

Title	再発, 転移乳癌の予後について
Author(s)	阿部, 光幸; 早川, 克己; 藪本, 栄三 他
Citation	日本医学放射線学会雑誌. 1976, 36(4), p. 334-341
Version Type	VoR
URL	https://hdl.handle.net/11094/16413
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

再発，転移乳癌の予後について

京都大学医学部放射線科

阿部 光幸 早川 克己 藪本 栄三
 高橋 正治 坂本 力 西台 武弘
 小野山靖人

京都大学第2外科

児 玉 宏

(昭和50年10月15日受付)

(昭和50年12月8日最終原稿受付)

Analysis of recurrent and metastatic cancer of the breast

Mitsuyuki Abe, Katsumi Hayakawa, Eizo Yabumoto, Masaji Takahashi,
 Tsutomu Sakamoto, Takehiro Nishidai and

Yasuto Onoyama

Department of Radiology, Faculty of Medicine, Kyoto University

Hiroshi Kodama

Second Division of Surgery, Faculty of Medicine, Kyoto University

Research Code No.: 610

Key Words: Radiotherapy, Breast cancer, Recurrence, Metastasis

Between 1962—1973, 451 patients were treated at the Department of Radiology, Kyoto University for carcinoma of the breast utilizing radical mastectomy followed by irradiation with 4,500 rads. Seventy five out of the 451 patients (16.6%) had recurrence or metastasis. The crude five and ten year survival rates of the patients with recurrence were 27.7% and 16.6%, and those of patients with metastasis were 30.7% and 0% respectively.

There were 46 patients who had recurrence or metastasis after mastectomy alone and were treated in our Department. The crude five and ten year survival rates of the patients with recurrence were 30.7% and 11.1%, and those of patients with metastasis were 15.7% and 7.7% respectively.

There was no relationship between histology of the primary tumor and the site of metastasis.

The prognosis of the patients with recurrence or metastasis is influenced to a minor degree by the time at which recurrence or metastasis is clinically manifested but is significantly influenced by the site of recurrence or metastasis.

緒 言

前回，1962年から1973年まで京大放射線科で乳癌術後照射を行なった451例の治療成績を報告し

た²⁾。今回はこの451例中再発，転移を起した症例と乳癌の手術単独治療後に再発，転移を起したために当科に紹介されて放射線治療を行なった症

例の治療成績を報告する。ここで再発とは手術部位、あるいは術後照射を行なった部位に病巣が生じた場合であり、その他の部位に生じた場合を転移とした。再発、転移の記載の方法は経過観察中最初に発見された再発、あるいは転移部位を記載することとし、再発と転移が同時に発見された場合は転移症例として取扱った。

乳癌術後照射後の再発転移例について

1962年から1973年まで乳癌術後照射を行ない、予後を追跡しえた症例は451例であるが、そのうち75例、すなわち16.6%に再発、転移例をみた。

1. 年齢別発生頻度

75例の年齢分布は Tab. 1 に示す如く、40~60歳

Tab. 1. Incidence rate according to age

Age groups (Yr)	Original number of patients	No. of patients who developed recurrence or metastasis	Incidence rate according to age
21—30	20	3	15.0%
31—40	81	12	14.8%
41—50	161	26	16.1%
51—60	110	18	16.3%
61—70	58	11	18.9%
71—80	20	5	25.0%
Total	451	75	16.6%

までの年齢層が全体の約60%をしめている。しかし、各年齢層別の症例数を母集団である451例の各年齢層別の症例数で除して、年齢別発生頻度を求めると、各年齢層とも20%前後で年齢による再発、転移頻度には差が認められなかつた。

2. 再発、転移と病期進度との関係

乳癌術後照射後再発、転移を起した症例の術前病期進度は Tab. 2 に示す如くI期10例、II期38

Tab. 2. Incidence rate according to stage

Stage	Original number of patients	No. of patients who developed recurrence or metastasis	Incidence rate according to stage
I	165	10	6.1%
II	198	38	19.1%
III	81	21	25.9%
IV	7	6	85.7%
Total	451	75	16.6%

