

# 全がん協における施設別生存率の公表 2012

群馬県立がんセンター 猿木信裕

千葉県がんセンター 三上春夫

- 1) 全国がん（成人病）センター協議会（以下、全がん協）研究班における生存率公表とは
  - (ア) 全がん協加盟施設の院内がん登録データをまとめ
    - ① 全がん協自ら生存率を公表することにより、がん登録や生存率公表基準の認知度を高め、拠点病院のがん登録の精度向上ならびにがん医療の均てん化に貢献する
    - ② 患者さんが医師とがん治療について話し合う資料として使うことを目標に、公表ホームページを改訂しました。
  - (イ) 2007年、2008年に続いて3回目の生存率公表です。
- 2) 今回は、2001年～2003年症例の院内がん登録データを集計しました。

全がん協加盟の30施設から3年分で10万件以上のデータ提出がありました。

  - (ア) 解析対象は症例区分1～3
    - 1：診断のみ、2：自施設診断自施設治療、3：他施設診断自施設治療
  - (イ) データクリーニング後、生存率を算定しました。

15歳未満95歳以上は削除、良性腫瘍・上皮内がん・0期・転移性腫瘍は削除
  - (ウ) 部位別生存率、部位別施設別生存率を改訂しました。
- 3) 全がん協生存率公表基準
  - (ア) 臨床病期判明率60%以上、追跡率90%以上、症例数50例以上の施設のみ公表対象  
各施設から公表の同意を得て公表ホームページを作成しました。
  - (イ) 施設別生存率公表対象は5部位（胃、大腸、肺、乳、子宮頸）  
胃23施設、大腸24施設、肺24施設、乳25施設、子宮頸16施設が公表対象
  - (ウ) 全症例の5年相対生存率および手術症例の5年相対生存率を算定しました。  
手術症例と非手術症例を合算したものを全症例とします。施設により手術症例のみでデータ提出した施設は全症例の比較には用いないで下さい。
- 4) 今回の特徴
  - (ア) 今回、初めて組織型を考慮した肺がんの生存率を算定しました。
    - ① 全症例 13,581例 肺がん5年相対生存率40.6%  
腺がん51.1%、扁平上皮がん33.8%、小細胞がん17.8%
    - ② 手術症例 6,300例 肺がん5年相対生存率70.4%  
腺がん78.1%、扁平上皮がん59.1%、小細胞がん46.2%
    - ③ 肺がんI期：腺がん87.0%、扁平上皮がん62.7%、小細胞がん51.4%
- 5) 生存率を比較する上で重要なポイント
  - (ア) 臨床病期ごとの症例数によって生存率は異なります。例えば、進行がんの患者さんが多ければ生存率は低くなります。そこで、I期／IV期比を掲載しました。
  - (イ) 追跡率が低ければ生存率が高くなることがわかっているので、追跡率90%以上を公表基準としました。
  - (ウ) 一般に公表されている外科手術の生存率と比較できるように、手術率および手術症例の生存率を算定しました。
  - (エ) 臨床病期ごとの生存率であり、これまでホームページなどで一般に公表されている臓器

別生存率（癌取り扱い規約によるステージ分類）とは異なります。

## 6) 今後の課題

(ア) がん登録がきちんと行われて初めて信頼に足る生存率が算定されます。今回の生存率算定でも追跡率が90%以下の施設が存在しているので、予後調査システムの確立が急務だと思います。そのためにはがん登録の法制化も考慮した検討が必要です。

(イ) 生存率の一覧表示はまだ問題が多く、生存率の数字のみで施設を選択するべきではありません。

## 7) 結果の概要

(ア) 胃：3年間の症例数が194症例～1,245症例の施設まで存在した。全症例の5年相対生存率は56.2%から80.2%(24.0%の差)であったが、手術症例に限れば67.7%から91.3%(23.6%の差)であった。手術率は58%～93.3%であった。

(イ) 大腸：3年間の症例数が132症例～712症例の施設まで存在した。全症例の5年相対生存率は64.0%から81.4%(17.4%の差)であったが、手術症例に限っても65.0%から83.7%(18.7%の差)であり、全症例と手術症例に大きな差がみられない。手術率は76%～98%であった。

(ウ) 肺：3年間の症例数が136症例～994症例の施設まで存在した。II期は症例数が少なくバラツキが大きいので生存率は掲載しなかった。全症例の5年相対生存率は24.8%から58.1%(33.3%の差)であったが、手術症例に限れば50.3%から92.6%(42.3%の差)であった。生存率が30%以下の施設はI期/IV期比が0.7～0.8であり、手術適応のないIV期の症例が多かったのではないかとコメントしている。手術率は26.8%～61.8%であった。全症例の生存率のみでは誤解が生ずるので、手術症例の生存率も合わせて参考にされたい。生存率が高かった施設はヘリカルCT検診の影響が大きいだろうとコメントしている。

(エ) 乳：3年間の症例数が132症例～2,434症例の施設まで存在した。全症例の5年相対生存率は84.1%から93.3%(9.2%の差)であったが、手術症例に限れば86.7%から96.6%(9.9%の差)であり、5臓器中最も差が少なかった。乳がんは予後の良いがんであり、通常は10年生存率で評価している。手術率は82.3%～99.0%であった。

(オ) 子宮頸：3年間の症例数が74症例～332症例の施設まで存在した。全症例の5年相対生存率は65.8%から84.4%(18.6%の差)であったが、手術症例に限れば79.2%から96.8%(17.6%の差)であった。手術率は33.9%～82.3%であった。子宮頸において掲載施設が少ないのは症例数が50例に満たない施設があるからである。

## 8) 用語の解説

**相対生存率**：生存率を計算する対象者と同じ特性（性、年齢、暦年、地域など）を持つ一般集団の期待生存確率より算出した期待生存率で実測生存率を割ることによって、その影響を補正する方法。対象者と同じ特性を持つ一般の集団（一般の日本国民）の期待生存率は、国立がん研究センターが計算して公表しているコホート生存率表を利用して求めます。

**予後調査**：院内がん登録や地域がん登録にすでに登録されている患者さんの生存率計算のために確認すべき登録患者さんの生死状況の調査。院内がん登録に登録された患者さんの生死状況の一部は、その施設を最後に受診した日やその施設で亡くなった日からある程度把握できますが、それで全員の状況が確認できるわけではなく、地域がん登録への問い合わせや、住民票照会によって網羅できます。臨床病期等については下記HPを参照してください。

<http://www.gunma-cc.jp/sarukihan/seizonritu/faq.html>

[http://ganjoho.jp/professional/statistics/statistics\\_terminology01.html](http://ganjoho.jp/professional/statistics/statistics_terminology01.html)