

北摂地域における高齢者肺癌の受診実態とその解析

佐々木徳久¹

要旨 **目的** . 高齢者肺癌患者の受診実態を明らかにする . **方法** . 1985年から2000年に当科で診療を行い、北摂地域在住の肺癌患者537例(自験例)を対象とし、同地域の年齢階級別人口から期待肺癌罹患数を求め、75歳以上の肺癌患者の割合について比較検討し、また15歳ごとの年齢階級別に当科への受診率を求めた . さらに、適切な医療機関を受診していないと考えられる高齢者肺癌患者の割合(非受診率)を求めた . 次に、同地域での2020年までの期待肺癌罹患数および、適切な医療機関を受診しない高齢者肺癌患者数を予測した . **結果** . 期待肺癌罹患数と自験例の高齢者肺癌患者の比率はそれぞれ35.8%、19.2%で、自験例が有意に少なかった($p < 0.0001$) . 非受診率は57.4%であった . 高齢者肺癌患者の比率は1985年の32.0%から2020年には57.2%になると予測され、2020年には適切な医療機関を受診しない高齢者肺癌患者は全肺癌患者の32.9%を占めると予測された . **結論** . 将来、北摂地域では肺癌患者の主体は高齢者となり、適切な医療機関を受診しない肺癌患者は3人に1人になる . 高齢者肺癌患者の適切な診療指針の策定が急がれる . (肺癌 . 2005;45:343-349)

索引用語 高齢者肺癌、適切な診療、予測肺癌罹患数

Analysis of Elderly Patients Receiving Treatment for Lung Cancer in the Hokusetsu Region

Norihisa Sasaki¹

ABSTRACT **Objective.** To evaluate the actual situation of medical care for elderly patients with lung cancer(elderly patients) **Methods.** We reviewed 537 lung cancer patients (our cases) who were treated in our department and lived in the Hokusetsu region between 1985 and 2000. We calculated the expected incidence of lung cancer patients in the Hokusetsu region (expected cases in the Hokusetsu region) We compared the rate of lung cancer patients over 75 years old among our cases and expected cases in the Hokusetsu region. In addition, we calculated the rate of lung cancer patients among Hokusetsu cases who were over 75 years of age and not receiving standard management for lung cancer. We calculated the predicted number of lung cancer patients between 2000 and 2020 in the Hokusetsu region and predicted the number of lung cancer patients over 75 years old without standard management. **Results.** The rate of lung cancer patients over 75 years old in our cases was 19.2%, which was significantly smaller than that (35.8%) in the expected cases in the Hokusetsu region($p < 0.0001$) The rate of lung cancer patients over 75 years old without standard management was calculated to be 57.4%. We predicted that the rate of lung cancer patients over 75 years old would increase from 32.0% in 1985 to 57.2% in 2000. It was predicted that lung cancer patients over 75 years old without standard management in 2020 would account for 32.9% of all lung cancer patients. **Conclusion.** The explosion of the number elderly patients with lung cancer in the future will cause a marked increase of elderly patients without standard management in the Hokusetsu region. It is necessary to start a new research project as soon as possible to seek standard management for elderly patients(*JJLC*. 2005;45:343-349)

¹清恵会病院内科 .
別刷請求先 : 佐々木徳久 , 清恵会病院内科 , 〒590-0024 大阪府
堺市向陵中町 4-2-10(e-mail: nori-sasaki@s9.dion.ne.jp) .

¹Department of Internal Medicine, Seikeikai Hospital, Japan.
Reprints: Norihisa Sasaki, Department of Internal Medicine,

Seikeikai Hospital, 4-2-10 Kouryounakamachi, Sakai-shi, Osaka 590-0024, Japan(e-mail: nori-sasaki@s9.dion.ne.jp)

Received March 11, 2005; accepted June 20, 2005.

