

最近の治療成績を反映した生存率を推計する - Period analysis

伊藤 ゆり 大島 明

大阪府立成人病センター

地域がん登録の役割の一つとして、対策の評価の指標としてがん患者の生存率の計測があります。この値は公衆衛生分野で働く者だけでなく、臨床現場や患者、家族にも関心が高く、また、部位によっては治療法の進歩により近年大きく向上している可能性もあります。したがって、できるだけ最新の値を報告する必要があります。生存率は通常、がんと診断された患者の生死を5年、10年などの一定期間後に確認し、生存している割合として示されます。算出する生存率が長期であればあるほど、何年も前に診断された患者の情報を元に算出するため、現在の診療状況を反映しないこととなります。そこで、より最近の情報に基づいた生存率を推計するための方法がドイツの Brenner らにより1996年に発表され、2000年頃から普及し始め、今や国際標準と位置づけられています。この新しい生存率推計方法である period analysis について解説します。

今、図1のような地域がん登録データによる生存率を算出するための集積データがあり、1992年から2004年診断患者について、2004年末までの予後調査が終了しているものとします（最長10年）。診断年を3年間プールして10年生存率を算出する場合には、従来の生存率算出法では下図の実線で囲まれた部分で算出

することとなり、1992-94年診断患者の情報のみに基づいていました。この方法を区別のため、cohort analysis と呼びます。地域がん登録では従来、この方法で生存率の計測を行ってきました。一方、2004年末時点で得られているデータ全てを用いて（診断から10年経過していない患者も含めて）算出する方法を complete analysis といいます（図の点線の三角部分）。一般的な臨床研究ではこの方法で生存率計測をすることが多いです。この方法では新しく診断された患者も含まれることとなりますが、古い情報も多くなっています。そこで、最新の部分（図の破線部分）に限り生存率を計算する方法が period analysis です。3つの手法で計算した相対生存率は図2のようになり、最新の部分に限り算出した period analysis による生存率が最も高い値となります。生存率が年々向上しているような部位に関しては、このように最新の治療状況が反映された生存率を算出し、提供する必要があります。欧米では既にこの方法が普及し、period analysis による生存率が報告されていますが、わが国ではまだ普及していません。その理由の一つとして、この方法を適用するには全患者について毎年正確な生死確認を行う必要があるためです。

これまで住民票照会により生死確認を行う場合には一般に5年や10年など、診断から一定期間が経過した患者についてのみ調査対象としてきましたが、登録された全患者に対し毎年生死確認するには膨大な作業量が必要となります。