例、III期21例、IV期6例であり、母集団の各病期別症例数との比、すなわち病期進度別発生率はI期6.1%、II期19.1%、III期25.9%、IV期85.7%と病期進度が進むに従って増加している。

3. 再発、転移部位

上記75例中24例が再発で、51例が転移であり、乳癌術後照射後の再発と転移の割合は約1対2で転移の方が多かつた。再発例24例の再発部位をしらべると胸壁再発が12例(50.0%)で最も多く、ついで鎖骨窩9例(37.5%)、腋窩3例(12.5%)であつた。

51例の転移症例では骨転移を起したのが21例(40.4%)で最も多く、つぎは肺転移18例(34.6%)、皮ふ、皮下組織転移10例(19.2%)、眼窩2例(3.8%)の順であつた(Tab. 3)。

Tab. 3. Sites of recurrence and metastasis after mastectomy plus radiation

	Site	No. of patients	percent
Recurrence	Chest wall	12	50.0
	Clavícula	9	37.5
	Axilla	3	12.5
	Total	24	100
Metastasis	Bone	21	40.4
	Lung	18	34.6
	Subcutaneous tissue	10	19.2
	Orbita	2	3.8
	Total	51	100

4. 乳癌術後照射後再発、転移に対する治療方針について

再発、転移乳癌に対してはこれまで case by case に治療を行なつており、我々の教室では一定の治療方式を立てていない。しかし、大多数の症例は下記の規準に従つて治療が行なわれた。

i) 放射線治療

皮ふ、皮下組織転移に対しては病巣部のみをひろつて電子線により皮ふの耐容線量以下で腫瘍が消失するまで照射を行なつた。

肺転移に対しては病巣が単発の時のみ、またその他の臓器転移については症状の寛解を得ることを主眼として放射線治療を行なうのを原則として

いる。

ii) Hormon 療法

閉経後5年までの患者は閉経前と同様に扱い、hormon 療法としては androgen 療法を行なった。薬剤は fluoxymesterone (halotestine) を18—24mg/日か、あるいは testoviron depot 100mg又は250mg週1回の筋注を行なった。閉経後5年以上の患者は estrogen 療法を行なうのを原則とし、薬剤としては hexron 3mg—10mg/日を経口的に投与した。これが無効の場合は androgen 療法に切りかえて経過を観察し、場合によっては制癌剤を使用した。hormon 療法が有効の場合は副作用の出ない限り出来るだけ長期に投与した。

iii) 制癌剤

hormon 療法が無効の場合は制癌剤を使用した。薬剤としては endoxan 150mg/日を経口投与した症例が最も多かつたが、この外 mitomycin C 4mg週1回静注、FT 207 600—1,000mg/日経口投与を行なった症例もある。また、endoxan 150mg/日経口投与と mitomycin 2mg週1回静注、5FU 250mg+mitomycin 2mg週1回静注の組合せ療法を行なった症例もある。症例によつては始めから hormon 剤と制癌剤の併用が行なわれたものもあるが、一般に臨床経過に応じて hormon 療法と制癌剤を適宜使用している。

皮ふ、皮下再発、転移例については上記の規準にもとづき放射線治療を行なつたうえで hormon 療法、あるいは制癌剤療法を約2カ月行ない、その後は定期的に厳重に follow up し、必要に応じて更に放射線治療、hormon 剤、制癌剤による治療を行なつた。

肺転移例については転移が単発性であればその部に放射線治療を行ないつつ hormon 剤、または制癌剤による全身療法を行なつた。多発性の場合には第一選択として hormon 療法を行なうが、無効の場合は制癌剤による治療に切りかえる。症例によつては hormon 剤と制癌剤の併用療法を行なつたものもある。

