巻頭言

志村内科医院
志村　政文

昨年、本会の２回目の世話人をさせて頂くことになった時、特別講演には肺癌と結核をテーマにと予定しました。それは、肺癌の専門領域の方にはやや物足りないかとも危惧しましたが、本会に、さらに幅広く多方面からの参加者や日常臨床により即した演題発表があっても良いかと考えたからです。また、この数年間に山梨胸部疾患研究会など症例検討会において、肺癌と肺結核の同時発症例や肺癌の経過中に活動性肺結核の併発を見た例、悪性腫瘍と鑑別を要した肺門部巨大リンパ節結核など印象深い症例を何例か経験したこと、県の結核審査会に於いても、結核治療中にあるいは初期悪化とされる陰影増強の中に、悪性腫瘍を疑わせる腫瘤陰影の増大を見る例などを散見したことが動機でした。

山梨県の年間肺癌死亡数は約４００人であり、一方結核新登録活動性患者数は１４０名程であります。特別講演をお願いした田村先生の論文では（結核.1999：74）肺癌の 1～5％に活動性肺結核が、活動性肺結核症の 1～2％に肺癌が合併すると述べております。肺結核患者はこれまで肺癌を合併しないと考えられていましたが、現在では結核罹患歴がある場合は肺癌の危険率が高まる事が判明しています。ちなみに老健法に基づく山梨県健康管理事業団の肺癌検診は結核予防法の住民検診のフィルムを利用して、肺癌の早期発見を目指し、昭和６２年度から継続されていますが、その肺癌発見比は１０万対３５程度です。よって肺結核患者の肺癌の危険率は重喫煙者なみ、あるいは対照と比べて２０－３０倍の高率と言えます。また逆に肺癌と診断されているために活動性肺結核病巣を肺癌病変と誤診してしまう例や、肺癌治療による免疫能低下のため陳旧性結核病巣の比較的早い再燃や進展に、活動性結核を見逃す危険性があります。いずれにしても日常臨床において、肺癌と結核は呼吸器の主要な疾患であり、また常に忘れてはならない関連と認識が必要です。

田村先生にはわが国を代表する結核専門の（旧・国療）東京病院で常に日常臨床のご多忙の中にあり、長年にわたるご自身の症例集積の中から、肺結核・肺癌・肺病理などの臨床研究を熱心にまとめられ、その成績や貴重な症例の紹介をご講演にお願いしました。多くの Ｘ線写真や病理組織、示唆に富むお話をうかがい、会員一同大変参考になったと思いました。一般演題では内科系、外科系、放射線科および検診部門から１３題のご発表を、中には強引に演題や座長をお引き受けいただき、深謝いたします。また多くの皆様にご参加いただきお礼申し上げます。