

全国がん罹患モニタリング集計 (MCIJ) 2009-11年生存率報告

地域がん登録による生存率

国立がん研究センターがん対策情報センター

松田 智大

がん対策における生存解析の意義

生存率に影響を与える要因

疾患本来の性質

診断技術・機器

社会人口学的要因

疾患の進行度

早期発見の手段と検診

効果的な治療へのアクセス

患者の年齢

当該疾患以外の死亡率

こうした要因を分析
評価する

住民ベースデータでのがん対策のための生存率の評価方法「相対生存率」とは

がん患者がどの程度「がんによって」余計に亡くなる可能性が高くなるかを知ってがん対策に活用したい。

施設ベースで算出する
いわゆる生存率

50%

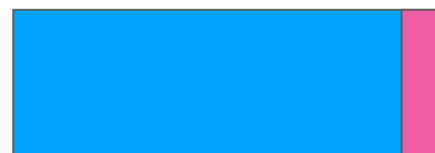
がん患者の生存率



相対生存率

(50%/80%=62.5%)

同地域・同性別・同年齢の
一般人口の生存率



80%

地域間、経時変化の比較のための指標

施設ベースと住民ベースの集計値の違い

	施設ベース		住民ベース	
	全がん協 生存率集計	院内がん登録 全国集計	地域がん登録全国 集計（～2015）	全国がん登録 （2016～）
集計単位	医療機関		国・都道府県	
集計対象	がん診療連携拠点病院等で 診断したがん（任意）		全国47都道府県内の 病院及び診療所で診 断したがん（任意）	全国の病院及び 指定診療所で診断 したがん（義務）
集計目的	拠点病院の実態把握と医療 の質向上、医療機関選択		国及び都道府県のがん対策	
強み	照合集約しないので公表が 早い、TNM等の項目がある		症例が偏らない、	罹患率の算出可
弱み	対象患者の定義がない、 重複症例がある		届出は任意、県間 照合は完全ではない	なし