脳、骨転移の場合はまず局所に対する放射線治療により症状の寛解を計り、引続いて hormon、

制癌剤による全身療法を行なつた。

眼窩転移例の2例中1例は眼摘が、1例は放射線治療が行なわれたが、2例とも1年後に全身転移を起して死亡した。

75例の再発、転移例のうち、5例に radiation castration (1,000rads/5日)、1例に oophorectomy、1例に adrenalectomy が施行されたが、radiation castration が行なわれた皮ふ、皮下組織転移と肺転移の各1例が5年生存しているほかは全例死亡している。症例が少ない上に castration、あるいは adrenalectomy が一定の適応規準に従つて行なわれたわけではなく、また制癌剤、ホルモン剤も併用されているので、その効果を評価することは出来ない。

5. 生存率

乳癌術後照射後の再発、転移症例の3年、5年、および10年粗生存率を Tab. 4 に示す。症例は1962年から1973年4月1日までのもので、生存期間は再発、転移に対して治療を開始した日から計算し、1974年4月1日の時点で粗生存率を算出した。重複癌や他病死例は死亡の時点以降除外した。再発例の3年、5年、10年粗生存率はそれぞれ38.1%、27.7%、16.6%であり、転移例のそれはそれぞれ34.2%、30.7%、0%であつた。再発、転移例全例の3年、5年、10年粗生存率はそれぞれ35.6%、29.5%、8.3%であつた。

Tab. 4. Survival rates of patients who developed recurrence or metastasis after mastectomy plus irradiation

	3 yr	5 yr	10yr	
Recurrence	8/21 =38.1%	5/18 =27.7%	1/6 =16.6%	
Metastasis	Bone	4/18 =22.2%	2/12 =16.6%	0/3 = 0%
	Lung	4/11 =35.4%	2/8 =25.0%	0/1 = 0%
	Subcutaneous tissue	5/8 =62.5%	4/5 =80.0%	0/1 = 0%
	Orbita	0/1 = 0%	0/1 = 0%	0/1 = 0%
	Sub-total	13/38 =34.2%	8/26 =30.7%	0/6 = 0%
Total (Recurrence +metastasis)	21/59 =35.6%	13/44 =29.5%	1/12 = 8.3%	

転移部位別粗生存率は症例数が少ないので傾向をうかがうにすぎないが、皮ふ、皮下組織転移例の予後が最も良く、3年、5年粗生存率が60%を超えている。これに対して骨転移の3年、5年粗生存率はそれぞれ22.2%、16.6%で予後が最も悪い。

6. 再発、転移までの期間と予後との関係

術後照射終了時から再発、転移までの期間と予後との関係を Fig. 1 に示す。横軸は再発、転移ま

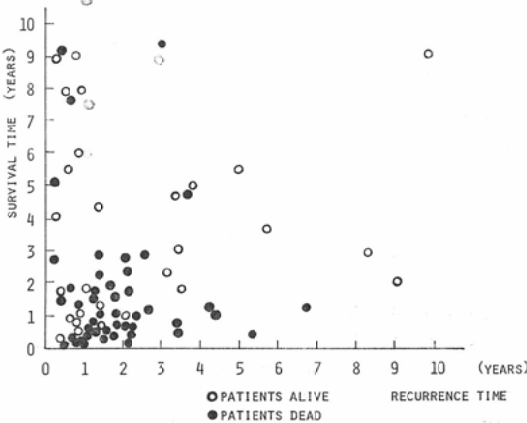


Fig. 1. Recurrent group after postoperative irradiation

での期間で、縦軸は生存期間であり、○印は生存例、●印は死亡例である。図をみると再発、転移時期が早いところに死亡例が集まる傾向がみられ、再発、転移時期が遅い方が予後が良いように見える。しかし、再発、転移までの期間が1年以下という短い症例でも5年以上の長期生存例がみられ、また術後5年以上経過して再発、転移を起した症例でも死亡例が見られることから両者の間にははつきりした相関は認められないといわざるを得ない。

乳癌術後再発、転移例について

乳癌術後放射線治療を行わずに再発、転移を来たしたために1962年から1973年4月1日までに当科を受診した症例は46例である。このうち20例は再発、26例は転移であった。

