日消外会誌　13 (12)：1362～1368，1980年

原　著

本邦における胆嚢癌の外科療法の趨勢

熊本大学医学部第1外科
横山　育三　　田代　征記　　今野　俊光
持永　瑞恵　　中熊健一朗　　村田　悦男

CURRENT PROBLEMS ON SURGICAL TREATMENT OF PRIMARY CARCINOMA OF THE GALLBLADDER IN JAPAN

Ikuzo YOKOYAMA, Seiki TASHIRO, Toshimitsu KONNO, Mizuho MOCHINAGA, Kenichiro NAKAKUMA and Etsuo MURATA
1st Department of Surgery, Kumamoto University Medical School

わが国における胆嚢癌の現段階における外科療法の趨勢を知る目的で，1960年から1978年の19年間の全国アンケート調査を施行した．わが国の外科診療施設で取扱われる胆嚢癌症例数は60歳台がピークで，男女比は1：2で，女性に多く，胆石合併率は58.8%で，コ系石が多かった．根治切除例の術前診断率は正診率16.3%と悪かった．補助検査では現時点では血管造影法が最も有用であった．根治切除例の術後遠隔成績では Nevin に準ずる Stage Ⅱ（筋層までの浸潤のもの）までは成績は良好であったが，Stage Ⅲ以上になると極端に成績は悪くなった．術式別にみると，Stage Ⅱまでは単純胆摘と拡大胆摘ではその成績に差がみられなかった．Stage Ⅲ以上では手術が拡大されているにもかかわらず，その成績は悪かった．

索引用語：胆嚢癌，胆嚢癌の手術々式，胆嚢癌の術後成績，拡大肝右葉切除・膵十二指腸切除合併手術の適応

はじめに

昭和54年2月熊本において開催された第13回日本消化器外科学会の会長講演として，他の消化器癌と比較して，診断，治療ともきわめて不満足な段階にとどまっている「胆嚢癌」をとりあげたが[1]，その際，わが国における本症の現段階における外科療法の趨勢を知る目的で，全国集計を施行し，さらにその後，根治術症例の追加調査を行った．今回，その集計がまとまったので報告する．

I. 本邦における胆嚢癌の外科療法の現況

1960年から1978年の間の19年間　胆嚢癌の全国アンケート調査を施行した．1975年東北大学佐藤寿雄教授がとられた全国集計[2]の症例と同一期間の1960年～1974の前期15年間と，その後の1975～1978年の後期4年間の二期に分けて比較検討した．

アンケート送付135施設からの回答は100施設（回答率74%）であり，最近の18年間の2,567例の胆嚢癌が集計された．

1）年齢，性別頻度

年齢，性別頻度では，**表1**のごとく，男女共60歳台がピークで，次いで50歳台，70歳台の順に多く，20歳以下にはみられなかった．男女比は1：2で女性に多くみられた．これらの頻度は前期と後期で差はみられなかった．

2）胆石の合併率

胆石合併率は結石の有無の確認された1,496例中880例（58.8%）で（**表2**），この有石例の49.9%がコレステロール系石，25.8%がビリルビン系石，残りは分類不明石であった．これらの頻度は前期と後期とでほとんど差がみられなかった．

3）術前診断

表1　胆嚢癌の年令別・性別頻度

年令	男	女	合計
20～29	5	4	9
30～39	29	35	64
40～49	85	170	255
50～59	213	448	661
60～69	330	679	1009
70～79	175	341	516
80～89	11	38	49
90～	2	2	4
合計	850	1717	2567

（全国集計　1960. 1. 1～1978. 11. 30）

表2　胆嚢癌の胆嚢結石合併頻度

—胆石の有無確認胆嚢癌例1496例について—

有石例	880例（58.8%）	
コ系石	439例（49.9%）	有石例中頻度
ビ系石	227例（25.8%）	有石例中頻度
不明石	214例（24.3%）	有石例中頻度
無石例	616例（41.2%）	