がん登録データ精度と生存率との関係

がん登録データの精度が低い（届出漏れがある）ほど、死亡診断書で把握されたがん罹患症例の割合（**DCN**）が高くなる

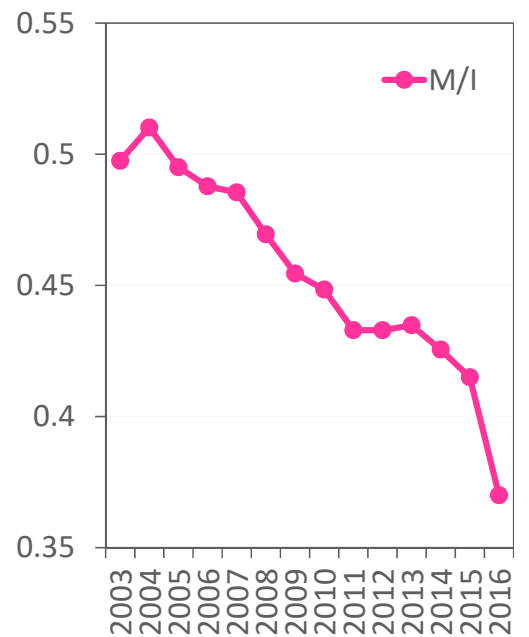
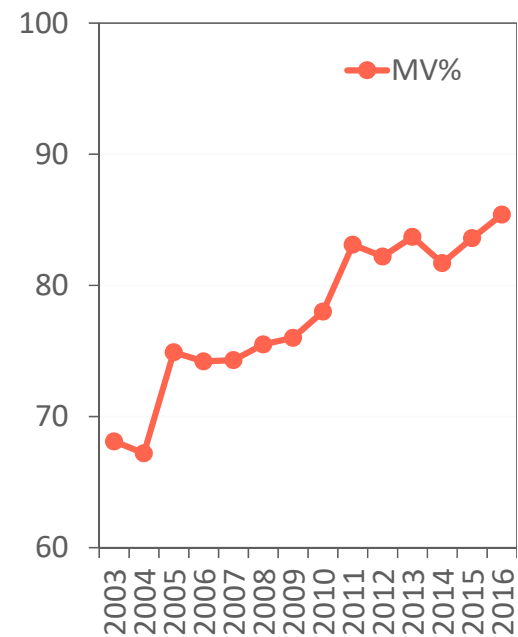
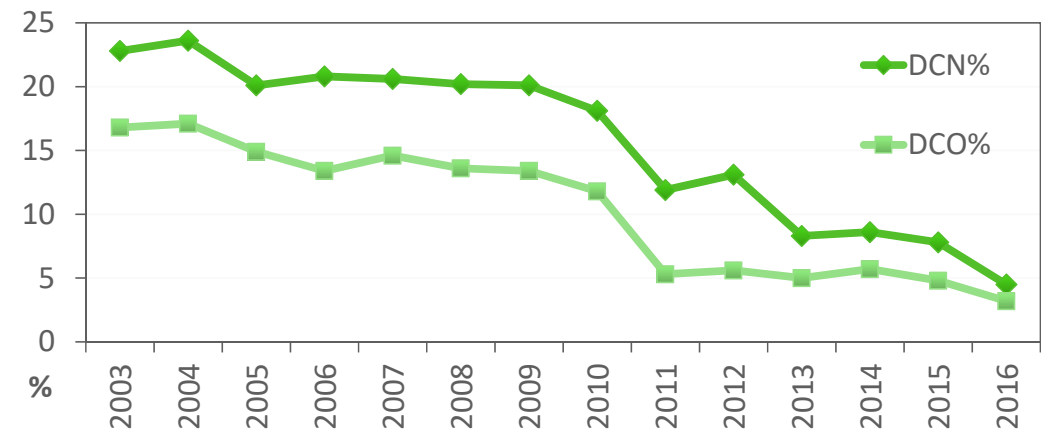
こうした症例を本研究では生存解析から除外するので、この割合が高いほど（精度が低いほど）、死亡症例を系統的に除外することになり、生存率が過大評価される

→ 日本のがん登録の精度向上により、過去の過大評価が改善されている

データの精度向上

Year	DCN%	DCO%	M/I	MV%
2003	22.8	16.8	0.50	68.1
2004	23.6	17.1	0.51	67.2
2005	20.1	14.9	0.50	74.9
2006	20.8	13.4	0.49	74.2
2007	20.6	14.6	0.49	74.3
2008	20.2	13.6	0.47	75.5
2009	20.1	13.4	0.45	76.0
2010	18.1	11.8	0.45	78.0
2011	11.9	5.3	0.43	83.1
2012	13.1	5.6	0.43	82.2
2013	8.3	5.0	0.43	83.7
2014	8.6	5.7	0.43	81.7
2015	7.8	4.8	0.41	83.6
2016	4.5	3.2	0.37	85.4

DCN、DCO：低い方がよい
MV：高い方がよい M/I：0.4程度



MCIJ生存率2009-11のポイント

22府県の集計対象者数は**59.2万人**。

2009-2011年に診断されたがん症例の5年相対生存率（全部位、男女計）は64.1%。前回（**2006-2008年**）集計の**62.1%**から、**2.0ポイント**向上している。

部位構成の変化（予後のよい部位が増えた）、年齢構成の変化（若年患者が増えた）、対象地域の差異などがあれば、向上の要因になりうる。

臨床進行度別の限局分布割合は、**2006-2008年の40.0%**が**2009-11年に44.1%**となり、臨床進行度別生存率は、全部位男女計の限局は、**2006-2008年の90.4%**が**2009-2011年に92.4%**、領域は**55.1%**が**58.1%**、遠隔は**13.6%**が**15.7%**となり、**早期発見の推進に加え、治療法の改善などが生存率の向上に影響**していると考えられる。

