

報道関係各位

がん診療連携拠点病院等院内がん登録 2012年3年生存率、2009～10年5年生存率公表 喉頭・胆嚢・腎・腎盂尿管癌3年初集計

2019年8月8日

国立研究開発法人国立がん研究センター

本リリースのポイント

- がん診療連携拠点病院等の3年生存率は2回目、5年生存率は4回目となります。
- 全がんの3年実測生存率は67.2%(前回66.3%)、相対生存率は72.1%(前回71.3%)で、5年実測生存率は58.6%(前回58.5%)、相対生存率は66.1%(前回65.8%)でした。
- 3年生存率の集計部位に喉頭・胆嚢・腎・腎盂尿管を追加しました。
- 都道府県・施設別集計は、集計対象が限定または患者さんの年齢・治療法・併存疾患の有無に偏りがあり、ただちに当該施設の治療成績や医療の質を示すものではありません。

国立研究開発法人国立がん研究センター(理事長:中釜齊、東京都中央区)は、全国のがん診療連携拠点病院等から収集した院内がん情報を用いて、①2012年に診断された患者さんの3年を経過した生存率(2012年3年生存率集計)と、②2009年、2010年に診断された患者さんについて、治癒の目安とされる5年を経過した生存率(2009～10年5年生存率集計)について報告書をまとめ、ウェブサイトで公開しました。

国立がん研究センターがん対策情報センター「がん情報サービス がん登録・統計」統計ページ

2012年3年、2009-10年5年生存率集計

https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/brochure/hosp_c_reg_surv.html

【報告書のポイント】

① 2012年がん診療連携拠点病院等院内がん登録3年生存率集計

- 2012年院内がん登録データ(286施設)を用いて3年生存率集計を実施し、より早い段階での生存率情報を提供、今回は2回目の報告。
- 公表について要望のあった喉頭、胆嚢、腎、腎盂尿管の集計を追加。

② 2009-10年がん診療連携拠点病院等院内がん登録5年生存率集計

- 各医療機関が、自らの医療の質を見直すきっかけとなるデータを提供すること、国民に情報を公開することで、がん医療の透明性を確保すること等を目的として、がん診療連携拠点病院等の生存率を集計(本集計は、2007年診断例より行っており、今回は4回目の報告)。
- 今回の報告では、2009年、2010年の2カ年分のデータ(277施設)を用いて、ある程度の

対象数を担保した上で 2008-2009 年 5 年生存率集計報告書と同様、施設別に、主要 5 部位・病期（がん種）別の生存率（※）を集計した。

※ 当該生存率については、施設間で患者構成等に差があるため、各施設の生存率がただちに当該施設の治療成績を示すわけではないこと、さらに施設間の比較には適さないことに留意。

<解説>

① 2012 年がん診療連携拠点病院等院内がん登録 3 年生存率集計

○概要

多くのがんでは、一つの治癒の目安として 5 年後の生存状況がこれまで用いられてきました。平成 30 年 3 月に閣議決定された第 3 期がん対策推進基本計画では、「国は、国民が必要な時に、自分に合った正しい情報を入手し、適切に治療や生活等に関する選択ができるよう、科学的根拠に基づく情報を迅速に提供するための体制を整備する」としていることから、国立がん研究センターでは、昨年度に引き続きがん診療連携拠点病院等のデータを用い、5 年生存率より早い段階の 3 年生存率集計を行いました。

今回の集計においては、胃、大腸、乳房、肝臓、肺、食道、膵臓、前立腺、子宮頸部、子宮体部、膀胱の 11 部位に、患者さん等より要望のあった喉頭、胆嚢、腎、腎盂尿管の 4 部位を加え、部位・病期（がん種）別等に生存率を集計しました。

○集計方法

集計対象施設

339,376 例 286 施設（前回:306,381 例 268 施設）

- 2017 年 4 月時点のがん診療連携拠点病院等 433 施設で初回治療を開始した例を調査対象とし、そのうちデータが提供された 349 施設の中で、2012 年診断例の全がんにおける生存状況把握割合が 90%以上であった 286 施設

集計対象例

- 2012 年 1 月 1 日～12 月 31 日までの 1 年間にがんと診断された例
- 自施設で初回治療を開始した例で、悪性新生物＜腫瘍＞（脳・中枢神経系良性腫瘍を含む）かつ年齢が 0～99 歳であった例