（全国集計　1960. 1. 1～1978. 11. 30）

表3　胆嚢癌根治切除例の術前診断率

	前期 1960～1974年	後期 1975～1978年	1960～1978年
正診例（正診率）	38例（14.5%）	39例（19.0%）	77例（16.5%）
疑診例（疑診率）	27例（10.3%）	29例（14.1%）	56例（12.0%）
誤診例（誤診率）	197例（75.2%）	137例（66.8%）	334例（71.5%）
合計	262例（100%）	205例（100%）	467例（100%）

（全国集計　1960. 1. 1～1978. 11. 30）

後述のごとく，2,269例の胆嚢癌手術症例の467例（20.6%），に根治切除が行われたが，これらの根治切除例の術前診断率をみると（**表3**），正診率は467例中77例，16.5%で，疑診例の56例を加えても28.5%にすぎなかった．前期と後期に別けてみると正診率は前期14.5%，後期19.0%で，後期でわずかながら正診率の向上の傾向がみられた．術前に正診され，しかも根治切除された77例について，どの補助検査法が正しい診断を下すのに役立ったかを知るために，正診をくだすのに役立った補助検査法の症例数を77例の百分比で示すと（**図1**），胆嚢動脈の血管造影により正しい診断を下されたものが最も多く，77例中の48.1%を占め，胆嚢動脈造影法が広く用

図1　術前正診のための各種検査法の頻度（1）

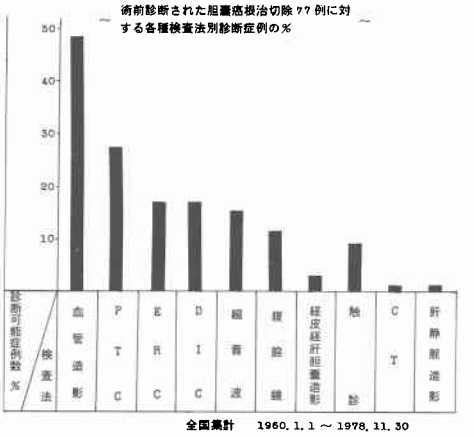
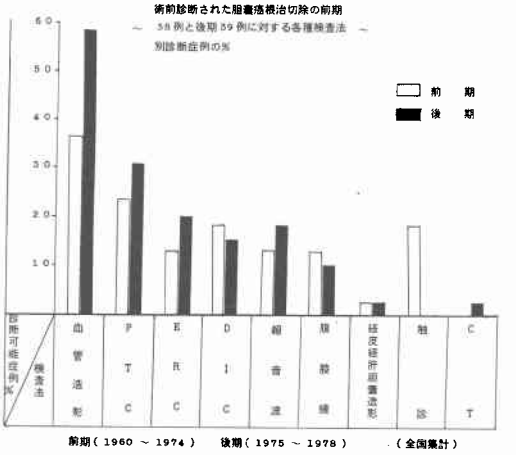


図2　術前正診のための各種検査法の頻度（2）



いられる有用な検査法であることを示し，ついでP.T.C 27.3%，ERC 16.9%，DIC 16.9%，超音波15.6%，腹腔鏡11.7%などの順であった．前期と後期に分けてみると（**図2**），後期では血管造影，PTC，ERCの有用性が増し，DICと超音波検査が逆転し，超音波検査の有用性が増加し，CT（Computed Tomography）が新たに登場しているのが注目された．

根治切除例で術前に胆嚢癌の診断が得られた77例中われわれが作成したNevin[3]に準ずるStage分類（**表4**）の可能な35例についてみると，Stage Ⅳがその半分を占め，51.4%と多かった（**表5**）．

次に根治切除例中術前に胆嚢癌以外の疾患であると診断されていた334例のうちStage別の記載のある167例ではStage Ⅱがその34.7%を占め，最も多く，Stage