1. 年齢分布、および手術時病期進度

46例の年齢分布は Tab. 5 に示す如くであり、

Tab. 5. Age distribution of patients who developed recurrence or metastasis after radical mastectomy alone

Age groups (Yr)	No. of patients	Percent
21 — 30	1	2.2
31 — 40	7	15.2
41 — 50	16	34.8
51 — 60	16	34.8
61 — 70	4	8.8
71 — 80	2	4.4
Total	46	100

Tab. 6. Stage at the time of operation

Stage	No. of patients	Percent
I	8	17.4
II	22	47.8
III	16	34.8
IV	0	0
Total	46	100

40~60歳代が全体の約70%をしめている。これらの症例の手術時病期進度はI期8例、II期22例、III期16例でIV期症例はなかった (Table 6)。

2. 再発、転移部位

乳癌術後再発症例の再発部位は胸壁か腋窩のいずれかであるが(鎖骨窩リンパ節の廓清は全例行なわれていないので、この部位に病巣が生じた症例は転移例とした)、我々の取扱った術後再発例20例の再発部位は胸壁が17例、腋窩が3例で、胸壁再発例が多かった。

Tab. 7. Sites of recurrence and metastasis after mastectomy

	Site	No. of patients	Percent
Recurrence	Chest wall	17	85.0
	Axilla	3	15.0
	Total	20	100
Metastasis	Subcutaneous tissue	21	80.8
	Bone	4	15.4
	Lung	1	3.8
	Total	26	100

転移例26例の内訳は皮ふ、皮下組織転移が21例、骨4例、肺1例であつた (Table 7).

3. 乳癌術後再発、転移に対する治療方針

再発症例に対しては当科で行なつている乳癌術後照射法に順じて²⁾同側の腋窩と鎖骨窩を前→後1門で、胸壁に対しては胸骨旁リンパ節を含めて切線対向2門でそれぞれ⁶⁰Cr γ線 4,500rads 照射することを原則としている。その後、再発部位のみを電子線で追加照射し、皮ふの耐容線量以下で腫瘍が消失するまで照射した。

骨、肺転移例は病巣に対して⁶⁰Co γ線4,500—6,000rads 照射したのち、hormon 剤、制癌剤の併用療法を適宜行なつた。薬物の種類、投与法は乳癌術後の再発、転移例に対して行なつた方法と同様である。

4. 生存率

粗生存率の出し方は前に述べた方法と同じく、生存期間は再発、転移病巣に放射線治療を開始した日から計算した (Table. 8).再発例の3年、5

れ35.0%, 17.6%, 9.1%である。これに対して肺、骨転移症例には5年以上の生存例が得られなかつた。

5. 再発、転移までの期間と予後との関係

術後照射後再発、転移例の場合と同様に、手術後から再発、転移を起すまでの期間と予後との間に相関があるかを調べたが、Fig. 2から明らかなる如く、相関が認められなかつた。

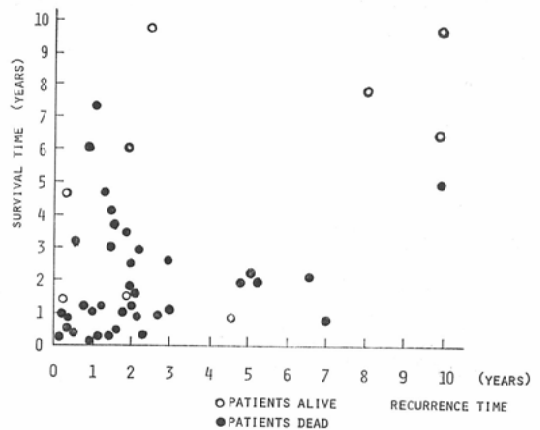


Fig. 2. Recurrent group after radical mastectomy

Tab. 8 Survival rates of patients who developed recurrence or metastasis after mastectomy

	3 yr	5 yr	10 yr
Recurrence	6/16 =37.5%	4/13 =30.7%	1/9 =11.1%
Metastasis	Subcutaneous tissue	3/17 =17.6%	1/11 = 9.1%
	Bone	1/4 =25.0%	0/2 = 0%
	Lung	—	—
	Sub-total	8/24 =33.3%	3/19 =15.7%
Total (Recurrence + metastasis)	14/40 =35.0%	7/32 =21.8%	2/22 = 9.1%

