

## 早期診断の推進とがん医療の均てんにより達成できる生存率向上、 死亡数減少の試算 大阪府がん登録資料より

津熊 秀明\* 味木 和喜子\* 大島 明\*

メディカルフロンティア戦略では、がん患者の生存率 20 ポイントアップが打ち出され、これを実現するための拠点として、がん診療拠点病院が凡そ 2 次医療圏毎に設置されることになった。大阪府では 2003 年度までに全 2 次医療圏に 10 の拠点病院が指定された。これら拠点施設で主治療が実施された患者の進行度別 5 年相対生存率は、部位・進行度により特徴があるが大阪府全体より良好であり、がん医療の均てん化によりがん患者の生存率が向上すると期待できる。また、進行度分布も 11 の医療圏で部位により大小あるが差が存在した。本研究では、大阪府のがん対策の企画の一助とするため、主要 5 部位のがん患者の進行度分布が、最も良好な医療圏の分布になり、さらに、拠点病院での進行度別生存率が大阪府全体に行き渡った場合に、それぞれ見込める 5 年相対生存率の改善とそれによるがん死亡数の減少とを試算した。

### 1. 方法と結果

1993-96 年診断新発届出患者（主要 5 部位。ただし上皮内、大腸粘膜がん、多重がんの第 2

がん以降を除く）の進行度分布、進行度別 5 年相対生存率を、府及び医療圏別に算出した。また、がん診療拠点病院で主治療が行われたケースの進行度別 5 年相対生存率を算出した。

主要 5 部位のがん患者の進行度分布が、最も良好な医療圏の分布になった場合の 5 年相対生存率の期待値を算出した (b)。さらに、拠点施設で主治療が実施されたケースの進行度別 5 年相対生存率を、最良の進行度分布に当てはめ、5 年生存率の期待値 (c) を算出した。下表の  $\{1 - (100 - c) / (100 - a)\}$  を大阪府の 2000 年部位別がん死亡数 (d) に乗じ、死亡数減少の推計値 (e) とした。

### 2. 考察

本研究では、「100-5 年相対生存率 (%)」を致命率とみなし、死亡の減少数を試算したが、検診による over diagnosis や、診断後 5 年以降も相対生存率が下降し続ける場合(肝がんや乳がんが該当)には、この仮定が成り立たず、試算に限界があると推測する。上記 5 部位中、肝がん、乳がんについては、死亡数の減少を過剰に見積もった可能性がある。限界はあるものの、

部位	1993-96年診断 新発届出患者 5年相対 生存率 a	b-a	進行度 最良 医療圏の 分布適用 b	c-b	さらに 拠点施設 での生存率 適用 c	c-a	2000年 死亡数 d	死亡数減少 /dを基準 e	$1 - \frac{100-c}{100-a}$
胃	49.5	3.9	53.4	6.1	59.4	9.9	3,458	681	19.7
大腸	58.7	4.6	63.3	7.4	70.7	12.0	2,446	713	29.2
肝臓	14.7	1.6	16.3	10.7	27.0	12.3	3,407	493	14.5
肺	14.2	3.0	17.2	7.1	24.3	10.1	3,976	469	11.8
乳房	82.9	1.6	84.5	2.0	86.5	3.6	644	136	21.1

\*大阪府立成人病センター 調査部

〒537-8511 大阪市東成区中道 1-3-3

今回の試算から、「生存率 20 ポイントアップ」、  
ないし「がんの死亡率激減」の達成が、不可能  
ではないものの相当困難な目標であることが

判明した。一次予防対策を含め、早期診断の推  
進とがん医療の均てんに関するより具体的な  
行動計画を策定する必要がある。