表　4

Stage分類（Nevinに準ずる）
Stage Ⅰ…Intramucosal only
Stage Ⅱ…Involvement of mucosa and muscularis
Stage Ⅲ…{ Ⅲa…Involvement of all three layers
Ⅲb…Involvement of all three layers and cystic lymphnode
Stage Ⅳ…Involvement of liver by direct extension or metastases, or metastases to any other organ

表5　胆嚢癌の根治切除例における術前正診例のStage 別頻度（Stage の記載のある35例について）

Nevinに準ずる

Stage分類	正診例数（%）
Stage Ⅰ	6例（17.1%）
Stage Ⅱ	6例（17.1%）
Stage Ⅲ	5例（14.3%）
Stage Ⅳ	18例（51.4%）
計	35例（100%）

（全国集計　1960. 1. 1～1978. 11. 30）

表6　胆嚢癌の根治切除例における術前誤診例のStage 別頻度（Stage の記載のある 167例について）

Nevinに準ずる

Stage分類	誤診例数（%）	
Stage Ⅰ	25例（15.0%）	77.8%
Stage Ⅱ	58例（34.7%）	
Stage Ⅲ	47例（28.1%）	
Stage Ⅳ	37例（22.2%）	
計	167例（100%）	

（全国集国　1960. 1. 1～1978. 11. 30）

Ⅰ～Ⅲが77.8%を占めた（**表6**）．しかし，誤診されたものの中に Stage Ⅳが22.2%も含まれており，胆嚢癌を頭においた慎重な診断が望まれる．

4）手術成績

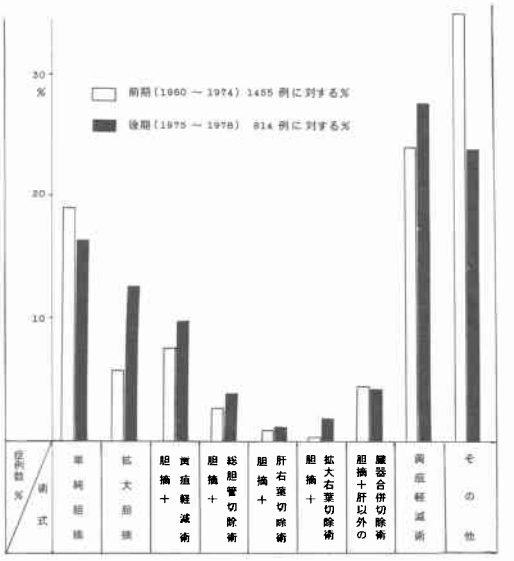
2,567例中2,269例（88.4%）に何らかの手術が行われ，そのうち根治切除例は467例で手術症例に対する根治切除率は20.6%であった．この根治切除率を前・後期で分けてみると，**表7**のごとく，前期のそれは18.4%，後期では24.4%と向上していた．

表7　胆嚢癌手術症例の根治切除率

	前期 1960～1974年	後期 1975～1978年	1960～1978年
手術症例	1,455例	814例	2,269例
根治切除例	268例	199例	467例
（根治切除率）	（18.4%）	（24.4%）	（20.6%）

（全国集計　1960. 1. 1～1978. 11. 30）

図3　胆嚢癌に対する手術々式の変遷



（全国集計　1960．1.1～1978．11 30）

手術々式の変遷をみると（**図3**），前期にくらべ後期では拡大胆摘，胆摘＋総胆管切除，胆摘＋拡大肝右葉切除術の頻度が増加し，その他胆摘＋肝右葉切除＋膵十二指腸切除1例，胆摘＋膵十二指腸切除4例の報告がみられ，直接死亡率の減少に伴って術式が拡大していることを物語っている．

術後遠隔成績では（**表8**），3年以上の生存例は122例，5年以上生存例は72例であった．この期間の3年あるいは5例経過症例数が今回の調査では不明であるから，生存率は算出し得なかった．

