愛知県における主要部位がんの生存率特性

井上 真奈美 田島 和雄

1. 目的

愛知県における主要部位がんの生存率特性 を進展度及び病院規模の観点から検討し、地域 におけるがん対策に資することを目的とする。

2. 対象と方法

愛知県では、1983 年の診断患者より、その死亡予後を把握するために県内の全死亡との照合を行っている。2001 年現在で、1993 年までの登録患者について診断後 5 年間の死亡予後の追跡を完了しており、罹患状況については1998 年まで把握している。このため対象者は1983-98 年までに診断された登録患者とした。

まず、1983-98 年を 1983-86 年、1987-90 年、1991-94 年、1995-98 年の 4 期に分け、各期間における全部位及び主要部位がんの進展度及び届出病院の規模の年次推移を観察した。次に、5 年間の死亡追跡が完了している 1983-93 年について、1983-86 年、1987-90 年、1991-93 年の3 期に分け、各期間における全部位及び主要部位がんの 5 年生存率を進展度別(限局、浸潤、遠隔転移)及び病院規模別(500 床以上、200-499 床、199 床以下)に算出し、その特性を検討した。生存率の推計には Kaplan-Meier 法を用い、5 年実測生存率により評価した。

3. 結果

全部位では登録患者全体の約 50%は 500 床 以上、36%が 200-499 床、14%が 199 床以下の 病院で診断されていた。また、1983-86 年には 限局 41%、遠隔転移 22%だったものが、1995-98 年には限局 54%、遠隔転移 16%と進展度がよ り早期に診断される方向に推移していた。進展 度不明の割合は最近年では 10%に低下してい た。

病院規模別に患者の進展度割合を比較すると、どの病院規模においても進展度の早期化がみられた。更に病院規模が大きいとやや進行したがん患者を診断治療している傾向が見られたが、大差はなかった。5年生存率は診断時のがんの進展度により大きな差が見られたが、病院規模による差は見られなかった。さらに、各進展度における5年生存率の病院規模による5年生存率の差異は観察されなかった。主要部位について見ても、各進展度や病院規模による5年生存率の差異の特性は、全部位の場合に類似していた。

4. まとめ

愛知県におけるがんの 5 年生存率は、進展度による差が大きく、病院規模による生存率の差はほとんどないことが示唆された。

*愛知県がんセンター研究所疫学・予防部 主任研究員 〒464-8681 名古屋市千種区康子殿 1-1