集計項目

<全体集計>

部位別（胃、大腸、乳房、肝臓、肺、食道、膵臓、前立腺、子宮頸部、子宮体部、膀胱、喉頭、胆嚢、腎、腎盂尿管）、性別、年齢階級別、病期（がん種）別（がんの進行状況）等

公表対象

各集計対象の合計が原則 30 例以上

生存率とは

・ 実測生存率

実際に診療した患者さんの生存割合で、死因に関係なくすべての死亡を計算に含めた生存率です。がん診療連携拠点病院等で初回治療を受けた患者さんを対象としており、疾患の経過についての一つの見通しとなります。ただし、あくまでも平均的な数字であって、個々の例に必ずしも当てはまるとは言えません。

・ 相対生存率

がん以外の死因による死亡などの影響を取り除くために、患者集団の実測生存率を、患者集団と同じ性・年齢構成の一般集団における期待生存率で割ることによって算出する生存率です。がん対策の評価において、主に全国がん登録を用いて、がんの影響を見たいときに用いられます。本集計では、がん対策情報センターが作成している日本における一般集団の生存確率を用いて計算しています。そのため、同じ性、年齢であっても患者さんの背景事情(身体機能、基礎疾患の有無等)が異なる集団において算出された相対生存率は、がん以外の競合する死因の影響を完全には取り除けていない可能性があります。

○集計のポイント

- **がん診療連携拠点病院等のデータでは、2 回目となる 3 年生存率を集計**
 - ・ がん診療連携拠点病院等 339,376 例、286 施設について集計を行いました。
- **新たに喉頭、胆嚢、腎、腎盂尿管の生存率を集計**
 - ・ 新たに 4 部位を加え、計 15 部位の、部位別、病期(がん種)別に 3 年実測生存率と相対生存率を集計しました。