© 2005 The Japan Lung Cancer Society

KEY WORDS Elderly lung cancer, Standard management, Predicted number of lung cancer**はじめに**

近年肺癌死亡数の増加は著しく、わが国における肺癌死亡数は1993年に男性では胃癌を抜いて第1位に、1998年には男女とも第1位の癌腫となった！この増加は、高齢者人口の増加に伴う高齢者肺癌患者の増加によるところが大きい。今急激な高齢化に遭遇する本邦においては、今後、高齢者肺癌患者のマネジメントは重要な課題となると考えられる。

ところが高齢者肺癌患者の場合、家族の希望や本人の希望、あるいは全身状態など様々な要因によって、開業医あるいは市中病院で診療が行われ、積極的な治療はおろか、診断さえ受けないまま亡くなることも多く、高齢者肺癌患者の受療実態については、必ずしも明らかではない。そこで、高齢者肺癌の受療実態として、どのように医療機関を受診しているか明らかにするために、大阪医大第一内科で診療した肺癌患者のうち、北摂地域（高槻市、茨木市、摂津市、島本町）在住の肺癌患者数と、同地域の期待肺癌罹患数について、高齢者肺癌患者の比率を比較検討した。また、2020年までの北摂地域における肺癌罹患患者数を予測し、高齢者肺癌患者の医療機関受診の状況を予測した。その結果、興味ある知見を得たので、ここに報告する。

対象と方法**高齢者肺癌の定義**

高齢者肺癌の定義については一定ではないが、わが国では一般的に臨床試験において75歳未満の患者を対象にすることが多く、肺癌診療ガイドライン²においても「高齢者（75歳以上）」との記載があることから、本報告では75歳以上の肺癌を高齢者肺癌と定義した。また、本文中の「適切な医療機関」とは、呼吸器内科、呼吸器外科の専門医がおり、病理診断や病期決定に基づいた標準的な肺癌診療が行えるレベルの医療機関を想定した。

1. 自験例

1985年から2000年までの間に大阪医科大学第一内科で入院精査、加療を行った肺癌患者のうち、北摂地域を居住地とする30歳以上の原発性肺癌患者537症例（以下自験例）を対象とし、年齢階級別に集計して以下の検討を行った。

2. 北摂地域における肺癌患者数

北摂地域（高槻市、島本町、茨木市、摂津市）の各行政当局より1985年から2000年における各年度の30歳以上の年齢階級別人口を入手した。そして各市町の年齢階級別人口の合計を北摂地域の年齢階級別人口とした。また国民衛生の動向³より得た各年度の30歳以上の年齢階級別全国肺癌死亡率と上記の北摂地域の年齢階級別人口を乗じることで、北摂地域の期待肺癌死亡数（以下、期待死亡数）を求めた。さらに、これに肺癌の罹患・死亡比である1.1を乗じて⁴、期待肺癌罹患数とした。ただし、一部（茨木市（1986～1989年）と島本町（1987年））については年齢階級別人口を入手出来なかったため、前後の年度より計算した外挿値を用いた。

3. 年齢分布および受診率

1985年から2000年までの期間での、自験例ならびに北摂地域の期待肺癌罹患数における75歳以上の患者の割合について比較した。また、30歳より15歳ごとの各年齢階級における、期待肺癌罹患数に対する自験例の比率を求め、各年齢階級間で比較した。比較にはいずれも χ^2 検定を用いた。

4. 「適切な医療機関」への非受診者数

Table 1に示すように、北摂地域の74歳以下の期待肺癌罹患数をa、75歳以上のものをbとし、同様に自験例の74歳以下をc、75歳以上をdとする。北摂地域に発生した74歳以下の肺癌患者数はa人であり、うちc人が当科に受診したことになる。そこで、75歳以上の肺癌患者も同じ割合で当科を受診すると仮定すると、75歳以上の肺癌患者b人のうち、当科への受診が期待される患者数は $b \times (c/a)$ で求められる。この期待受診者数から実際の

Table 1. Calculation of the Rate of Lung Cancer Patients Over 75 Years Old Without Standard Management

	30-74	75-
Hokusetsu region	a	b
Osaka Medical College	c	d
The rate of lung cancer patients over 75 years old without standard management	$= \frac{b \times (c/a) - d}{b \times (c/a)} \times 100(\%)$	

Table 2. The Rate of Lung Cancer Patients With Standard Management And the Expected Numbers of Lung Cancer Patients in the Hokusetsu Region in Each Age Group

