

日本の成人T細胞白血病／リンパ腫（ATL）の実態
第6次ATL全国実態調査の報告－第5次全国実態調査の評価－

田島和雄、T・Bリンパ系腫瘍研究グループ

要約： 日本の成人T細胞白血病／リンパ腫（ATL）の実態を把握するために、過去二回全国レベルの実態調査を実施したが、その報告精度を評価するため、今年度は三回目（第6次）の調査を実施した。対象は、1990-91年の2年間に新しくATLと診断された症例で、調査期間は1992年3月から8月であった。全国の200床以上の1,864病院から回答のあったのは1,005施設（54%）で、その回答率は九州地方でやや低くなった。全依頼施設のうちATL患者を一例でも報告した施設数は216施設（12%）で、有効報告患者数は686例となり、第5次実態調査に比較して14%の減少していた。第5次実態調査の報告状況を評価するため、大規模病院に限って分析すると、第6次調査の参加施設数は九州地方で1割以上の増加をみたが他地域では4割の著しい増加をみた。有効報告数は九州地方で25%減少、その他の地域では不変であった。患者の分布を地域別にみると51%は九州地方で、今回は第4次調査の報告精度と類似していた。出身地別にみると70%は九州地方で日本のATL患者の90%はこれらの南北日本の地域で占められていた。ATL患者は26才から94才まで分布し、患者数のピークは男で60歳代、女では55歳代で、平均年齢に男女差はなかった。次に九州地方のATLの性・年齢別発生率を算出すると、第4次調査と同様に男女とも60-70歳でピークとなり、80歳以上の高齢になると発生率は著明に低下した。臨床病型別にATL患者の平均年齢や性比を比較検討すると、急性型では平均年齢がやや若く相対的に男で多く、地域別にみると大都市部の患者でやや若い傾向がみられた。ATLは日本で最も発生率が高いため、このような大規模な全国実態調査を継続実施していく意義は極めて高いと考えられる。

見出し語： 成人T細胞白血病／リンパ腫（ATL）、全国実態調査、発生危険度

【目的】 成人T細胞白血病／リンパ腫（ATL）の原因ウイルス（HTLV-I）のキャリアーが世界中から報告されるようになってきたが、日本のようにHTLV-Iのキャリアーや関連疾患の患者が集積している地域は世界中をみてもまれである。そこで、日本における全国規模の調査研究は国際的にも重要な情報を提供できるものと考えられる。ATLの本格的な全国実態調査は、前二回の調査と合わせて今回の第6次調査が三回目である。（表1）。

【方法】 第6次実態調査の報告患者の対象は、1990年1月から1991年12月までの2年間に新しく診断された症例である。ATLの診断基準は第4、5次実態調査に準じ、T細胞の表面抗原を有するリンパ系腫瘍で、HTLV-Iの感染が認められる

（血清中の抗HTLV-I抗体陽性）症例とした。

第5次実態調査に準じ、厚生省に届けられている全国の10,096病院（1991年現在）から、200床以上の病棟を有する1,864施設を調査対象施設とした。今回も200床以上の大規模病院以外で診断治療されたATL症例が報告から漏れる可能性があるため、ATLの好発地域（九州、南四国、南紀、三陸地方など）においては100-199床の中規模病院469施設にも調査協力を依頼した。これらの施設の病院長、及び血液内科担当医師宛にあらかじめ用意していた「成人T細胞白血病・リンパ腫（ATL）患者調査票（第6次用）」（資料参照）を郵送し、各施設におけるATL患者の症例報告を依頼した。調査期間は1992年3月から8月であった。

調査票は愛知県がんセンター研究所疫学部へすべて返送され、収集整理された。ATLの報告症例の地域分布を疫学的に評価するために、第5次実態調査で算出した日本全国のATL患者の地域別推定発生数と、第6次実態調査の地域分布とを比較した。第5次実態調査と第6次実態調査の症例報告数の変動をみるために200床以上の大規模病院で、九州地方とその他の病院に分けて両実態調査の報告状況を比較した。