○集計結果のポイント

- **全がんの3年生存率**

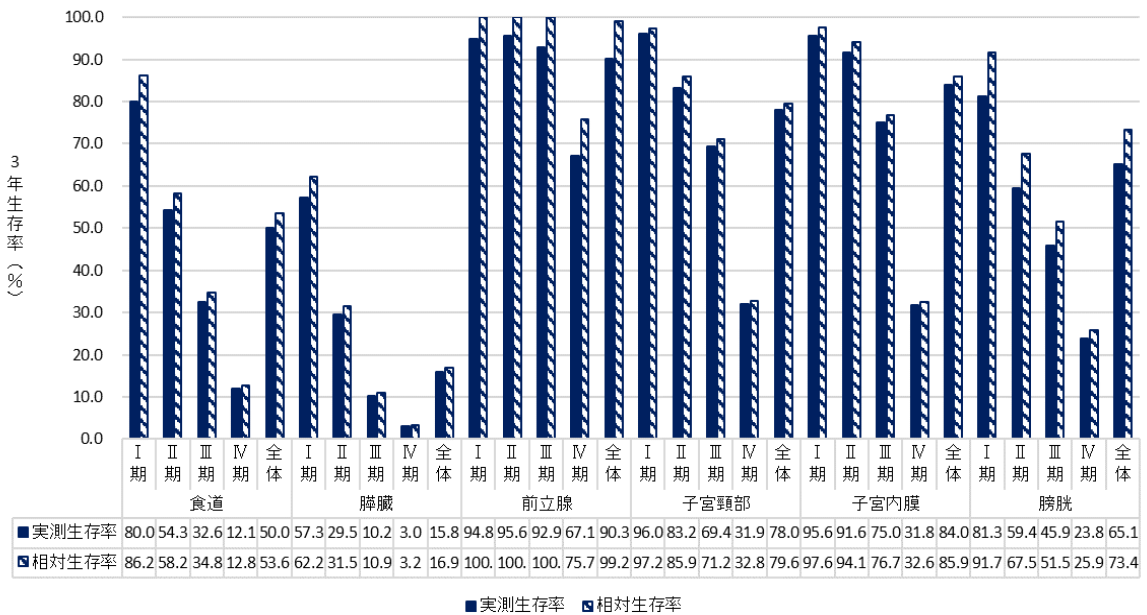
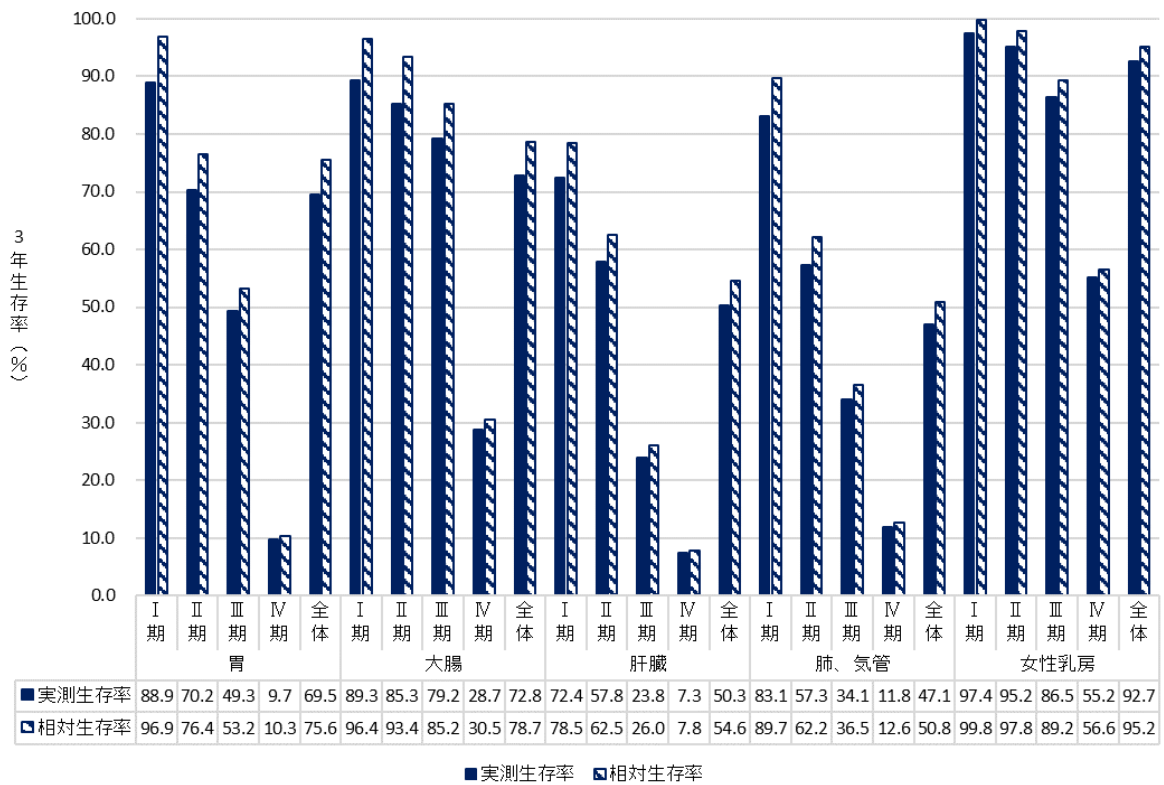
実測生存率は 67.2%(前回:66.3%)、相対生存率は 72.1%(前回 71.3%)でした。前回と比較し、本調査への参加施設が増えたことにより、がん診療連携拠点病院等における生存率の安定した推定につながっていると考えられます。
- **部位・病期(がん種)別の 3 年生存率**