Age(yrs)	Number of patients treated in OMC	Number of expected lung cancer patients in the Hokusetsu region	Care rate of OMC (%)
30-44	14	81	17.2
45-59	120	554	21.6
60-74	300	1389	21.6
75-	103	1128	9.1
total	537	3152	17.0
30-74 / 75-	434 / 103 (80.8 / 19.2%)	2024 / 1128 (34.2 / 35.8%)	p < 0.0001
Calculated number of lung cancer patients over 75 years old without standard management		139 (57.4%)	

OMC: Osaka Medical College

*: p < 0.000 †: p < 0.0001 ‡: p=0.0349

受診者数を引いたもの、つまり $b \times (c/a) - d$ が当科を何らかの理由で受診しなかった高齢者肺癌患者数（以下、非受診者数）と考えた。さらに、当科を「適切な医療機関」の代表と想定し、この非受診者数を当科への受診が期待される高齢者肺癌患者数で除した $[b \times (c/a) - d] / b \times (c/a) \times 100$ (%) を高齢者肺癌患者の「適切な医療機関」への非受診率（以下、非受診率）とした。

5. 年齢階級別人口の将来予測

1985年から2000年の北摂地域における5年ごとの年齢階級別見かけの生存率（以下、見かけの生存率）を式(1)より割り出した。

$$Sr_x^5 = \frac{N_{x+1}^5}{N_x^0} \dots\dots\dots \text{式(1)}$$

Sr_x^5 : 5年後の年齢階級xの見かけの生存率

N_{x+1}^5 : 5年後の1階級上の人口

N_x^0 : 対象年度の年齢階級xの人口

式(1)から得られた各年齢階級ごとの見かけの生存率を、1985年以後5年ごとに1995年まで求め、その平均値を各年齢階級における5年後の見かけの生存率とした。

次に2000年の北摂地域における年齢階級別人口に、それぞれにおける5年後の見かけの生存率を乗じて、5年後の年齢階級別人口を求め、以下順次同様にして2020年までの予測年齢階級別人口を算出した。

6. 年齢階級別肺癌罹患数の予測

2020年まで年齢階級別の肺癌死亡率は大きく変化しないという仮定の下に、“対象と方法 5.”で求めた予測年齢階級別人口に2000年の年齢階級別全国肺癌死亡率を乗じて、5年ごとに2020年までの北摂地域における年齢階級別予測肺癌死亡数を求めた。さらにこれに肺癌の罹患・死亡比である1.1を乗じて、年齢階級別予測肺癌罹患数を算出した。

7. 非受診者数の予測

“対象と方法 4.”で求めた高齢者肺癌患者の非受診率が将来も変化しないと仮定して、予測肺癌罹患数にこの高齢者肺癌患者の非受診率を乗じることにより、2000年から2020年までの5年ごとの高齢者の予測非受診者数を求めた。

結果

1. 期待肺癌罹患数と自験例の比較

期待肺癌罹患数と自験例の高齢者肺癌患者の比率はそれぞれ35.8%、19.2%で、自験例において高齢者肺癌の比率が有意に少なかった ($p < 0.0001$)。また、15歳ごとの年齢階級別期待肺癌罹患数に対する当科受診率は、30~44歳、45~59歳、60~74歳、75歳以上でそれぞれ、17.2%、21.6%、21.6%、9.1%であり、75歳以上の年齢階級の受診率が有意 ($p = 0.0349$) に低かった (Table 2)。

2. 高齢者肺癌における当科への非受診者数

および非受診率

“対象と方法 4.”にて求めた式より当科を受診しなかった高齢者肺癌患者は139例となり、非受診率は57.4%となった (Table 2)。

3. 予測肺癌罹患数および予測非受診者数

北摂地域の人口構成で75歳以上の高齢者の占める割合は1985年の4.4%から毎年上昇し、2000年には7.5%に達していた。さらに今回の予測では2020年には17.1%に達すると考えられた。これに伴い、予測肺癌罹患数は2020年には1985年の128例から453例へとおよそ3.5倍に増加すると予測された。さらに、この中で75歳以上の高齢者肺癌患者は、1985年の32.0% (41/128例) から2000年には38.7% (104/269例) と予測され、2020年には57.2% (259/453例) を占めると予測された (Figure 1)。この高齢者肺癌259例に上述の非受診率57.4%を乗じたところ予測非受診者数は149例となった。これは