【報告精度】 全国の大規模病院から回答のあったのは1,005施設(54%)であった。そのうちATL患者の報告のあった施設数は216施設(12%)であった。第5次実態調査と今回の実態調査の症例報告状況を直接比較するために、200床以上の大規模病院に限って検討してみた。第6次実態調査の参加施設数は216施設(12%)で、参加施設数は第5次調査に比較して九州地方では9%の増加をみたが、それ以外の地域では3割増加していた。全有効報告数は686例となり、第5次調査のそれよりも14%の増加がみられた。これをさらに地域別に比較すると、九州地方で25%減少し、その他の地域では不変であった。

【結果】： ATL患者の分布を地域別に比較すると、54%は九州地方、9%は東北・北海道地方、大阪・神戸の大都市を中心とした阪神地方、および関東地方はともに10%観察された(表2)。今回は九州地方の報告精度が低下した。しかし、出身地別にみると70%は九州地方、10%が東北・北海道地方、7%が南紀・南四国地方となり、第5次調査と同様に日本のATL患者の90%はこれらの南北日本の地域で占められていた。

第6次実態調査で報告されたATL患者は26-94才まで分布し、性比は1.24と男でやや高い(表1)。年齢群別にみた患者数のピークは男で60歳代、女では55歳代とやや低いが、平均年齢は第5次

実態調査と同様に男女差がなかった。第5次実態調査に比較して、平均年齢はやや上がり、男女比はやや下がったが、統計学的に有意の差は見られなかった。

【考察】 第6次実態調査の主な解析結果について若干の考察を加えて報告した。過去3回の全国実態調査により全国の調査対象施設を200床以上の病院に限定してみると比較的安定した報告精度が得られることが明らかになった。今回の第6次実態調査で全国のATL症例がランダムに収集されたという保証はないが、全国の5割以上の施設が本調査依頼に何らかの回答を示しているので、少なくとも全国のATL症例の5割以上は報告されたものと推察される。

【文献】

第5次実態調査：T・Bリンパ系腫瘍研究グループ、第5次成人T細胞白血病／リンパ腫(ATL)全国実態調査の報告、癌の臨床、38：405-416、1992。

第6次実態調査：T・Bリンパ系腫瘍研究グループ、第6次成人T細胞白血病／リンパ腫(ATL)全国実態調査の報告、癌の臨床。(準備中)

<表1> ATLの全国実態調査：第5次調査と第6次調査の登録状況の比較
(T、Bリンパ系腫瘍研究グループ)

比較項目	第5次調査	第6次調査	6次/5次比
調査対象診断時期	1988～89年	1990～91年	
対象施設数(%)	1,651(100%)	2,333(100%)	1.41
回答施設数(%)	829(50.2)	1,214(52.0)	1.46
報告施設数(%)	242(14.7)	248(10.6)	1.02
第6次追加施設数(%)	—	683(100%)	—
報告施設数(%)	—	26(3.8)	—
有効報告患者数(%)	866(100%)	730(100%)	0.84
九州地方(%)	518(59.8)	395(54.1)	0.76
九州地方以外(%)	348(40.2)	335(45.9)	0.96

☆200床以上の施設のみについて回答率、報告率などの算出

対象施設数(%)	1,343(100%)	1,864(100%)	1.39
回答施設数	780(58.1)	1,005(53.9)	
報告施設数(%)	226(16.8)	216(11.6)	0.96
第6次追加施設数(%)	—	521(28.0%)	—
報告施設数(%)	—	17(0.9)	—

<九州地方>			
対象施設数	186(13.8%)[100%]	203(10.9%)[100%]	1.09
回答施設数	94(7.0)[50.5]	102(5.5)[54.4]	1.09
報告施設数	61(4.5)[32.8]	40(2.2)[19.7]	0.66
<九州地方以外>			
対象施設数	1,157(86.2%)[100%]	1,661(89.1%)[100%]	1.44
回答施設数	686(51.1)[59.3]	903(48.4)[50.2]	1.32
報告施設数	165(12.3)[14.3]	176(9.4)[10.6]	1.07
有効報告患者数(%)	802(100%)	686(100%)	0.86
九州地方(%)	460(57.6)	347(50.6)	0.75
九州地方以外(%)	342(42.4)	339(49.4)	0.99
性比(男/女)	1.16	1.24	
平均年齢(歳)	58.4	58.6	
範囲(歳)	19～88	26～94	