手術々式別に遠隔成績をみると，**表8**の如くで，単純胆摘は411例に行われ，その55.7%は根治手術であった．術後年数が色々で生存率は算出し得ないが，411例のなかには3年以上生存77例，5年以上生存が52例含まれている．拡大胆摘は174例に行われ，根治手術はその60.3%に行われた．これら174例のうちには3年以上生存例14例，5年以上生存6例が含まれている．その他胆

表8　胆嚢癌の手術々式ならびに術式別遠隔成績

手術々式	例数	根治切除例(%)注1	直接死亡例	3年以上生存例	5年以上生存例
単純胆摘	411	229 (55.7%)	11	77	52
拡大胆摘	174	105 (60.3%)	3	14	6
胆摘+胆道ドレナージ	192	39 (20.3%)	31	12	8
胆摘+総胆管切除	71	29 (40.8%)	2	5	1
胆摘+肝右葉切除	21	14 (66.7%)	8	0	0
胆摘+拡大肝右葉切除	19	14 (73.7%)	5	1	0
胆摘+その他臓器合併切除	95	37 (38.9%)	14	8	5
黄疸軽減手術	576	0 (0%)	143	3	0
試験開腹その他	710	0 (0%)	164	0	0
計	2269	467 (20.6%)	381	122	72

注1：何らかの手術をうけたもののうち根治切除をうけた%
(全国集計　1960. 1. 1～1978. 11. 30)

摘+胆道ドレナージ手術は192例に，胆摘+総胆管切除は71例に行われ，**表8**のごとき成績であった．さらに切除範囲を拡大した術式として胆摘+肝右葉切除は21例に行なわれ，そのうち根治手術は14例（66.7%）であった．21例中8例（38.1%）が直死例で，3年以上生存例はみられなかった．胆摘+拡大肝右葉切除は19例に行われ，そのうち根治手術は14例（73.7%）であった．19例中5例（26.3%）が直死例で，14例の中には3年以上生存1例で，5年以上生存例はみられなかった．十二指腸部分切除，横行結腸切除，膵十二指腸切除などのいずれかの合併切除が行われたものが95例あり，そのうち直死例が14例で，3年以上生存8例，5年以上生存5例がみられた．黄疸軽減手術，試験開腹などに終った症例は1,286例で，直死例も307例（23.8%）と多くみられた．黄疸軽減手術のみに終った症例の中に3年以上生存が3例みられた．

Nevin に準じた Stage 別にみた遠隔成績を手術々式のいかんを問わず，とにかく手術をうけた症例の Stage 別の記載の明らかな1,939例でみると，**表9**のごとくで，Stage が進むにつれて悪い成績であった．

根治切除例について Stage 別，術式別手術成績は再度のアンケート調査で得られた耐術者については，**表10**のごとくであった．すなわち，術後3年以上経過例は197例で，5年以上経過例は144例であった．これら症例の Stage 別生存率をみると，Stage Ⅰの3年生存率は96.2%（25/26例）で，5年以上生存率は90%（18/20例）であった．Stage Ⅱの3年生存率は68.0%（51/75例），5年生存率は58.9%（33/56例）で，Stage Ⅲの3年生存率は21.9%（16/73例），5年生存は16.7%（9/54例）で（Stage Ⅲa ではそれぞれ27.6%，26.3%，Ⅲb では

表9　胆嚢癌の深達度と外科治療後遠隔成績

Nevinに準ずるStage分類	症例	3年以上生存例	5年以上生存例
Stage Ⅰ	67	53	21
Stage Ⅱ	147	86	31
Stage Ⅲ	222	26	9
Stage Ⅳ	1503	8	1
計	1939例	173例	62

(全国合計　1960. 1. 1～1978. 11. 30)

(手術々式のいかんを問わず，とにかく手術されたものについて)

