

## 神奈川県的主要がんの相対生存率

長岡 正\*      岡本 直幸

### 1. はじめに

現在、地域がん登録研究班は協同調査により、生存率計測の標準方式の確立を目指している。神奈川県でもモデル地域の腫瘍データを提出しているが、今回我々は、1990年から1994年の神奈川県地域がん登録の全県罹患データを二次医療圏別に分け主要がんの相対生存率を計算し、解析を行ったので報告する。

### 2. 対象と方法

1990年から1994年の神奈川県における性別・年齢が明らかな罹患データのうち、ICD-10分類に基づく胃(C16)、肺(C33-C34)及び女性の乳房(C50)部位の初回入院例を対象とした。また、標準方式(案)に倣い、(1)DCO症例、(2)上皮内がんは除き、(3)重複がんは第1がんとして明らかなもののみ、とした。その結果、対象数は胃がん11,855例、肺がん6,590例、乳がん6,159例となった。

まず、上記の症例を医療機関別及び居住地別に11の2次医療圏に分け、相対生存率の計算を行い、両者の比較を行った。(今回、生命表法より累積生存率を先ず計算し、次に国立がんセンター調査課より頂いたコホート生存率表を0.5歳上積みした表から、期待生存確率をEderer II法により計算し、前者を後者で除して相対生存率を求めた。)次に得られた相対生存率のデータの信頼性を探るため、DCO%との相関関係の有無を解析した。更に居住地別に求めた相対生存率については、集

団検診発見例を除いた場合も求め、前後の比較を行った。

なお、予後状況の把握は、1999年末までの死亡小票を照合した他、1999年までの厚生労働省の人口動態テープを使用し他死因死亡の1回目の把握を終了したところである。

### 3. 結果と考察

医療機関別に分けた場合の生存率の比較では、一般的に予後の良い乳がん女性と予後の悪い肺がんでは二次医療圏間で有意な差を認めなかったが、胃がんではある二次医療圏の間で差を認めた。(大学病院などの三次医療機関がある二次医療圏の相対生存率が高い傾向を示した。)

入院医療機関別と居住地別とで求めた場合、生存率に差が出る二次医療圏は今回解析を行った3部位では認めなかった。

相対生存率に関する重回帰分析の結果は3部位ともDCO%と相関を認めなかった。胃がん男女で重相関の決定係数やDCO%項目の回帰係数が高かったが、医療機関からの届出データに偏りがある可能性がある。この点について今後検証を行う必要がある。

居住地別の生存率計算を集団検診発見例を含む、含まないで比較したが、3部位とも差を認めなかった。神奈川県では各症例で臨床進行度情報や手術内容の情報を収集していないためこれ以上の解析は困難であり、予後調査の方法と共に今後の課題である。

---

\*神奈川県立がんセンター臨床研究所  
〒241-0815 横浜市旭区中尾 1-1-2