<表2> 人口、推定HTLV-Iキャリアー数[#]／患者数^{##}、報告患者数の地理分布

地域	人口 (10万人)	推定数(1985年)		報告患者数	
		キャリアー	患者(%)	第5次	第6次
北海道・東北	154.4**	108,000	65(9.1)	63(7.9)	46(6.2)
北陸山陰	69.8*	24,400	15(2.1)	9(1.1)	18(2.4)
関東	366.5*	128,300	77(10.8)	71(8.9)	81(11.0)
中部東海	164.8*	57,700	35(4.9)	39(4.9)	31(4.2)
近畿	60.4*	21,100	12(1.7)	16(2.0)	8(1.1)
大阪・兵庫	135.2***	141,900	85(11.9)	71(8.9)	76(10.3)
中・四国***	92.9**	65,000	39(5.4)	45(5.6)	40(5.4)
南紀・南四国	18.7****	39,300	24(3.4)	28(3.5)	33(4.5)
九州	144.6*****	607,300	364(50.0)	460(57.4)	400(54.1)
海外・不明					7(1.0)
合計	1,207.2	1,200,000	716(100)	802(100%)	740(100%) ^⑥

#：成人のHTLV-Iキャリアー数は下記のキャリアー率（献血者の抗体陽性率）から推定した。
 *****九州好発地域(6%) ****南紀・南四国好発地域(3%) ***都市好発地域(1.5%)
 **北部、中・四国好発地域(1%) *低発地域(0.5%)
 ##：ATLの発生数は成人キャリアーのATL推定発生率(0.6/1,000人)から算出した。
 ###：山陰、南四国地方を除く中・四国地方は実状に合わせてキャリアー率を1%にした。
 ⑥：第5次実態調査の10例を含む。

<表3> ATLの性・年齢分布と性比の経時的推移

年齢 (歳)	第5次(1988～89年)			第6次(1990～91年)			合計(1988～91年)		
	男/女	計	性比	男/女	計	性比	男/女	計(%)	性比
～24	2/1	3	2.0	—	0	—	2/1	3(0.2)	2.0
25～	0/5	5	—	2/5	7	0.4	2/10	12(0.8)	0.2
30～	8/6	14	1.3	9/3	12	3.0	17/9	26(1.7)	1.9
35～	18/15	33	1.2	15/10	25	1.5	33/25	58(3.8)	1.3
40～	42/36	78	1.2	35/32	67	1.1	77/68	145(9.4)	1.1
45～	36/36	72	1.0	38/38	76	1.0	74/74	148(9.6)	1.0
50～	53/44	97	1.2	37/43	80	0.9	90/87	177(11.5)	1.0
55～	70/46	116	1.5	56/54	110	1.0	126/100	226(14.7)	1.3
60～	56/57	113	1.0	75/45	120	1.7	131/102	233(15.1)	1.3
65～	64/40	104	1.6	61/42	103	1.5	125/82	207(13.4)	1.5
70～	44/38	82	1.2	37/27	64	1.4	81/65	146(9.5)	1.3
75～	28/34	62	0.8	29/17	46	1.7	57/51	108(7.0)	1.1
80～	6/12	18	0.5	10/11	21	0.9	16/23	39(2.5)	0.7
85～	4/1	5	4.0	6/3	9	2.0	10/4	14(0.9)	2.5
合計	431/371	802	1.16	410/330	740	1.24	841/701	1,542(100%)	1.20
～39	28/27	55	1.04	26/18	44	1.44	54/45	99(6.4)	1.20