表10　胆嚢癌根治症例（耐術者）の Stage 別生存率

Nevinに準ずるStage分類	3年生存率	5年生存率
Stage Ⅰ	25/ 26 (96.2%)	18/ 20 (90.0%)
Stage Ⅱ	51/ 75 (68.0%)	33/ 56 (58.9%)
Stage Ⅲ	16/ 73 (21.9%)	9/ 54 (16.7%)
Stage Ⅲa	8/29 (27.6%)	5/19 (26.3%)
Stage Ⅲb	5/19 (26.3%)	3/15 (20.0%)
a, bの区別記載のないもの	3/25 (12.0%)	1/20 (5.0%)
Stage Ⅳ	2/ 23 (8.7%)	1/ 14 (7.1%)
計	9/197 (47.7%)	61/144 (42.4%)

(全国集計　1960. 1. 1～1978. 11. 30)

表11　胆嚢癌根治症例（耐術者）Stage Ⅰの術式別生存率

術式	3年生存率	5年生存率
単純胆摘	21/22 (95.5%)	15/17 (88.2%)
拡大胆摘	1/1 (100%)	1/ 1 (100%)
胆摘＋胆道ドレナージ	3/3 (100%)	2/ 2 (100%)
胆摘＋総胆管切除	0	0
胆摘＋肝右葉切除	0	0
胆摘＋拡大肝右葉切除	0	0
胆摘＋その他臓器合併切除	0	0
合　計	25/26 (96.2%)	18/20 (90.0%)

（全国集計　1960. 1. 1～1978. 1. 11. 30）

表12　胆嚢癌根治症例（耐術者）Stage Ⅱの術式別生存率

術式	3年生存率	5年生存率
単純胆摘	32/44 (72.7%)	21/35 (60.0%)
拡大胆摘	7/10 (70%)	3/ 6 (50.0%)
胆摘＋胆道ドレナージ	7/13 (53.8%)	5/ 9 (55.6%)
胆摘＋総胆管切除	2/ 4 (50%)	1/ 3 (33.3%)
胆摘＋肝右葉切除	0/ 1 (0%)	0
胆摘＋拡大肝右葉切除	0	0
胆摘＋その他臓器合併切除	3/ 3 (100%)	3/ 3 (100%)
合　計	51/75 (68.0%)	33/56 (58.9%)

（全国集計　1960. 1. 1～1978. 11. 30）

26.3%，20.0%であった．）あった．Stage Ⅳの3年生存率は8.7%（2/23例），5年生存率は7.1%（1/14例）であった．要するに Stage Ⅲ以上では根治切除をされた症例でも著明にその成績は悪くなった．

次にこれら根治切除耐術者の遠隔成績を各 Stage 別毎に術式別にみると，Stage Ⅰでは，**表11**のごとく，単純胆摘の3年生存率は95.5%（21/22例），5年生存率は88.2%（15/17例）で，拡大胆摘術および胆摘＋胆道ドレナージ術の症例は数が少ないが，3年，5年生存率は100%であった．

Stage Ⅱでは，**表12**のごとくで，早純胆摘の3年生存率は72.7%（32/44例），5年生存率は60%（21/35例）で，拡大胆摘の3年生存率70%（7/10例），5年生存率50.0%（3/6例），胆摘＋胆道ドレナージ術では3年生存率53.8%（7/13例），5年生存率55.6%（5/9例），胆摘十総胆管切除術では3年生存率50%（2/4例），5年生存率33.3%（1/3例），胆摘＋肝右葉切除術の3年生存率は0%で，5年経過例はなかった．胆摘＋拡大肝右葉切除術は再調査の中には3，5年経過例はみられなかった．胆摘＋その他臓器合併切除術では3年生存率，5年生存率とも100%（3/3例）であった．

