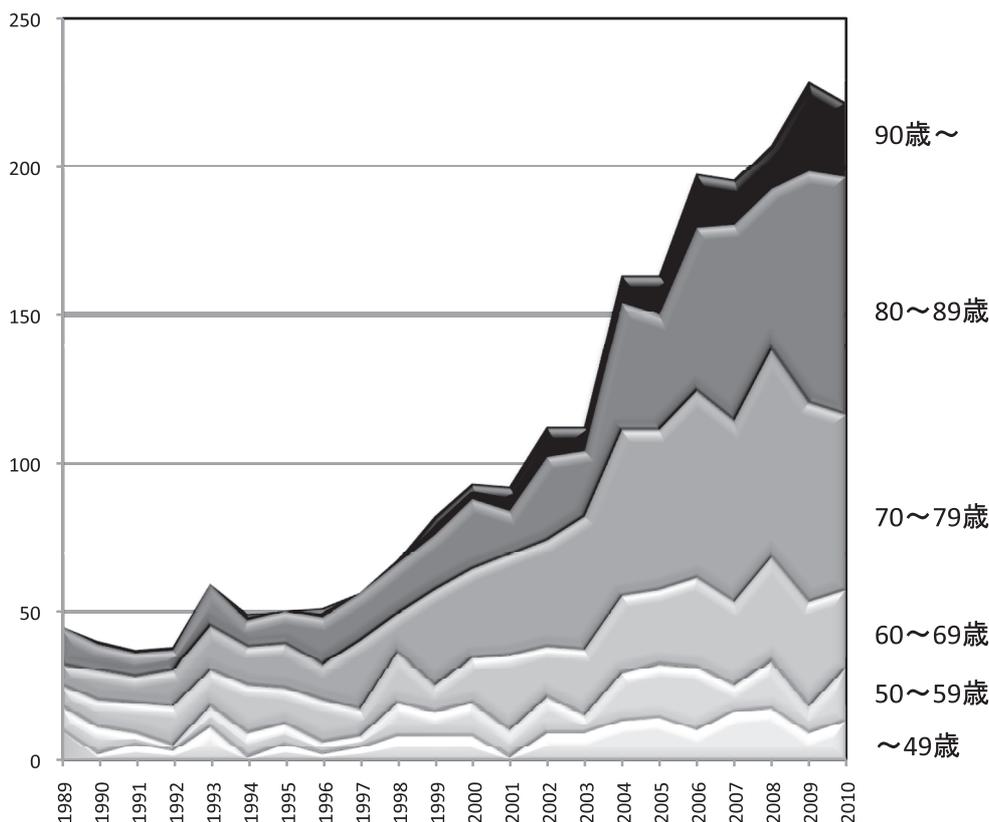


図6 皮膚癌症例の年齢階級別推移

増加の主体は70歳以上の高齢層であり、とくに以前はまれであった90歳以上の超高齢患者の増加が目立つ。

IV 皮膚癌症例の年齢階級別推移 (図6)

1989～2010年の皮膚癌症例数の推移を年齢階級別にみると、増加の主体は70歳以上の高齢層であり、とくに以前は非常にまれであった90歳以上の超高齢患者の増加が目立つ。70歳以上の高齢患者の占める割合は1990年で50%，2000年で62%，2010年には74%まで増加している。種々の合併症や認知症等の問題で手術治療の困難な患者が増えてきており、治療に難渋するケースが多い。

V 今後の展望

本格的な高齢化社会の到来に伴い、日本人の皮膚癌は今後も増え続けることが予想される¹⁾。手術療法が治療の第一選択であることは将来も変わらないと思われるが、イミキモドや光線力学的療法などの新しい局所療法が導入されてきており、手術が困難な高齢患者に対応した治療選択の幅を拡げていく必要がある²⁾。

これまで悲観的であった進行期悪性黒色腫に対し

では、他臓器がんと同様に分子標的治療の導入による予後の改善が示されている³⁾。本邦でも国立がん研究センターを中心に臨床試験が計画されており、当院も積極的に参画していきたい。また、早期症例の増加という近年の傾向からは、以前と比べて一般市民へのがん情報の啓発が進んでいることがうかがえる。悪性黒色腫全体としての予後を改善するには早期治療例を増やしていくしかないのが現状であり、今後はそのための啓発活動にも力を注いでいきたい。

文 献

- 1) 竹之内辰也：高齢社会と皮膚疾患：皮膚悪性腫瘍. 日医師会誌. 137：2461-2464, 2009
- 2) 竹之内辰也：皮膚の有棘細胞癌と基底細胞癌：診断と治療の進歩. 癌と化療. 35：591-595, 2008
- 3) 高田 実：進行期メラノーマの最新治療. 皮膚臨床. 53：401-407, 2011