<表4> 地域別に比較したATLの病型とその特性

地域	計(性比)	年齢	急性(性比)	慢性(性比)	腫瘤(性比)	くすぶり(性比)
北海道・東北	46(1.2)	57.1	32(1.5)	4(3.0)	9(0.5)	1(-)
北陸山陰	18(1.0)	57.1	16(1.0)	0	1(-)	1(-)
関東	81(0.9)	55.7	47(1.0)	6(0.2)	24(0.7)	4(-)
中部東海	31(0.9)	53.7	21(0.8)	0	9(2.0)	1(-)
近畿	8(0.6)	59.1	7(0.4)	1(-)	0	0
大阪・兵庫	75(1.2)	53.6	44(1.2)	7(1.3)	19(1.1)	5(1.5)
中・四国	40(1.4)	56.4	17(1.4)	3(2.0)	16(1.3)	4(1.0)
南紀・南四国	33(1.1)	63.4	18(1.6)	5(1.5)	10(0.4)	0(-)
九州	397(1.4)	60.7	217(1.7)	39(1.1)	108(1.3)	33(1.1)
合計	729(1.2)	58.6	419(1.4)	65(1.1)	196(1.1)	49(1.2)
(%)	(100%)		(57.5%)	(8.9%)	(26.9%)	(6.7%)
平均年齢	58.6		57.7	59.8	59.6	59.9

<表5> ATL患者の居住地域、出身地別にみた地理分布

地域	現住所		出身地	
	第5次	第6次	第5次	第6次
北海道・東北	63(7.3)	46(6.2)	69(8.0)	56(7.6)
北陸山陰	9(1.0)	18(2.4)	12(1.4)	14(1.9)
関東	74(8.5)	81(11.0)	34(3.9)	29(3.9)
中部東海	40(4.6)	31(4.2)	11(1.3)	11(1.5)
近畿	17(2.0)	8(1.1)	9(1.0)	9(1.2)
大阪・兵庫	70(8.1)	76(10.3)	8(0.9)	21(2.8)
中・四国	45(5.2)	40(5.4)	42(4.8)	34(4.6)
南紀・南四国	35(4.0)	33(4.5)	38(4.4)	49(6.6)
九州	514(59.3)	400(54.1)	639(73.7)	511(69.1)
海外・不明	0	7(1.0)	5(0.6)	6(0.8)
合計	867(100%)	740(100%)	867(100%)	740(100%)



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:日本の成人 T 細胞白血病/リンパ腫(ATL)の実態を把握するために、過去二回全国レベルの実態調査を実施したが、その報告精度を評価するため、今年度は三回目(第6次)の調査を実施した。対象は、1990-91年の2年間に新しくATLと診断された症例で、調査期間は1992年3月から8月であった。全国の200床以上の1,864病院から回答のあったのは1,005施設(54%)で、その回答率は九州地方でやや低くなった。全依頼施設のうちATL患者を一例でも報告した施設数は216施設(12%)で、有効報告患者数は686例となり、第5次実態調査に比較して14%の減少していた。第5次実態調査の報告状況を評価するため、大規模病院に限って分析すると、第6次調査の参加施設数は九州地方で1割以上の増加をみたが他地域では4割の著しい増加をみた。有効報告数は九州地方で25%減少、その他の地域では不変であった。患者の分布を地域別にみると51%は九州地方で、今回は第4次調査の報告精度と類似していた。出身地別にみると70%は九州地方で日本のATL患者の90%はこれらの南北日本の地域で占められていた。ATL患者は26才から94才まで分布し、患者数のピークは男で60歳代、女では55歳代で、平均年齢に男女差はなかった。次に九州地方のATLの性・年齢別発生率を算出すると、第4次調査と同様に男女とも60-70歳でピークとなり、80歳以上の高齢になると発生率は著明に低下した。臨床病型別にATL患者の平均年齢や性比を比較検討すると、急性型では平均年齢がやや若く相対的に男が多く、地域別にみると大都市部の患者でやや若い傾向がみられた。ATLは日本で最も発生率が高いため、このような大規模な全国実態調査を継続実施していく意義は極めて高いと考えられる。