

## 21年間の生存率の推移から見た 地域がん登録における生存率測定の意義

松田 徹\* 佐藤 幸雄 鈴木 克典 池田 栄一 横山 紘一

### 1. 結語

21年間にわたる山形県がん登録におけるがん患者の生存率の推移を調査し、全がんの5年相対生存率は当初38%であったものが最近では59%と約21%の向上が観測された。医療状況の把握、またはがん対策上地域がん登録における生存率測定は欠くべからざる項目であると考えられた。

### 2. 追跡調査法

山形県では当初から住民票照会法による生存確認調査を行ってきた。本県におけるがん登録罹患者の追跡調査は次の2段階によって行われている。がんを死因とする死亡小票と既登録者の照合をおこなう。上記の照合で死亡が確認されなかった罹患者について住民票照会による生存確認を罹患後5年および10年後の時点でおこなう。これら調査の結果、追跡不能者数は観察総数59,386名中527名(0.9%)であった。生存率は3年分ずつ7つの年代に分けて検討したが、各年代ごとの追跡不能者の割合は0.1%から1.2%の範囲にあり、生存率の評価あるいは年代別比較上さしたる支障はないと考えられた(図1)。登録精度が年代によって変動するので、死亡情報に基づく登録罹患者(DCN)を検討対象に加えない方が実際の生存率の推移をみるのには適していると考えられ、今回の生存率の観察対象は届出登録罹患者とした。そのため生存率がやや良好な点に留意

が必要である。

### 3. 結果

#### (1) 部位別5年相対生存率の推移

全がん男性:1974-1976年では33.4%であったがその後は年を追って漸次向上し、1992-1994年では54.7%となった。

全がん女性:1974-1976年では42.8%、1992-1994年では64.4%と、男性より高い水準ではあるが、ほぼ同等の傾向で向上した。男女を合計すると全がんの5年相対生存率は当初37.7%であったものが最近では58.7%と約21%の向上が観測された(図2)。

胃がん:1974-1976年では40.2%であったがその後は年を追って漸次向上し、1992-1994年では65.6%となった。各期間毎に2.2%から6.3%の向上率を示し、当初と最近では25.2%の差が認められた。全がん女性とほぼ同等の水準と向上率を示した。

大腸がん:胃がんとほぼ同様の傾向を示したが、向上率は胃がんよりも良好で1974-1976年では39.2%であったものが1992-1994年では70.7%で、胃がんを上回った。

肺がん:1974-1976年では10.2%、1992-1994年では26.4%と5生率の水準は低く、かつ向上率も胃、大腸がんに比し低かったが、当初の生存率と最近の生存率の比は他臓器よりも良好で、改善率の向上が最も良好であることが観測された。

乳がん:1974-1976年では71.4%、1992-

\*山形県立成人病センター企画調査部

〒537-8511 山形市青柳1800

1994年では88.7%と全ての時期で5生率の水準は最も高いが、向上率は肺がんと同様に低かった。

子宮がん：1974 - 1976年では66.6%、1992 - 1994年では78.6%と5生率の水準は乳がんに次いで高いが、向上率の改善傾向はゆるやかであった(図3)。

### (2) 検診由来患者割合の推移と5生率

がんの5生率の向上は一般的にはがん医療の向上によるものといえるが、なかでも検診の寄与が大きいことはすでに報告している。がん患者全体のなかに占める検診発見群の割合の推移を5生率の推移と比較することで検診の効果を検討した。検診発見患者割合は全がんで1974 - 1976年の10%から1992 - 1994年の21%まで漸次増加した。検診発見患者割合と呼応して5生率も向上していた(図4)。胃がん患者の検診発見患者割合は1974 - 1976年の14%から1992 - 1994年の31%まで増加し、肺がんでは1%から23%に著増し、乳がんでは15%から30%となった(図5)。

### (3) 5生率の向上と検診群、非検診群の予後の

### 関連

全がん：検診群、非検診群とも予後の改善が認められ、予後の良好な検診群の割合も増加していることから全がんの予後向上に寄与していると考えられた(図6)。

胃がん：非検診群の予後の改善が大きい。発見動機(他病中など)の検討も必要と考えられる(図7)。

肺がん：検診群の割合の増加と予後の改善により全体の予後の改善がもたらされている(図8)。

## 4. 考察

地域がん登録における生存率測定は大きな意味がある。今回全がんと胃、大腸、肺、乳、子宮がんの生存率の年次推移と検診発見患者割合について検討した。その結果生存率の変化と検診発見患者割合は関連が大きいことを明らかにした。医療状況の把握、あるいはがん対策上地域がん登録における生存率測定は欠くべからざる項目である。確実な予後調査を行うことにより、正確な医療状況の把握が可能となる。これらの証拠に基づいた情報により、あるべきがん医療に対する提言が可能となろう。