Stage Ⅲでは，**表13，14，15**のごとくで単純胆摘の3年生存率は20.9%（9/43例）〔Stage Ⅲa では33.3%（5/15例），Ⅲb では18.2%（2/11例）〕，5年生存率は21.9%（7/32例）〔Stage Ⅲa では45.5%（5/11例），Ⅲb では11.1%（1/9例）〕，拡大胆摘術の3年生存率は25%（3/12）〔Stage Ⅲa では42.9%（3/7例），Ⅲb では0%（0/4例）〕，5年生存率は0%（0/6例）〔Stage Ⅲa，Ⅲb とも0%〕であった．胆摘＋胆道ドレナージ術の3年生存率は25%（2/8例）〔Stage Ⅲa では0%（0/3例），Ⅲb では100%（2/2例）〕，5年生存率は14.3%（1/7例）〔Stage Ⅲa では0%（0/3例），Ⅲb で100%（1/1例〕で，胆摘＋総胆管切除術の3年生存率は33.3%（2/6例）〔Stage Ⅲa

表13　胆嚢癌根治症例（耐術者）Stage Ⅲの術式別生存率

術式	3年生存率	5年生存率
単純胆摘	9/43 (20.9%)	7/32 (21.9%)
拡大胆摘	3/12 (25%)	0/ 6 (0%)
胆摘＋胆道ドレナージ	2/ 8 (25%)	1/ 7 (14.3%)
胆摘＋総胆管切除	2/ 6 (33.3%)	1/ 5 (20.0%)
胆摘＋肝右葉切除	0	0
胆摘＋拡大肝右葉切除	0/ 1 (0%)	0/ 1 (0%)
胆摘＋その他臓器合併切除	0/ 3 (0%)	0/ 3 (0%)
合　計	16/73 (21.9%)	9/54 (16.7%)

（全国集計　1960. 1. 1～1978. 11. 30）

表14　胆嚢癌根治症例（耐術者）Stage Ⅲa の術式別生存率

術式	3年生存率	5年生存率
単純胆摘	5/15 (33.3%)	5/11 (45.5%)
拡大胆摘	3/ 7 (42.9%)	0/ 2 (0%)
胆摘＋胆管ドレナージ	0/ 3 (0%)	0/ 3 (0%)
胆摘＋総胆管切除	0/ 2 (0%)	0/ 1 (0%)
胆摘＋肝右葉切除	0	0
胆摘＋拡大肝右葉切除	0/ 1 (0%)	0/ 1 (0%)
胆摘＋その他臓器合併切除	0/ 1 (0%)	0/ 1 (0%)
合　計	8/29 (27.6%)	5/19 (26.3%)

（全国集計　1960. 1. 1～1978. 11. 30）

表15　胆嚢癌根治症例（耐術者）Stage Ⅲb の術式別生存率

術　式	3年生存率	5年生存率
単純胆摘	2/11 (18.2%)	1/ 9 (11.1%)
拡大胆摘	0/ 4 (0%)	0/ 3 (0%)
胆摘＋胆道ドレナージ	2/ 2 (100%)	1/ 1 (100%)
胆摘＋総胆管切除	1/ 1 (100%)	1/ 1 (100%)
胆摘＋肝右葉切除	0	0
胆摘＋拡大肝右葉切除	0	0
胆摘＋その他臓器合併切除	0/ 1 (0%)	0/ 1 (0%)
合　　計	5/19 (26.3%)	3/15 (20.0%)

（全国集計　1960. 1. 1 ～1978. 11. 30）

表16　胆嚢癌根治症例（耐術者）Stage Ⅳの術式別生存率

術　式	3年生存率	5年生存率
拡大胆摘	1/11 (9.1%)	0/ 6 (0%)
胆摘＋胆道ドレナージ	0 (0%)	0 (0%)
胆摘＋総胆管切除	0/ 2 (0%)	0/ 2 (0%)
胆摘＋肝右葉切除	0/ 3 (0%)	0/ 2 (0%)
胆摘＋拡大肝右葉切除	0/ 1 (0%)	0
胆摘＋その他臓器合併切除	1/ 6 (16.7%)	1/ 4 (25%)
合　　計	2/23 (8.7%)	1/14 (7.1%)