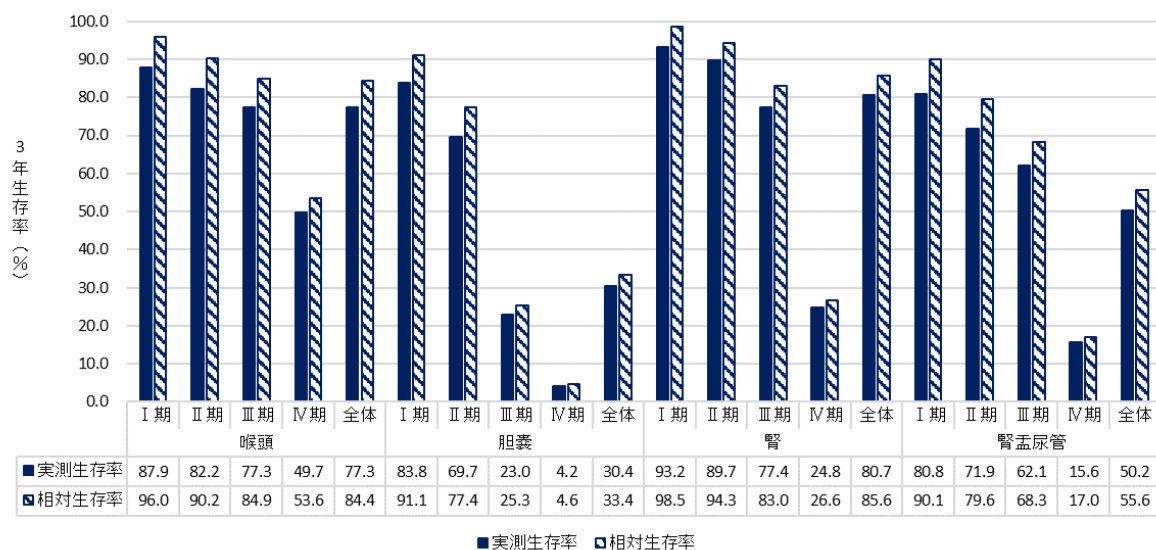
今回新たに集計した喉頭の相対生存率は、Ⅰ期が 96.0%、Ⅱ期が 90.2%と 90%を超えており、放射線治療が有効である比較的早期の例では、生存率が高いと言えます。同様に腎のⅠ期が 98.5%、Ⅱ期が 94.3%、腎盂・尿管のⅠ期が 90.1%といずれも 90%を超えていました。一方で、胆嚢は膵臓とともに難治性がんと言われていますが、根治切除可能なⅠ期では 91.1%、Ⅱ期では 77.4%と比較的良好でした。

がんによっては、同じ病期であっても治療の難しさなどに違いがあり、生存率は異なります。(図1)

図 1. 部位・病期(がん種)別 3 年生存率

* I~IV 期の病期別集計ではがん種を対象としています。





② 2009-10 年がん診療連携拠点病院等院内がん登録 5 年生存率集計

○概要

がん診療連携拠点病院における 5 年生存率は、2007 年診断例より集計を開始し、主要 5 部位（胃、大腸、肝臓、肺、乳房）と食道、膵臓、子宮頸部、子宮体部、前立腺、膀胱について、拠点病院全体、都道府県別、施設別集計を公表してきました。今回 4 度目の報告となる 2009-10 年 5 年生存率集計報告書では、2008-2009 年生存率集計報告書と同様に、都道府県別・施設別集計において、部位・病期（がん種）別に集計を行いました。施設別生存率は患者の年齢、手術の有無、併存疾患の有無やその程度など、様々な背景事情の影響を受け、大きく変動するため、都道府県および施設のコメントと性別、年齢別、病期別、手術の有無、組織型（肺がんの場合）別の登録数をあわせて提示しました。

本集計の意義

2015 年 12 月公布の「院内がん登録の実施に係る指針」に示されているとおり、院内がん登録情報は医療機関の実態把握等への活用が期待されています。本集計の目的は、医療施設が治療結果を振り返ることで、診療実態を把握し、診療について継続的に検討するためのデータを提供することにあります。さらに、国民のみなさまへ情報を公開することをとおして、がん医療の透明性を確保し、生存率集計値を読む上での留意点、特に比較することの難しさを知ってもらうことにあります。

生存率は、対象数が少ない場合は結果に偏りが生じるため、ある程度長い対象期間をとり、大きな集団で数値の解釈を考えていく必要があります。本集計では、集計対象数を確保するために 2009 年診断例と 2010 年診断例を合算して集計しました。しかし、集計対象は生存状況把握割合 90%以上の施設となるため、都道府県別集計においては対象施設が 1 施設あるいは数施設の場合も多くみられました。さらに生存率は、年齢、手術の有無、併存疾患の有無とその程度等にも大きく影響を受けますが、本集計においてはこれらを考慮できていません。このため、本集計は各施設の医療の質を見直すきっかけとして活用いただくものであり、**都道府県・施設の治療成績を示すものではありません。**

本集計は、施設別生存率をどのように利用していくか、その試みの第一歩であり、がん医療の実態評価の方向性を示し、活用方法を検討していく出発点となると考えます。

○集計方法

集計対象

568,005 例 277 施設(前回:501,569 例 251 施設)

- 2017 年 4 月時点のがん診療連携拠点病院等 433 施設で初回治療を開始したがん診断例を調査対象とし、そのうちデータが提供された 338 施設の中で、2010 年診断例の全がんにおける生存状況把握割合が 90%以上であった 277 施設を集計対象としました。集計対象施設のうち、2009 年診断例についても全がんにおける生存状況把握割合が 90%以上であった場合は、2 カ年分を合算して集計しました。
- 対象数が 30 例以上の場合に公表(一般に対象数が 30 例未満の場合、推定された生存率の信頼性が低くなるため本集計では非公表)