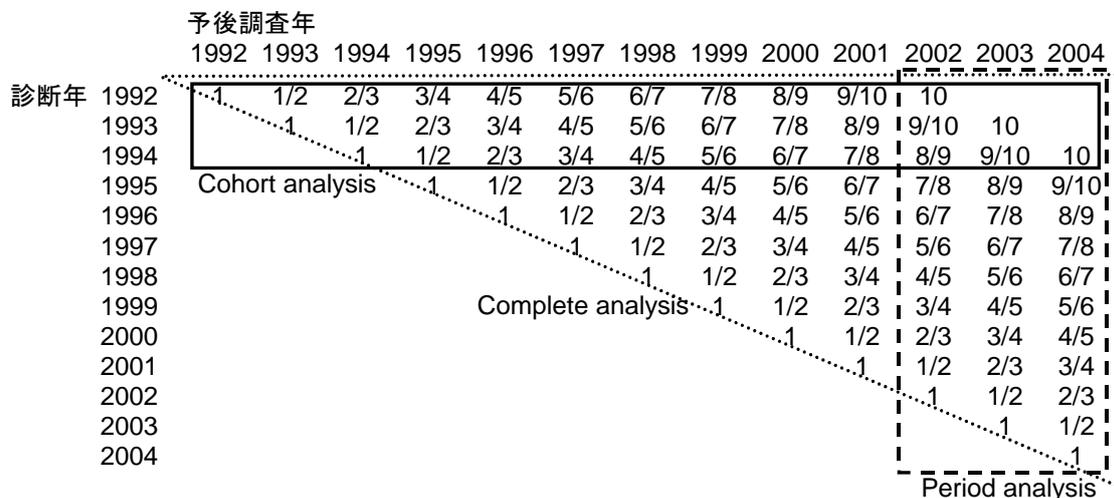


図1. Cohort analysis - Complete analysis - Period analysis の対象データの違い

全死亡票との照合を毎年実行している登録もありますが、住民の異動が激しい地域では死亡の把握漏れが生じる可能性が大きくなります。

Period analysis をより効果的に行うためには、生存確認調査が国レベルで容易に実行できるシステム作りが必須です。患者やその家族、臨床現場に、より up-to-date な生存率を提供することは地域がん登録における重要な役割のひとつであり、予後調査を効率的に実施するシステムの確立が急がれます。英国では National Health Service Central Register の仕組みがあり、米国では Social Security Death Index や National Death Index の仕組みがありますが、日本にはこれにあたるようなものが存在せず、これまで手作業による役場への住民票照会によらざるを得ませんでした。しかも、住民基本台帳法の改正により、住民票は原則公開から原則非公開となり、役場への照会が困難となりつつあります。しかし、日本には住基ネットという仕組みがあり、この利用によるがん患者の予後調査を制度的、技術的に整備することが喫緊の課題です。兵庫県や山形県における住基ネットの利用による予後調査の取組みが成功し、他の登録でも可能となることを大いに期待しています。

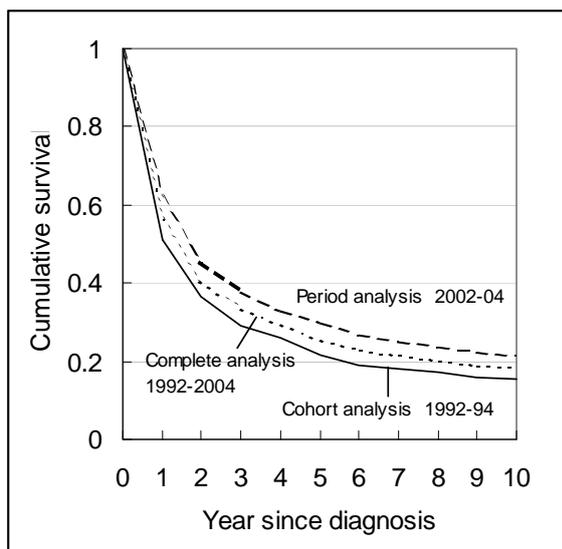


図2. 3手法で算出した相対生存率

Centre for Health Record Linkage—保健医療分野の施策を推進するために

片山 博昭

放射線影響研究所

井岡 亜希子

大阪府立成人病センター 調査部

1. はじめに

オーストラリアに Centre for Health Record Linkage (CHeReL) という組織があるのを、ご存知でしょうか。CHeReL はオーストラリアのニュー・サウス・ウェールズ州 (NSW 州) の州立がん研究所を中心に州の公的機関や各大学を含む九つの研究機関により、2006年に設立されました。CHeReL は、散在する医療情報や関連情報を連結し保健行政に役立て、施策の評価を正確に捉えることを目的としています。そして、NSW 州における入院患者等の医療機関データ、がん登録資料、出生・死亡登録および統計等の政府統計を含む9種類の保健医療関連情報に連結するためのキーを持ち、現在、約 2,000 万件の情報 (620 万人分) を管理しています。CHeReL の独創的な点は、各機関が管理する保健医療関連情報へ行く着くための連結キーと個人同定に必要な項目のみで、個々の保健医療関連情報は全く持たないという点です。このシステムを利用するためには、当然のことですが倫理的審査、すなわち NSW 州の住民と健康調査人権擁護委員会と NSW 大学倫理審査委員会の審査を受けなければなりません。また、各保健医療関連情報の管理者の許可を得ることも必要です。

2. CHeReL とは

では、そのシステムをご紹介します。

各保健医療関連情報の管理者は、管理するデータベースでのデータ追加あるいは更新が行われると、CHeReL に対して個人識別指標と資料源登録番号を提出します。