※ 提供いたしました動画に誤りがあったため、訂正の上、お詫び申し上げます。

動画の中で「臨床進行度別生存率は、全部位男女計の限局は、2006-2008年の90.4%が**2009-2011年に92.8%**・・・」と説明していますが、正しくは「臨床進行度別生存率は、全部位男女計の限局は、2006-2008年の90.4%が**2009-2011年に92.4%**・・・」です。

そのため、本資料は数値を修正しております。

部位別5年相対生存率について

男性の部位別5年相対生存率

高い（70-100%）：前立腺、皮膚、甲状腺、喉頭、膀胱、結腸、直腸、
腎・尿路（膀胱除く）

中程度（40-69%）：胃、悪性リンパ腫、口腔・咽頭、白血病、多発性骨髄腫、
食道

低い（0-39%）：肝および肝内胆管、脳・中枢神経系、肺、胆のう・胆管、
膵臓

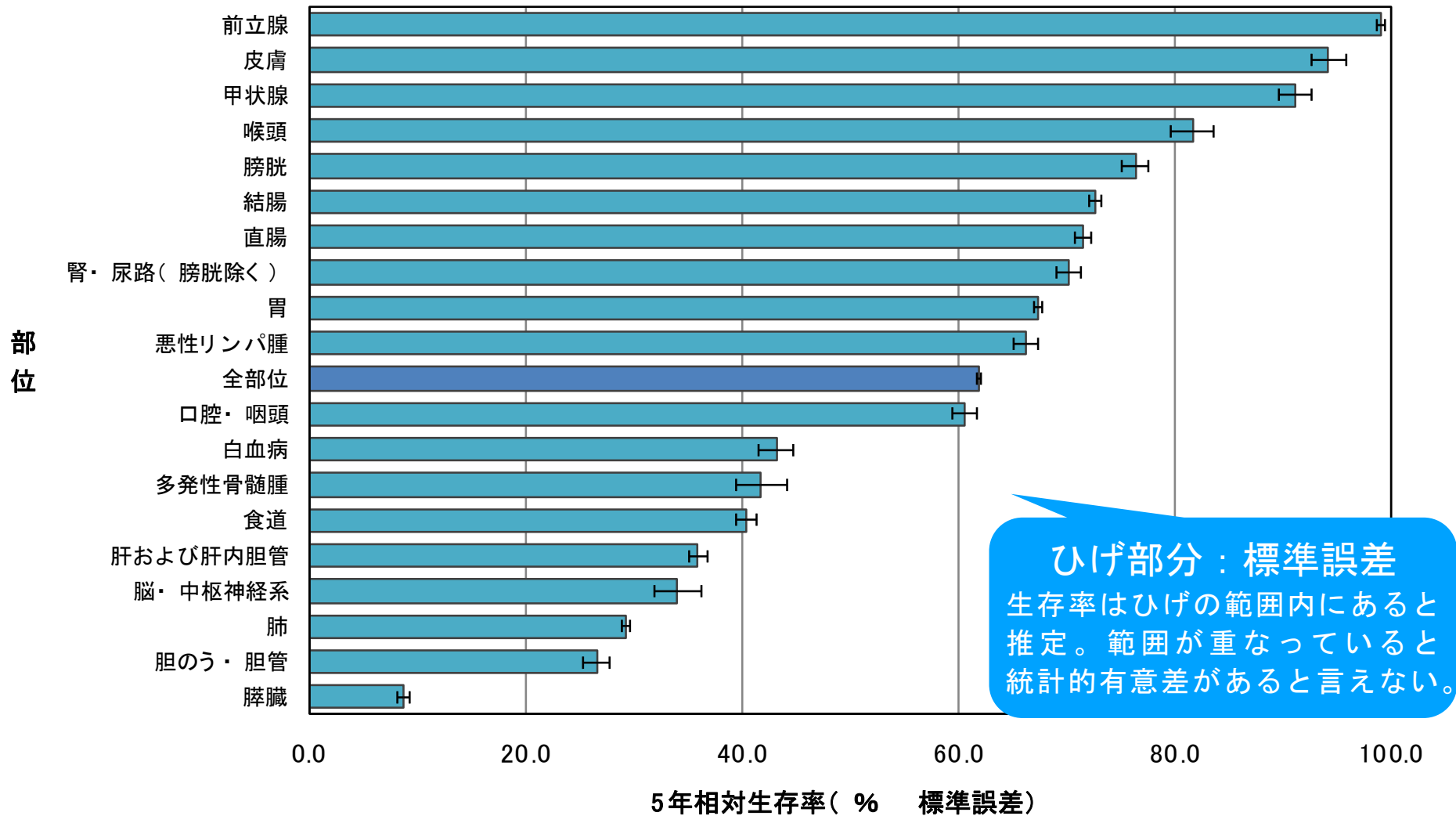
女性の部位別5年相対生存率

高い（70-100%）：甲状腺、皮膚、乳房、喉頭、子宮体部、子宮頸部、直腸

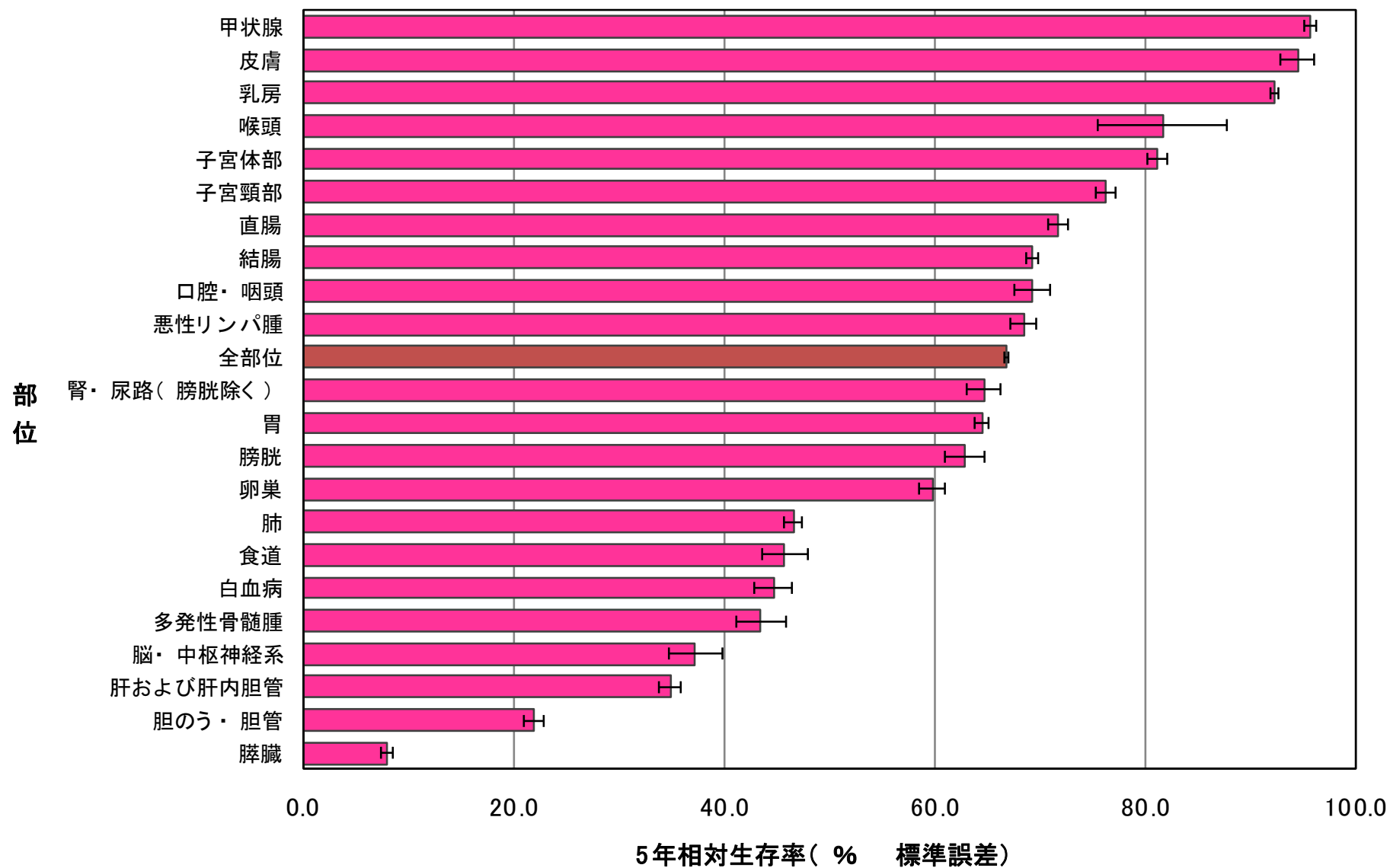
中程度（40-69%）：口腔・咽頭、結腸、悪性リンパ腫、腎・尿路（膀胱除く）、
胃、膀胱、卵巣、肺、食道、白血病、多発性骨髄腫