（全国集計　1960. 1. 1 ～1978. 11. 30）

では0％（0/2例），Ⅲb では100％（1/1例），5年生存率は20％（1/5例）〔Stage Ⅲa では0％（0/1例），Ⅲa では100％（1/1例）〕であった．胆摘＋拡大肝右葉切除術の3年生存率，5年生存率は0％（0/1例）で〔Ⅲa 0/1例〕あり，胆摘＋その他臓器合併切除術の3年，5年生存率も0％（0/3例）であった．

Stage Ⅳでは，**表16**のごとくで，当然のことながら手術成績は悪いが，拡大胆摘術の3年生存率9.1％（1/11例），胆摘＋その他臓器合併切除術で3年生存率16.7％（1/6例），5年生存率25％（1/4例）の成績がみられる以外には他のどの術式でも3年，5年生存率は0％であった．

アンケートの追加調査で，根治切除術が行われていないにもかかわらず，3年以上生存例が**表17**のごとく，4例あった．ここでとりあげる4症例は，表一8の黄疸軽減術のみの3年以上生存例3例とは別の症例である．これら4症例のうち，制癌剤を使用したものは1例で，他の3例は非使用例であった．これら症例の共通点は見いだせないが，3例は姑息的に胆嚢切除が行われている．他の1例は胆嚢切開截石術および外瘻術，胃空腸吻合のみで3年2カ月生存したものである．

II.　考察および総括

以上の成績をまとめてみると，わが国の外科診療施設で取扱われる胆嚢癌症例は60歳台がピークで，男女比は1：2で，女性に多く，胆石合併率は58.8％で，コ糸石が多かった．根治切除例の術前診断率は正診率16.3％と悪かったが，後期で正診率の向上がみられた．補助検査では血管造影法が最も有用であった．手術症例に対する根治切除率は20.6％で，これも後期で向上していた．根治切除例の術後遠隔成績では Nevin に準ずる Stage 分類のⅡ（筋層までの浸潤のもの）までは成績は良好であったが，Stage Ⅲ（筋層を越えたもの）以上になると極端に成績は悪くなった．術式別にみると Stage Ⅱまでは単純胆摘と拡大胆摘ではその成績に差はみられなかった．しかし，最近の症例で術後経過が3年未満のものの成績をみると，Stage Ⅱでは単純胆摘では9例中生存がわずか2例であるのに対し，拡大胆摘では8例中5例が生存しており，Stage Ⅱでは拡大胆摘術を行った方

表17　胆嚢癌の非根治手術で3年以上生存例

No.	患者名	性	年令	施設名	組織	Stage分類	術　式　名	補助制癌療法	生存期間
1	Y.Y.	♀	51	京大1外	腺管腺癌	Stage Ⅲ	胆摘＋総胆管切除 総肝管空腸吻合 (Roux-Y)	—	4年1カ月
2	O.R.	♀	54	新潟がんセンター	扁平上皮癌	Stage Ⅳ	①胆摘＋肝楔状切除 ②1年3カ月後 胃切除横行結腸切除	5FU 3750mg動注 MFC 15回 照射 6000rad	4年10カ月 生存中
3	A.T.	♀	68	東京医大	腺癌	Stage Ⅳ	胆摘＋胃切除	—	3年2カ月
4	H.T.	♂	63	長大2外	乳頭腺癌	Stage Ⅳ	胆嚢切開截石及び外瘻術 胃空腸吻合術	—	3年2カ月

（全国集計　1960. 1. 1 ～1978. 11. 30）

が良いものと思われる．Stage Ⅲ以上では手術が拡大されているにもかかわらず，その成績は悪かった．

非根治症例で3年以上生存が4例（非根治手術症例1,800例）にみられているが，そのうち3例は胆嚢が切除されており，姑息的にしろ cholecystectomy を施行し，術後制癌剤をうまく投与することにより，長期生存する症例もありうることを示すものと思われる．