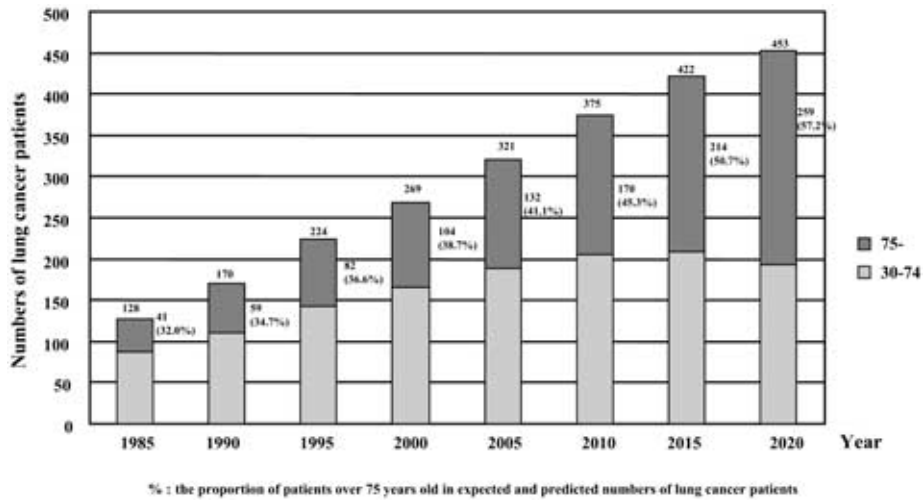


Figure 1. Expected and predicted numbers of lung cancer patients in the Hokusetsu region.

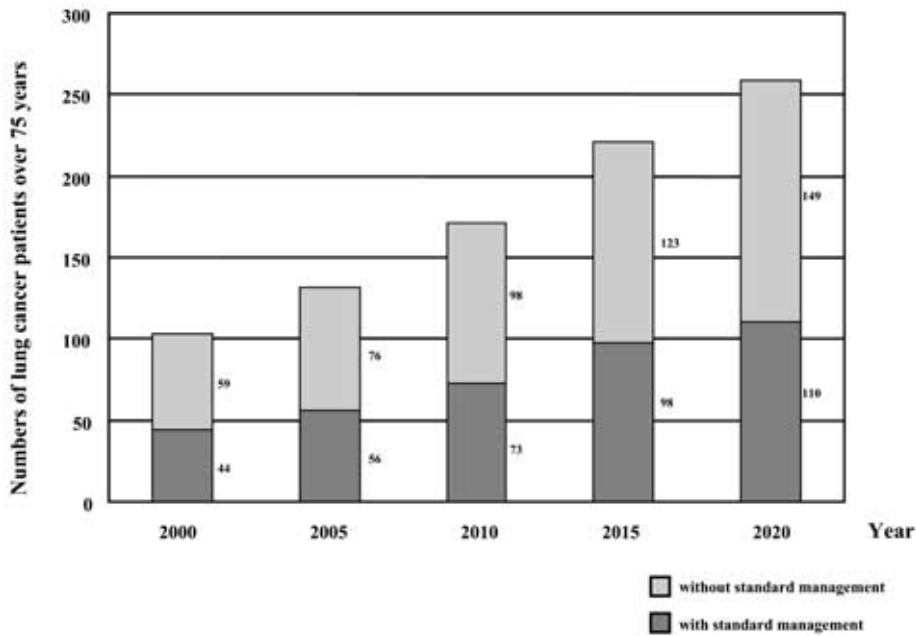


Figure 2. Predicted numbers of lung cancer patients over 75 years old with or without standard management.