低い（0-39%）：脳・中枢神経系、肝および肝内胆管、胆のう・胆管、膵臓

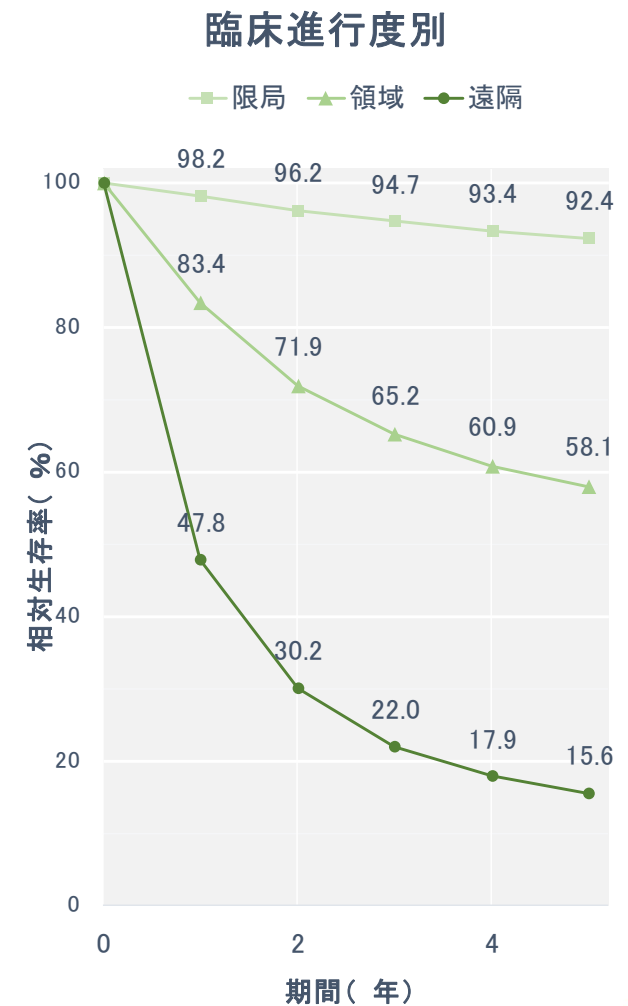