われわれは教室の臨床的，実験的な胆嚢癌の進展，転移様式を考慮して，胆嚢癌の手術々式として，病変の拡がりによっては拡大肝右葉切除＋膵十二指腸切除の合併手術を必要とする場合もあることを述べてきたが，以上のアンケート調査結果を考慮に入れると積極的に広範囲の合併切除術を行うにあたっては次の方針によるのが妥当と考える．すなわち，Nevin に準ずる分類では Stage Ⅲa，Ⅲb（Nevin 分類ではⅢ，Ⅳ）がその適応となる．そのほかに，Stage Ⅳ（Nevin 分類ではⅤ）でも肝あるいは十二指腸などへの限局した direct invasion と所属リンパ節転移のみで，腹腔内播種や血行性の他臓器転移がみられないものにも適応を拡げたいと考えている．

おわりに

今回調査した胆嚢癌の全国集計をもとに，本邦における胆嚢癌の外科療法の趨勢についてのべ，2，3の考察を加えて報告した．

最後に，全国調査に当って快よく回答をお寄せ下さった施設名をこゝに掲げ，そのご厚意に対し深く感謝申し上げるとともに，集計報告が遅れたことをお詫びする．

北海道大学第1外科・第2外科，札幌医科大学第1外科，弘前大学第1外科，岩手医科大学第1外科，秋田大学第1外科・第2外科，宮城県立成人病センター外科，群馬大学第1外科・第2外科，自治医科大学消化器外科，済生会宇都宮病院外科，独協医科大学第2外科，筑波大学外科，埼玉医科大学第1外科・第2外科，防衛医科大学第1外科，千葉大学第1外科・第2外科，日本大学第1外科・第3外科，日本医科大学第1外科，東京大学第1外科・第2外科・第3外科，順天堂大学消化器外科，慶応義塾大学外科，東京医科大学外科，東京女子医科大学外科・消化器病センター，東京慈恵会医科大学第1外科・第2外科，昭和大学外科，東邦大学第1外科・第2外科，杏林大学外科，東京都養育院病院外科，国立がんセンター外科，武蔵野赤十字病院外科，癌研究会附属病院外科，東京警察病院外科，横浜市立大学第2外科，聖マリアンナ医科大学第1外科・第2外科，北里大学外科，東海大学外科，新潟大学第1外科，新潟がんセンター外科，信州大学第1外科・第2外科，金沢大学第2外科，金沢医科大学消化器外科，岐阜大学第1外科，大垣市民病院外科，浜松医科大学第2外科，名古屋大学第2外科，名古屋市立大学第1外科・第2外科，愛知医科大学第1外科，名古屋保健衛生大学外科，愛知県がんセンター外科，三重大学第1外科，奈良県立医科大学第1外科，京都大学第1外科・第2外科，京都府立医科大学第1外科，大阪市立大学第2外科，近畿大学第1外科・第2外科，大阪労災病院外科，和歌山県立医科大学外科，神戸大学第1外科・第2外科，兵庫医科大学第1外科・第2外科，鳥取大学第1外科，岡山大学第1外科，川崎医科大学消化器外科，島根医科大学第2外科，広島大学第2外科，山口大学第1外科・第2外科，徳島大学第1外科・第2外科，愛媛大学第1外科・第2外科，九州大学第1外科，久留米大学第1外科・第2外科，佐賀医科大学外科，長崎大学第1外科・第2外科，熊本大学第2外科，鹿児島大学第2外科，宮崎医科大学第1外科・第2外科，琉球大学外科，熊本大学第1外科，その他1施設　（以上 100施設）

文　献

1) 横山育三：胆嚢癌．日消外会誌，**12**：381—386，1979.
2) 佐藤寿雄：胆嚢癌の治療をめぐる2，3の問題点．外科，**38**：373—380，1976.
3) Nevin, J.E., et al.: Carcinoma of the gallbladder; staging, treatment, and prognosis. Cancer, **37**: 141—148, 1976.