病理組織型と転移部位

乳癌の転移症例を分析すると皮ふ、皮下組織、肺、骨、眼窩、脳などが主たる転移部位であり、しかも全身転移の形を除くと転移病巣が比較的長期間一つの部位に限局するものが多いという特徴がみられる。そこで、組織型と転移部位との関係を検討してみた。但し、転移が一年以上一定の臓器、組織に限局している場合、転移を起した腫瘍の組織型はその臓器、組織と親和性があるとし

年、10年粗生存率はそれぞれ37.5%, 30.7%, 11.1%であり、転移例のそれはそれぞれ33.3%, 15.7%, 7.7%で再発例の予後の方が良い。乳癌術後再発、転移を起した全例の3年、5年、10年粗生存率はそれぞれ35.0%, 21.8%, 9.1%であつた。

転移例における部位別生存率をみると、この場合もやはり皮ふ、皮下組織に転移した症例の予後が最も良く、3年、5年、10年粗生存率はそれぞ

Tab. 9 Relationship between histology and site of metastasis

Histology	Lung	Bone	Subcutaneous tissue	Orbita	General
Papillotubular carcinoma	1*	7	5	1	4
Medullary tubular carcinoma	0	2	6	0	3
Scirrhous carcinoma	0	2	4	0	3

* Number of patients

た。一年以内に2つ以上の臓器、組織に転移を起した症例は全身転移とした。対象例は乳癌研究会の規約に従って分類された38例である (Table 9)。表に示す如く、骨転移を起した乳癌の組織型は髄様腺管癌や硬癌よりも乳頭腺管癌に多いようであるが、転移部位と組織型との間に密接な関係があるとは云い難い。

考 案

乳癌術後照射後の再発、転移の発生率は初回手術時の病期進度が進むに従って増加するが (Table 2), I 期でも治療後比較的早い時期に転移が発見されることがある。これは初診時既に存在していた転移巣が見逃される場合が少なくないからと考えられる。特に骨転移は見おとされることが多い。骨転移の診断には ^{99m}Tc-リン酸化化合物による全身の骨スキャンニングが有力であり¹¹⁾, 骨変化がレ線写真に現われる前に描出されることが多いので⁸⁾, 骨シンチグラフィは乳癌の手術適応を決定する上にも、また術後骨転移を早期に発見し治療を行なう上からも重要と考えられる。我々の教室では最近 ^{99m}Tc-標識リン化合物による骨シンチグラフィを routine に施行しており、病期進度、組織型との相関、X線写真との比較検討を行なっている。

乳癌術後照射例においては少なくとも再発率は手術単独例のそれより少なくなければ意味がない。乳癌の手術単独例の局所再発率を文献的に調べると Chu ら23%⁴⁾, Edland ら18%⁵⁾, Kaae ら26%⁶⁾, Urban 7.9%¹⁰⁾などの報告が見られ、我々の術後照射例の局所再発率 5.3%という成績はこれらの局所再発率と直接比較出来ないとしてもいずれの成績よりも低く、乳癌の局所再発の抑制に術後照射の意義は少なくないと考えられる。

乳癌再発、転移の予後は他の癌の再発、転移の予後に比較すれば良好である。西口ら⁸⁾は14.3%, Shimkin ら⁹⁾は34%, Moore ら⁷⁾は19%を報告している。我々の成績は乳癌術後照射後の再発、転移例の5年生存率が約30%, 手術単独治療後のそれが20%であり、比較的的良好な成績と云えよう。その原因は患者の経過観察を定期的に厳