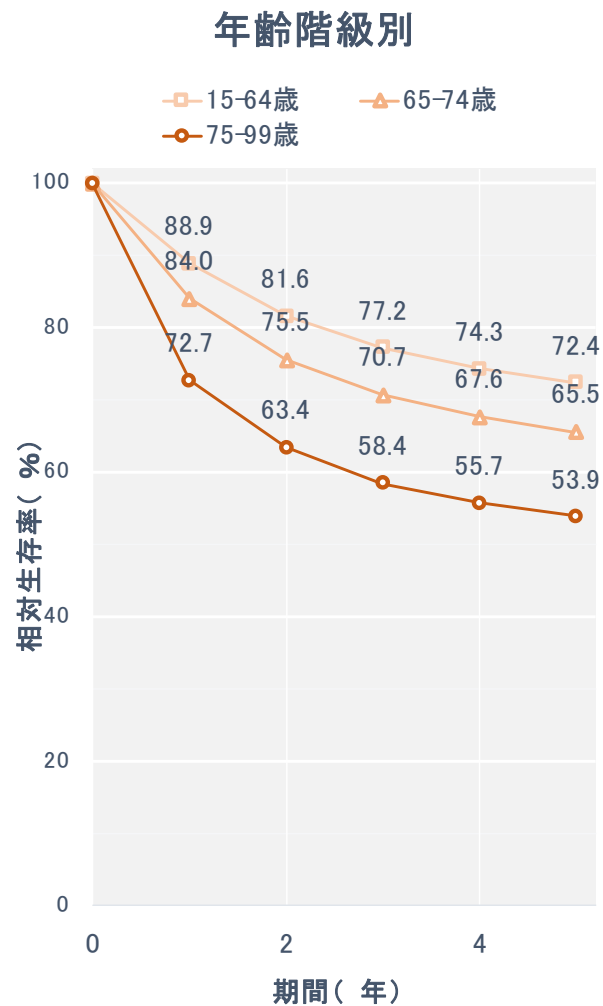
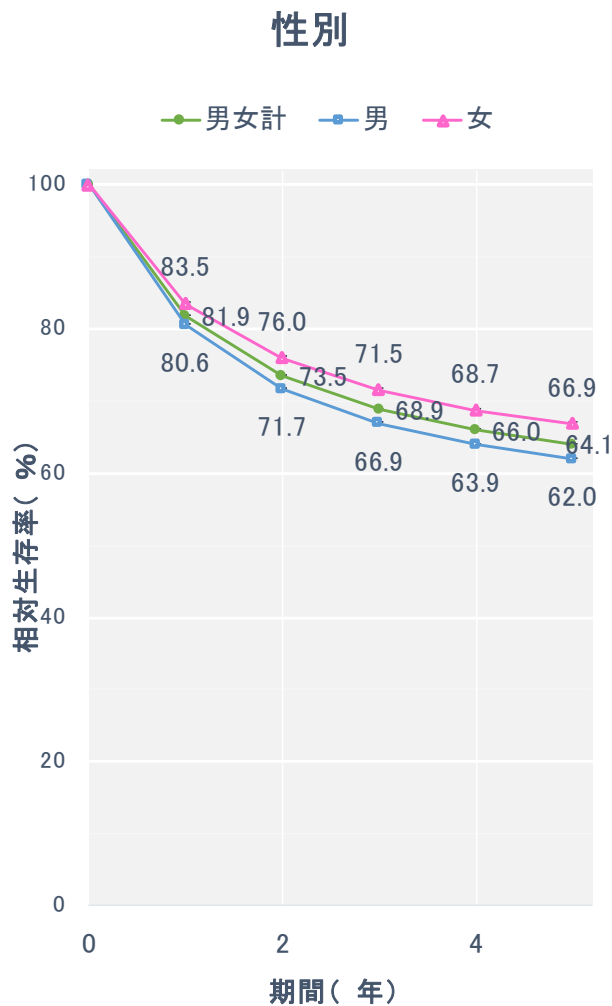
5年相対生存率 (2009-11) 男性