2020年の期待肺癌罹患数453例の32.9%を占めていた。すなわち2020年に発生が予想される全肺癌患者のうち、3人に1人が適切な診療を受けずに亡くなると考えられた (Figure 2)。

考察

1. 解析における留意点

まず、今回の結果を解釈する上で留意しなければならない点有二つ存在する。

第一に、今回の著者が年齢階級別人口に全国推計値の年齢階級別肺癌死亡率を乗じて、まず期待肺癌死亡数を求め、さらにこれに肺癌罹患・死亡比を乗じることで期待肺癌罹患数を求めた点である。死亡率や罹患・死亡比は推計値であるため誤差を含むわけであるが、これを2度乗じることで求まる数値にはさらに大きな誤差が含まれてしまう。

自験例との比較を考える上で、期待値は死亡数ではなく罹患数でなければならないことは明白であるが、正確

な肺癌の年齢階級別罹患率は、北摂地域の個々の市町における数値はもちろん、全国推計値としても年齢階級別肺癌罹患率を入手することが出来なかったため、このような手段を講じざるを得なかった。幸い、肺癌の場合はすべての年齢階級で罹患率と死亡率の比はほぼ一定で、1.1~1.2とされている⁴ことから、期待死亡数がわかれば期待罹患数は比較的少ない誤差で予測出来ると考えた。なお、肺癌罹患・死亡比として1.1を用いたのは、期待罹患数の過大評価を避けるためである。

一方、期待死亡数を求めるための年齢階級別死亡率については、大阪府の年齢階級別肺癌死亡率は、高齢者域で年度間のばらつきが大きい。肺癌死亡率が高い大阪府であるが、幸い北摂地域は府内でも肺癌罹患率が低い地域であることから相殺し、全国推計値を用いても誤差はさほど大きくならないと考えた。実際、福田らは同様の手法により求めた北摂地域の期待肺癌死亡数と実死亡数が、よく相関することを報告している⁶。

以上から、本研究の肺癌罹患患者数にはある程度の誤差が含まれている点を念頭に置いて、諸数値を解釈する必要がある。

第二に、北摂地域の肺癌患者の診療施設として、当院を「適切な医療施設」の代表としてよいかという点である。大学病院という特殊性から、自験例において高齢者肺癌患者の割合は他の施設よりさらに少ない可能性は残され、高齢肺癌患者の非受診者数を若干過大評価する可能性についても留意する必要がある。

なお、北摂地域の期待肺癌患者数に対する自験例の比率は、74歳以下のいずれの年齢層でもおよそ20%である。では残りの肺癌患者はどこで診療を受けているのだろうか。北摂地域は大阪市と京都市のほぼ中間に存在し、それぞれ1本のJR路線と私鉄路線ならびに国道によって、大阪・京都両市とに結ばれている。このため、両市内の設備の整ったあるいは専門的な医療機関へのアクセスは容易であり、相当数が大阪市内や京都市内の高度医療機関を受診していると思われる。ただし、これを証明できるデータを持ち合わせていない。

2. 高齢者肺癌患者の受診先

今回の検討において、年齢階級別期待肺癌罹患数における高齢者肺癌の比率が35.8%であったのに対し、自験例における高齢者の比率19.2%と有意に少なく、また同様に74歳以下では当科への受診比率が一貫して20%前後であったにもかかわらず、75歳以上では急に9.1%にまで半減していた。このことは、受診先の選択に当たって、75歳以上という年齢要素が大きな影響を与えていることを示している。

著者はこの理由は以下のように考える。従来加齢に伴い主要臓器機能の低下することが知られており、また、

高齢者では治療により重篤な毒性が起こる頻度も高い⁵。このため高齢者肺癌患者では、臓器機能の低下ならびに合併症に伴う全身状態の不良などにより、標準的な治療（外科的手術や放射線治療、抗癌剤治療）が見送られる場合が多い。また単に高齢を理由に本人や家族が積極的な診断や治療を望まないことも現場では多々経験されることである。これらの理由により高齢者肺癌患者では治療の可能性があるにもかかわらず、病理学的診断と病期決定に始まる一連の適切な医療を提供できる「適切な医療機関」を受診しない患者が多く存在し、結果として高齢者の受診比率が低かったと考えることが妥当であろう。

3. 高齢者肺癌患者の非受診者

今回の検討結果では、1985年から2000年までの期間における高齢者肺癌患者のうち57.4%が「適切な医療機関」を受診していないと考えられた。前述のごとく、若干過大評価となった可能性はあるが、この数値はおおよそ半数の患者が適切な診療を受けずに、診療所や市中の中小病院で診療を受けていることを示している。しかし、Tanakaらは肺癌においては300床未満の病院においては、500床以上の大規模病院と比べて死亡リスクが高いと述べており⁷、予後を考える上で、適切な医療を受けないと考えられるこれら高齢者肺癌患者の診療のあり方には十分な配慮と改善が必要と思われる。