集計項目

<全体集計>

部位(胃、大腸、肝臓、肺、乳房、食道、膵臓、前立腺、子宮頸部、子宮体部、膀胱)、性別、年齢階級別、病期(がん種)別(がんの進行状況)等

<都道府県・施設集計>

部位別(都道府県別集計は上記同様、施設別集計は胃、大腸、肝臓、肺、乳房の主要 5 部位のみ)、病期(がん種)別(がんの進行状況)

生存率公表基準(都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会 がん登録部会にて決定)

<全体>

- 全がんの生存状況把握割合が 90%以上の施設
- 集計対象が原則 30 例以上

<都道府県>

- 各都道府県からの意見とともに公表
- 都道府県内で該当施設が 1 施設の場合は、都道府県値としては公表しない

<施設>

- 施設が公表可と判断した施設のみ生存率を公表
- 施設から自施設の生存率についての意見とともに公表
- * 非公表の場合も、施設が非公表の理由を掲載してほしいとの希望があった場合は意見を提示

○集計のポイント

● 集計対象数の増加

2009 年、2010 年の 2 カ年分を合算し、約 57 万例のデータを用いて集計しました。

● 実測生存率の提示

相対生存率だけでなく、実測生存率を提示することで疾患の経過に関する一つの見通しを提示。

ただし、がん診療連携拠点病院等における初回治療例を対象としていること、またあくまでも全体での平均的な値であり、個々の状況に必ずしも当てはまるわけではありません。

実測生存率と相対生存率を比較すると、特に 70 歳、80 歳代以上では生存率に乖離が認められます。その要因については、今後検討していく必要がありますが、がん以外の要因が大きく影響している可能性が考えられます。