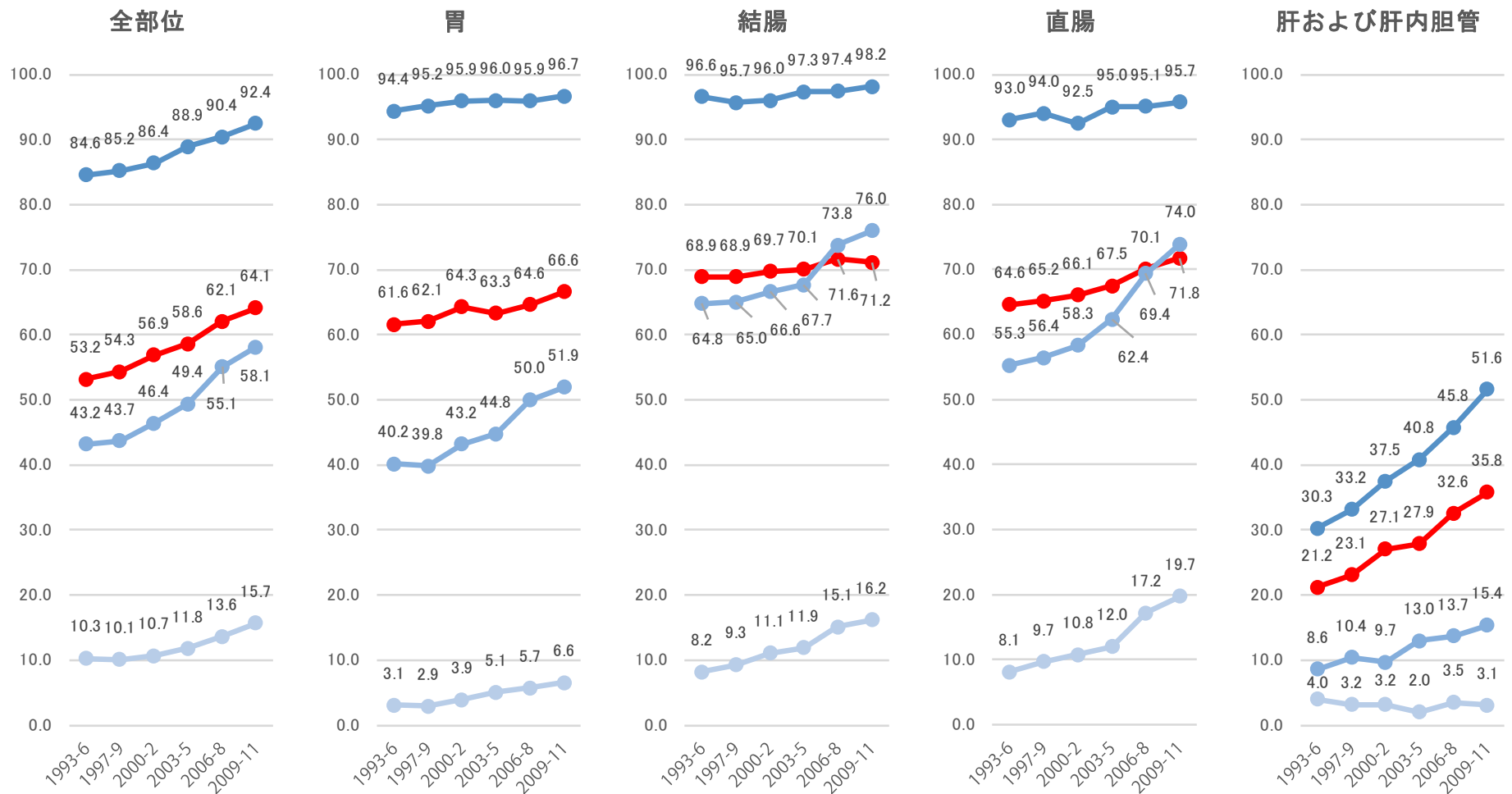
5年相対生存率 (2009-11) 女性



性別 年齢階級別 臨床進行度別 1~5年相対生存率



臨床進行度別 5年相対生存率の年次推移 (1993~2011) ①



限局 領域 遠隔 全症例

臨床進行度別 5年相対生存率の年次推移 (1993~2011) ②