4. 高齢者肺癌患者の将来予測

わが国において肺癌の死亡数は増加の一途をたどっており、特に高齢者の増加が著しい。花井らによると大阪においても年齢階級別の肺癌罹患率の年次推移は、男女ともに70歳代、80歳代の高齢者において罹患率の上昇が著しい⁸。全国における肺癌死亡数ならびに罹患数の将来予測については黒石ら⁹ならびに津熊ら¹⁰によりなされている。黒石らによると肺癌死亡数は2015年には1990年の約3倍に増加すると予測し、その中でも70歳以上の高齢者において増加が著しいとしている。また津熊らによると70歳以上の高齢者患者の割合が1990年に54%であったのが2015年には72%に達すると予測している。予測期間、高齢者の定義の違いはあるものの、今回の検討での、2020年には肺癌患者数が1985年の約3.5倍、75歳以上の高齢者肺癌が57.2%、という予測結果は、ほぼこれらの報告に合致するものであり、我々の予測の妥当性が示されたと考える。

さて、この結果をもう少し詳しく見ていくと、限られた地域での将来予測ではあるが、全肺癌患者に対する75歳以上の高齢者肺癌患者の占める割合は、1985年の31.9%から2020年には57.2%となり、実に2倍近くになると考えられた。この増加は、同地域の人口構成で、75歳以上の高齢者の占める割合が1985年では4.4%にすぎなかったものが2000年には7.5%に増加し、さらに

2020年には17.1%に達するという急速な高齢者人口の増加に起因すると思われる。

ただし今回の検討では2000年以降における肺癌死亡数予測に、2000年の肺癌死亡率を用いており、実際には将来の肺癌死亡率の変化によって予測値に若干の影響が出る可能性がある。例えば、祖父江は1990年以降の傾向として70歳未満の年齢層で年齢階級別の肺癌死亡率は低下傾向が認められ、将来予測における高齢者肺癌死亡数は過大に見積もられている可能性があるとして述べている¹¹。しかし、比較的若年者の肺癌死亡率の減少傾向があるとはいえ、70歳以上の高齢者の相対的増加により高齢者肺癌は確実に増加しており¹²、金子らは現在の肺癌死亡率の減少傾向は、今後再び上昇する可能性が高く、生涯喫煙率の高い団塊の世代が高齢化を迎えることにより今後20年程度は肺癌患者が増加し続けると予測している。ところで、近年、国が禁煙対策を積極的に推し進め始めたことから喫煙率のさらなる低下が予想され、肺癌罹患率が減少すると考えられる。2020年以降の肺癌罹患数の変化は、これからの若年における喫煙防止政策の成否にかかっていると言える¹³。

5. 高齢者肺癌患者の予測非受診者

次に北摂地域での将来における高齢者肺癌患者の受療状況についてである。今回の検討では、医療事情に大きな変化がなく高齢者の「適切な医療機関」への非受診率が57.2%のままでも今後も推移すると仮定した場合、2020年における高齢者肺癌患者259例のうち149人が「適切な医療機関」を受診しないと予測された。この数値は、この年の期待肺癌罹患数453例のほぼ1/3であり、3人に1人が「適切な医療機関」を受診しないままに亡くなることを示している。今回の予測値が若干過大評価となっている可能性はあるものの、今後の医療事情に現状と大きな変化がなければ、増加する肺癌患者のうち、かなりの人たちが適切な診療を受けずに亡くなっていくことは確かと思われる。早急に高齢者肺癌の診療環境を改善し、診療指針を確立していくことが極めて重要な課題と考える。このためには、ELVIS (Elderly Lung Cancer Vinorelbine Italian Study)⁵やMILES (Multicenter Italian Lung Cancer in the Elderly Study)⁶のような、高齢者のみを対象とした大規模な臨床試験を本邦においても早急に行い、最適な診療指針を確立させることが強く望まれる。