○集計結果のポイント

● 全体集計

全がんの 5 年生存率

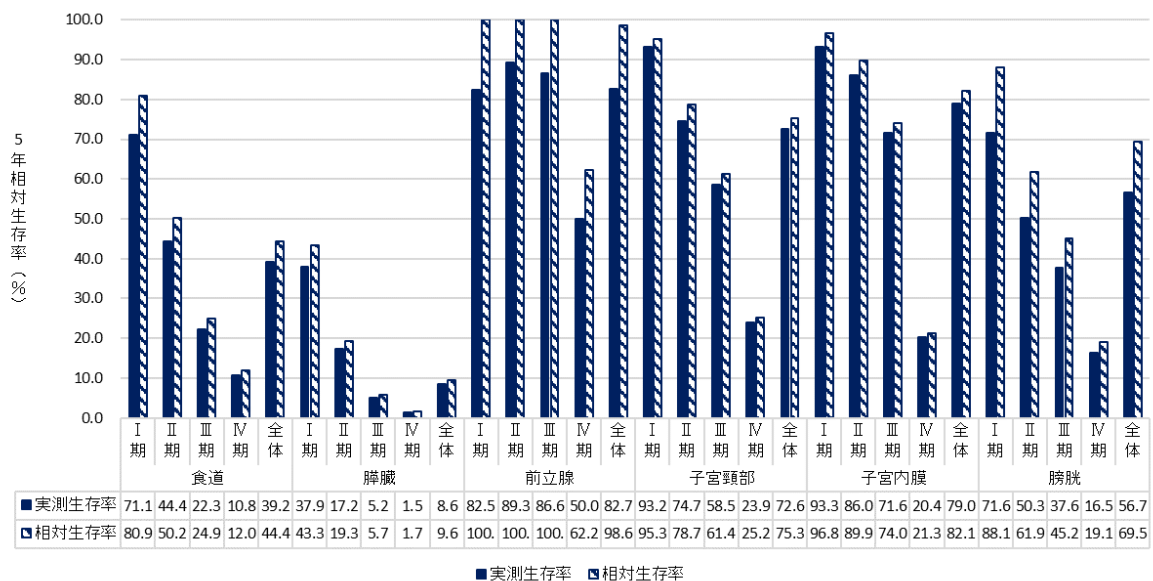
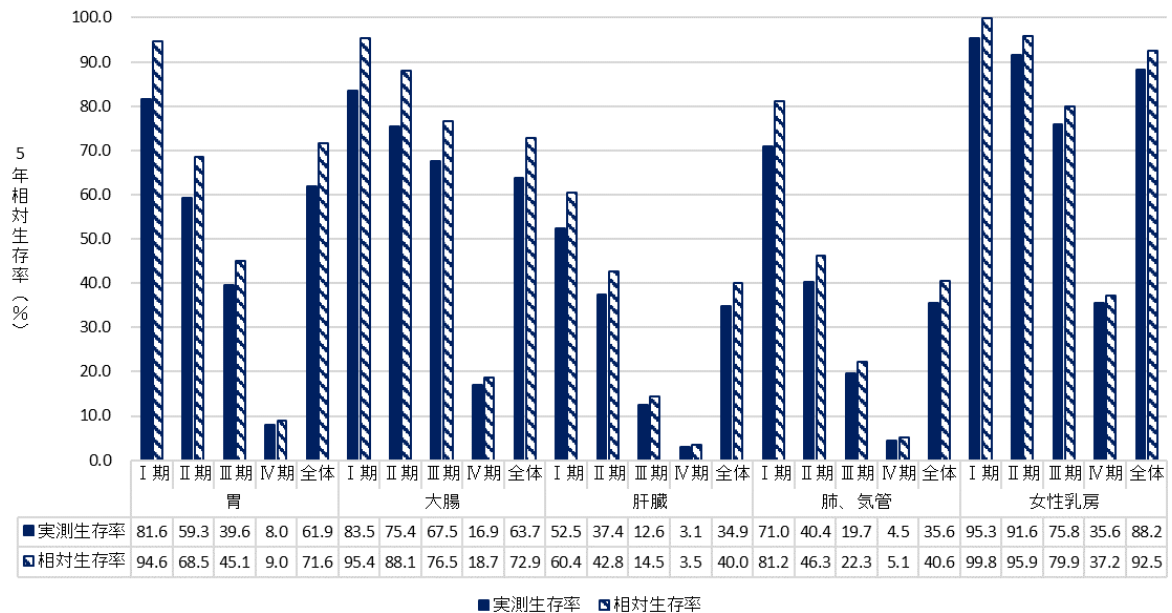
- 施設全体での全がんの 5 年実測生存率は 58.6%(前回 58.5%)、相対生存率は 66.1%(前回 65.8%)でした。性別の割合は男性が 58.2%、女性が 41.3%でやや男性が高い割合でした。診断時の年齢は、男女ともに 70 歳代が最も多く、70 歳代、80 歳代以上を合わせると約 47%の割合でした。
- 全国の推計を示す地域がん登録の集計値(2006～2008 年診断例)をみると、5 年相対生存率は、胃がん 64.6%、大腸がん 71.1%より若干高く、一方でがん専門施設の集計である全国がんセンター協議会(全がん協)の 5 年相対生存率(2008～2010 年)は、胃がん 74.9%、大腸がん 76.6%より若干低い傾向でした。これは、施設により対象患者の背景事情(年齢、手術の有無、併存疾患の有無やその程度等)が異なることに影響されているためと考えられます。これに加え、全がん協では 15 歳から 94 歳までを集計対象としていることなどの集計方法による影響もあると考えられます。対象者による差があるものの、全体として生存率には大きな差はありません。

部位・病期(がん種)別の 5 年生存率(図 2)

- 部位によって、治療の難しさなどから生存率には違いがあります。
- 女性乳房は、I 期、II 期が多く、また他の部位と比較して、比較的若い世代の割合が多くなっています。他の部位においても、今後 10 年生存率を算出していく予定ですが、特に乳がんは若い世代が多いことを考え、より長期的な視野でみていくことが重要と考えられます。
- 前立腺は、相対生存率がほぼ 100%となっています。病期(がん種)別にみても、I 期、II 期、III 期ともに相対生存率は 100%を超えています。この結果をみると、前立腺がんの患者さんと日本人全体を比較したとき、5 年後に生存している割合はほとんど変わりがないと考えられます。

図 2. 部位・病期(がん種)別 5 年生存率

* I～IV 期の病期別集計ではがん種を対象としています。



● 都道府県別集計

- ・ 都道府県によって、調査参加施設、集計対象施設が限られ、単純に都道府県間を比較することはできません。都道府県のコメントを必ずご覧いただいた上で集計値をご覧ください。
- ・ 生存率には患者背景(年齢、手術の有無、併存疾患の有無とその程度等)が大きく影響するため、都道府県・施設の特徴(高齢者・基礎疾患のある患者を主に診療している等)をあわせて理解する必要があります。