重に行ない、再発、転移を発見したら直ちに、積極的にホルモン剤、制癌剤、放射線による治療を行なつたためと考えられる。我々の教室では、乳癌治療後の経過観察を原則として最初の1年目は1カ月毎、2年目は2カ月毎、3年目は3カ月毎、4年目は4カ月毎、5年以降は年2回行なっている。皮ふ、皮下組織再発、転移例の予後は特に良好であり、同部に対する放射線治療とホルモン剤、あるいは制癌剤による早期治療が重要である。また、肺、骨転移例といえども5年生存例が得られるので、積極的に治療を行なうべきである。

次に、乳癌再発、転移例の予後が乳癌に対する初回の治療法によつて異なるか、即ち、外科手術のみで再発、転移を起した症例と、手術に更に術後照射を行なつた後に再発、転移を起した症例とでは予後に差があるかを検討した。Fig. 3はこの

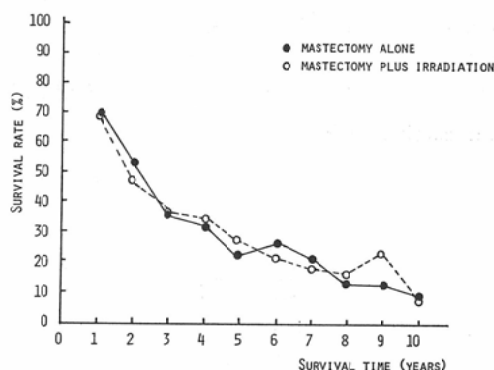


Fig. 3. Survival rates of patients with recurrent and metastatic breast cancer.

両群について再発、転移巣に治療を開始してから10年までの生存率を图示したものである。これから明らかなる如く、両群の生存率に殆んど差異を認めない。従つて、術後照射を行なつた後に生じた再発、転移巣であつても、術後照射を受けずに生じた再発、転移巣と本質的に異ならないと考えられる。

再発、転移の時期と予後との関係は Fig. 1, 2 に示す如く明らかな相関は認められなかつた。長期生存例の多くは皮ふ、皮下組織再発、あるいは転移例であることから (Table 4, 8), 乳癌再

発、転移例の予後は再発、転移までの期間よりもその部位に左右されると考えられる。再発、転移の発生時期を両群について比較すると、術後照射を行なつた例では1年以内に34.6%が、3年以内には78.6%が発生している (Fig. 1)。一方、手術単独例では術後1年以内に28.2%、3年以内に76.1%が再発、転移を起しており (Fig. 2)、文献¹⁾によつては術後照射によつて再発、転移の出現時期が遅延されるという報告もみられるが、我々の症例では両群に差が認められなかつた。なお、再発、転移までの期間が5年以上ある症例は15例あり、これは121例の約14%にあたる。また、術後10年経過してから再発した症例が4例、3.3%もあることは乳癌の経過が他の癌のそれと著しく異なるところである。

再発、転移乳癌の予後に関係があると思われる因子として組織型がある。乳癌は一つの腫瘍の中に種々の組織型が混在することがあり、組織診断を決定することが時に困難である。また、我々の乳癌症例の病理組織診断は大部分が infiltrating duct carcinoma となつており、更に細かい分類がなされた症例が少ないので、現段階では組織型と予後との関係を明らかにすることは出来なかつた。

結 論

1. 1962年から1973年までの間に京大放射線科で乳癌の術後照射を行ない、経過を追跡出来た症例は451例である。このうち75例 (16.6%) に再発、転移をみた。75例中24例は局所再発で、51例は遠隔転移であつた。また、この期間に乳癌術後再発、転移のために当科を紹介されて治療を行なつた症例は46例あり、そのうちの20例が再発、26例が転移であつた。

2. 上記乳癌術後照射後の再発例の5年、10年粗生存率はそれぞれ27.7%、16.6%であり、転移例のそれはそれぞれ30.7%、0%であつた。

乳癌術後の再発例の5年、10年粗生存率はそれぞれ30.7%、11.1%であり、転移例のそれは15.7%、7.7%であつた。術後照射を行なつた後に再発、転移を来した症例の予後と術後照射を受けず