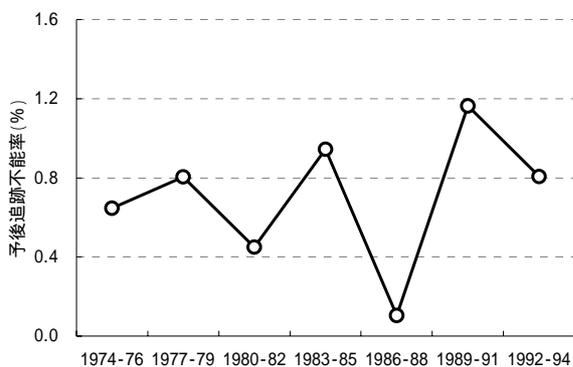


図1. 予後追跡不能率の年次推移

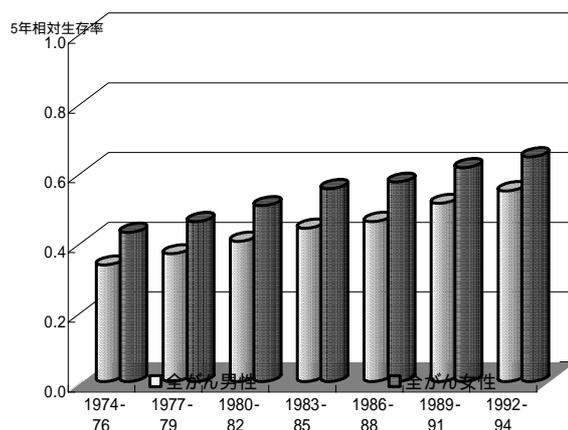


図2. 5年相対生存率の年次推移

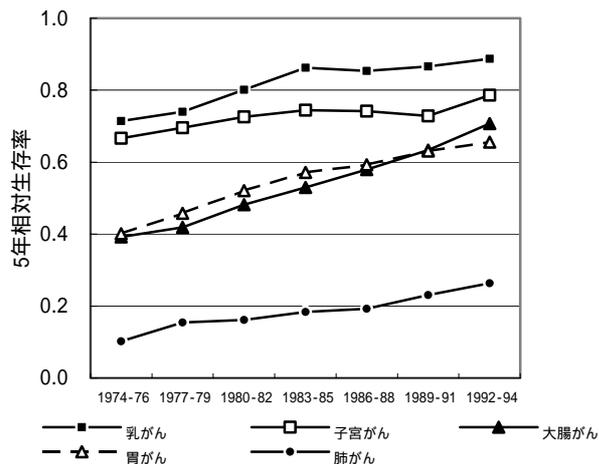


図 3. 主要がんの 5 年相対生存率の年次推移

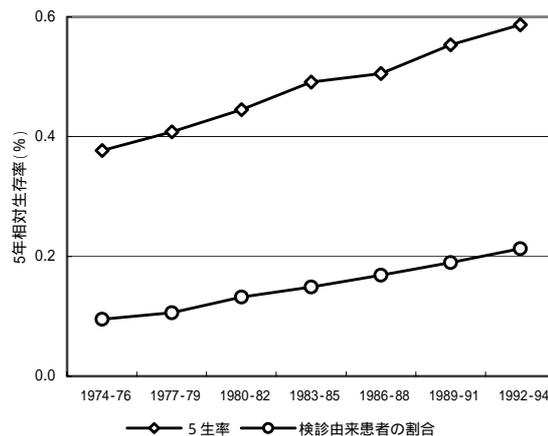


図 4. 全がんの 5 年生存率の推移と検診由来患者割合

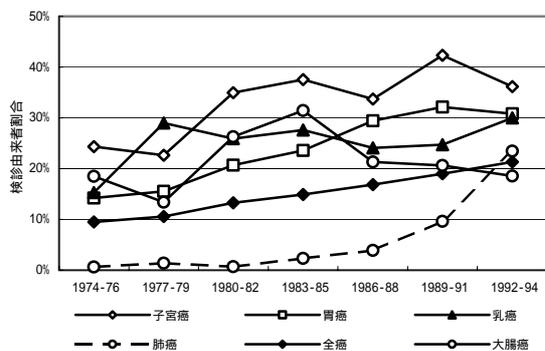


図 5. 検診由来者割合の年次推移

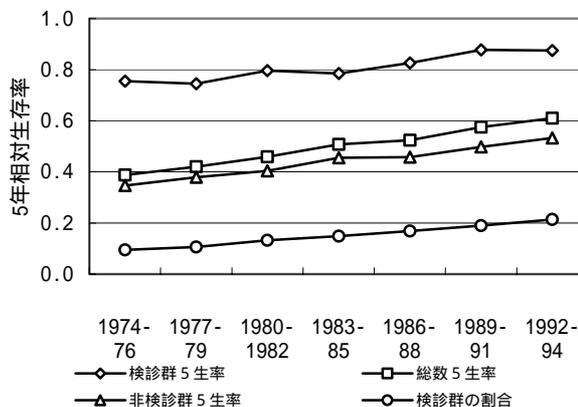


図 6. 5 生率と検診 < 全がん >

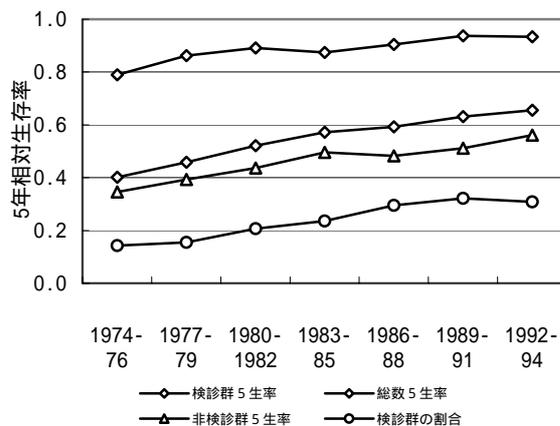


図 7. 5 生率と検診 < 胃がん >

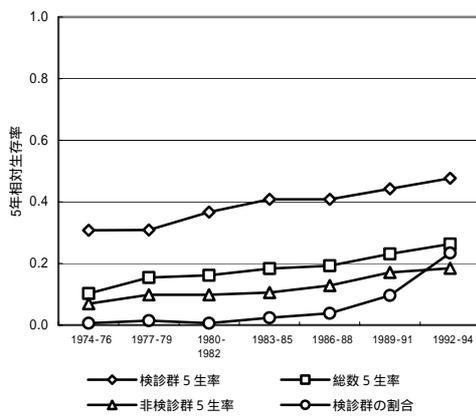


図 8. 5 生率と検診 < 肺がん >