● 施設別集計

- ・ 施設の生存率が、ただちに施設の治療成績を示すわけではありません。
- ・ 公表施設や他の医療機関において、自施設のがん診療の実態を把握し、医療の質向上の活動につなげることが、施設別集計の大きな目的です。
- ・ 生存率には、年齢、手術の有無、併存疾患の有無やその程度等といった患者さんの背景が大きく影響します。さらに、2009年、2010年診断例での2カ年分のデータを用いて集計しておりますが、施設別集計では集計対象数が限られており、生存率の推定値は不安定で、毎年のデータが大きく変動する可能性が高いと考えられます。
- ・ 施設の生存率をみる前に、施設で診療されている患者さんの背景や施設の特性について十分に理解し、それ以外の情報も含んでいる施設のコメントをお読みいただく必要があります。
- ・ 今回の生存率の値は2009年、2010年診断例に対するもので、多くの施設が治療技術や施設の状況が現在とは異なることにご留意ください。また、実情の異なる施設間での生存率比較は、治療成績の優劣を示すことにはなりませんので、控えてください。

○集計の課題

● 地域により生存確認調査が困難

信頼できる生存率を算出するため、生存状況把握割合は国際的に95%以上が望ましいとされています。2010年診断例における生存状況把握割合は、最も高かった施設で100%、最も低かった施設は49.4%と大きな差がみられ、全体では94.3%でした。本集計では、集計対象基準を既存集計の全国がんセンター協議会(全がん協)と同様の90%以上とし、その結果、61施設の55,911件は集計対象外となりました。

○既存生存率集計との比較

5年相対生存率については、都道府県が行う地域がん登録と全国がんセンター協議会(全がん協)による院内がん登録による二つが既存集計として公開されています。しかし、いずれも施設や地域が限定的で、また対象数が少ないなどの課題があります。

● 地域がん登録(※現在の全国がん登録の前身)

地域の実態把握のため都道府県が実施するもので、最新の全がんの5年相対生存率は62.1%で、登録精度の高い21府県の3年分(2006~2008年)約64万例のデータを元に算出されています。2016年以降の診断例は、全国がん登録として全数登録されているため、今後はより正確な生存率が算出できることが期待されています(2016年例の5年生存率の算出は2023年以降の予定です)。

● 全国がんセンター協議会(全がん協)

全国がんセンター協議会(全がん協)の5年生存率は、本集計と同様に院内がん登録をベースとしたものです。最新の全がん5年相対生存率は67.9%で、同協議会に加盟するがん専門診療施設32施設の2008~2010年診断例約14万例のデータを元に算出されています。

良性腫瘍・上皮内癌および病期0期を除き、年齢では14歳未満と95歳以上を除外した上で、自施

設で初回治療を開始した例のみを集計対象としています。

<院内がん登録について>

「院内がん登録の実施に係る指針」（平成 27 年 12 月 15 日厚生労働省公布）より

- 院内がん登録とは
病院において、がん医療の状況を適確に把握するため、当該病院におけるがん患者について、全国がん登録情報よりも詳細な治療の状況を含む情報を収集し、院内がん登録データベースに記録し、および保存すること
- 院内がん登録データベースの活用により期待される効果
 - － 病院において、当該病院において診療が行われたがんの罹患、診療、転帰等の情報を適確に把握し、治療の結果等を評価することおよび他の病院における評価と比較することにより、がん医療の質の向上が図られること
 - － 国立がん研究センターにおいて、院内がん情報等を全国規模で収集し、当該情報を基にしたがん統計等の算出等を行うことにより、専門的ながん医療を提供する医療機関の実態把握に資すること
 - － 病院や国立がん研究センターにおいて、院内がん情報等を適切に公表することにより、がん患者及びその家族等の医療機関の選択等に資すること
 - － 行政において、前号に基づき公表された院内がん情報を活用し、がん対策の企画立案やがん医療の分析及び評価を行うことにより、がん対策の充実が図られること

<報道関係からのお問い合わせ先>

国立研究開発法人国立がん研究センター

〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1

企画戦略局 広報企画室

TEL:03-3542-2511(代表) E-mail:ncc-admin@ncc.go.jp