に再発、転移を生じた症例の予後との間には差を認めなかつた。

3. 再発、転移の時期と予後との間には相関が認められず、再発、転移部位によつて予後が左右される。即ち、皮ふ、皮下組織再発、転移の予後が最も良く、ついで肺、骨転移の順であつた。また、再発、転移部位と病理組織型との間にははつきりした関係が認められなかつた。

4. 乳癌再発、転移例の予後は決して悲観的なものではなく、特に皮ふ、皮下組織再発、転移例の予後は良好であり、5年生存率で約30%、10年生存率が10%である。また、肺、骨転移例とも少数例ながら5年生存率が得られるので、嚴重に follow-up を行ない、再発、転移に対して早期に積極的な治療を行なうことが重要である。

References

- 1) 浅川 洋, 田口千代子: 乳癌死亡例の検討, 日本医放会誌, 23 (1964), 1425—1430.
- 2) 阿部光幸, 早川克己, 藤本栄三, 高橋正治, 坂本 力, 西台武弘, 小野山晴人, 児玉 宏: 乳癌術後照射成績とその意義について, 日本医放会誌35 (1975) 851—859.
- 3) Charkes, N.D.: Radioisotope scanning of roentgenographically occult disorders of bone, AEC Symposium series 27, "Clinical uses of radionuclides" (1972), 156.
- 4) Chu, F.C.H., Lucas, J.C. Jr., Farrow, J.H. and Nickson, J.J.: Does prophylactic radiation therapy given for carcinoma of the breast predispose to metastasis?, Am. J. Roentgenol. 99 (1967), 987—994.
- 5) Edland, R.W., Maldonado, L.G., Johnson, R.O. and Vermund, H.: Postoperative irradiation in breast cancer, Radiology 93 (1969), 905—913.
- 6) Kaae, S. and Johansen, H.: Breast cancer, five year results: Two random series of simple mastectomy with postoperative irradiation versus extended radical mastectomy, Am. J. Roentgenol. 87 (1962), 82—88.
- 7) Moore, S.W. and Lewis, R.J.: Carcinoma of the breast in women 30 years of age and under, Surg. Gynecol. Obstet. 119 (1964), 1253—1255.
- 8) 西口弘泰他7名: 乳癌術後照射例における再発、転移の検討, 日本医放会誌, 34 (1974), 801—813.
- 9) Shimkin, M.B., Lucia, E.L., Low-Beer, B.V.A.

and Bell, H.G.: Recurrent cancer of the breast. Analysis of frequency, distribution and mortality at the University of California Hospital, 1918 to 1947 inclusive, *Cancer* 7 (1954), 29—46.

10) Urban, J.A.: Surgical excision of internal

mammary nodes for breast cancer, *Brit. J. Surg.* 51 (1964), 209—212.

11) 山本逸雄, 森田陸司, 坂本 力, 森 徹, 鳥塚莞爾, 藤田 透, 高坂唯子, 浜本 研: ^{99m}Tc -標識リン化合物による骨シンチグラフィの検討, *Radioisotopes* 23 (1974), 614—619.

（昭和51年4月25日）

第 一 次 会 議

（昭和51年4月25日）

（昭和51年4月25日）

昭和五十二年四月二十五日

昭和五十二年四月二十五日

第 一 次

第 一 次

昭和五十二年四月二十五日

昭和五十二年四月二十五日

昭和五十二年四月二十五日

昭和五十二年四月二十五日

昭和五十二年四月二十五日

昭和五十二年四月二十五日

昭和五十二年四月二十五日

昭和五十二年四月二十五日

昭和五十二年四月二十五日

昭和五十二年四月二十五日

昭和五十二年四月二十五日

昭和五十二年四月二十五日

昭和五十二年四月二十五日

昭和五十二年四月二十五日

昭和五十二年四月二十五日

昭和五十二年四月二十五日

昭和五十二年四月二十五日

昭和五十二年四月二十五日

昭和五十二年四月二十五日

昭和五十二年四月二十五日

第 一 次

昭和五十二年四月二十五日

昭和五十二年四月二十五日

昭和五十二年四月二十五日

昭和五十二年四月二十五日