一方、これらの研究を適切に完遂するためにも、我々の検討で2020年には肺癌患者の50%以上を占めると予測される高齢者肺癌患者の「適切な医療機関」への受診率を向上させる必要がある。その方策の一つとして、肺癌らしき患者を発見すれば、まず「適切な医療機関」での確かな病理診断や臨床病期などの評価を行い、その後

本人や家族の希望も考慮した治療方針に従って、各規模の病院がそれぞれのレベルに応じた治療を引き受けるようなシステムの整備が必要であろう。

まとめ

高齢者肺癌患者は必ずしも適切な診療を受けていないことを明らかにした。今後、北摂地域でも肺癌患者の主体は75歳以上の高齢者となり、現状の医療状況が続けば、2020年には肺癌患者3人に1人が適切な診療を受けないと予想された。高齢者肺癌の診療指針の確立が急がれるが、そのためにも高齢者肺癌患者の「適切な医療機関」への受診率を高め、質の高い臨床研究を推し進める必要があると考える。

謝辞：本研究を行うにあたり、数々のご助言を頂いた恒昭会藍野病院 福田泰樹先生に深謝いたします。

なお、本論文の要旨は第43回日本呼吸器学会総会(2003年3月、福岡)にて発表した。

REFERENCES

1. 日本対ガン協会 対ガン協会報 .1999;412:1-2.
2. Evidence-based Medicine (EBM)の手法による肺癌の診療ガイドライン策定に関する研究班, 編. EBMの手法による肺癌診療ガイドライン・2003年版. 東京: 金原出版; 2003.
3. 厚生省の指標 国民衛生の動向 第7表(6-2)死亡率. 東京: 財団法人厚生統計協会; 1987-2002.
4. 祖父江友孝. 主要臓器癌の疫学研究の現状 肺癌. 癌と化学療法. 2001;28:163-167.
5. Oshita F, Kurata T, Kasai T, et al. Prospective evaluation of the feasibility of cisplatin-based chemotherapy for elderly lung cancer patients with normal organ functions. *Jpn J Cancer Res.* 1995;86:1198-1202.
6. 福田泰樹, 後藤 功, 関 順彦, 他. 高槻市・島本町と周辺3市における肺癌死亡の動向の比較 肺癌個別検診の波及効果の評価. 肺癌. 2001;41:217-223.
7. Tanaka H, Hiyama T, Hanai A, et al. Interhospital differences in cancer survival in Japan. *Jpn J Clin Oncol.* 1993; 23:191-198.
8. 花井 彩, 祖父江友孝, 津熊秀明, 他. 肺がんの罹患と予後の動向 大阪府がん登録からの報告. 癌と化学療法. 1994;21:727-735.
9. 黒石哲生, 広瀬加緒瑠, 富永祐民, 他. 日本のがん死亡の将来予測. 富永祐民, 青木国雄, 花井 彩, 他, 編. がん・統計白書. 東京: 篠原出版; 1993;171-185.
10. 津熊秀明, 北川貴子, 花井 彩, 他. がん罹患の将来の動向 西暦2015年までの全国推計値. 癌の臨床. 1992;38: 1-10.
11. 祖父江友孝. 肺癌の疫学と予防対策. 日衛誌. 1996;51:641-647.
12. Marugame T, Mizuno S. Mortality trend of lung cancer in Japan: 1960-2000. *Jpn J Clin Oncol.* 2003;33:148-149.

- 13 . 金子 聰 , 祖父江友孝 . 肺癌の今後 . 最新医学 . 2003;58: 2462-2469.
- 14 . Kaneko S, Ishikawa K, Yoshimi I, et al. Projection of lung cancer mortality in Japan. *Cancer Sci.* 2003;94:919-923.
- 15 . The Elderly Lung Cancer Vinorelbine Italian Study Group. Effects of vinorelbine on quality of life and survival of elderly patients with advanced non-small-cell lung cancer. *J Natl Cancer Inst.* 1999;91:66-72.
- 16 . Gridelli C, Perrone F, Cigolari S, et al. The MILES (Multi-center Italian Lung Cancer in the Elderly Study) phase 3 trial: gemcitabine + vinorelbine vs vinorelbine and vs gemcitabine in elderly advanced NSCLC patients. *Proc Am Soc Clin Oncol.* 2001;20:308a.