

# 院内がん登録による生存率の活用

P2-8

高田 美桜、引野 美貴子

松江赤十字病院 医療情報管理課

## 背景

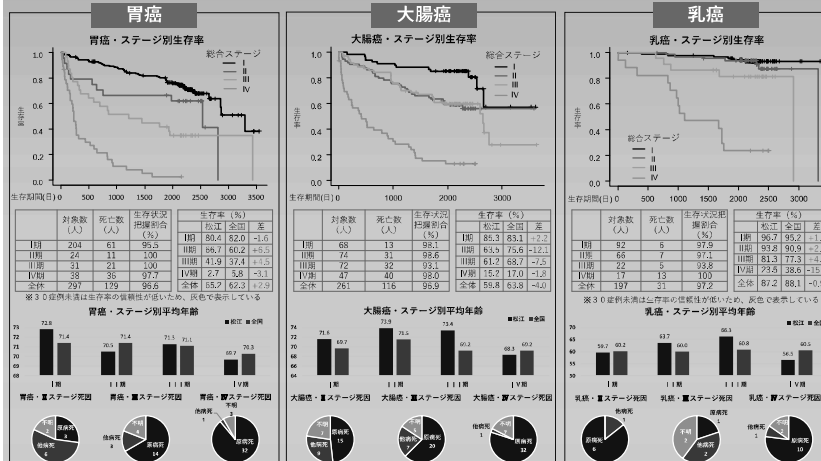
これまで当院では生存率について、国立がん研究センターによる院内がん登録生存率集計を参照するのみで自ら算出はしておらず、年代別や治療法の生存率など同集計で算出されていない生存率は不明であった。昨年日本がん登録協議会実務担当者研修会で生存率について学び、実際にソフトを使用して生存率を算出して、ステージ別だけでなく年齢や治療の影響がどの程度あるのか、また国立がん研究センターが調査した生存率集計と、自施設でEZRで抽出した生存率集計とほどの程度差があるのか検証した。

## 方法

生存率算出ソフトはEZR (Easy R) を使用し、院内がん登録データ2014~2015年症例で  
①症例区分は2及び3 ②部位は症例数が多い胃、大腸、乳房 ③診断時の年齢が0から99歳を対象とした。  
追跡期間(日)は「追跡終了日-起算日+1」とし、OS(イベントの有無)生存:0、死亡:1(EZRの変数例)とした。  
(追跡終了日: 死亡→死亡日(不明の場合は生存最終確認日) 生存→生存最終確認日)

## 結果 ①

## ステージ別5年生存率



どの部位に関してもステージが高くなるにつれて、生存率が減少する傾向がみられた。  
乳癌は胃癌、大腸癌と比較すると死亡数が少なく、全ステージの生存率が高い傾向がみられた。大腸癌は全国と自施設の生存率を比較すると、自施設の方が低い傾向を示した。  
また、国立がん研究センターが調査した松江赤十字病院内の生存率集計と、自施設でEZRで抽出した生存率集計では、最大で4.1% (大腸癌ステージIV) の差を示したが、全体的に大きな差はなかった。  
また自施設の罹患時平均年齢は、どの部位に関しても全国と比較して平均年齢が高い傾向を示し、ステージ別死亡率はステージが高くなるにつれて原発死の割合が高い傾向がみられた。

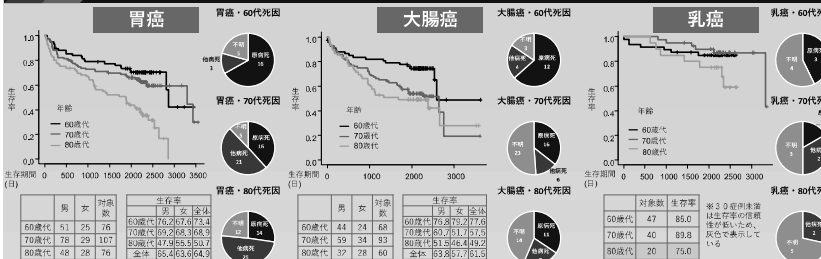
**参考 EZRの生存解析について**

A 起算日 → 2年 → 死亡  
B 起算日 → 5年 → 生存 (打ち切り)

生存期間について、「ある時点からあるイベント(死亡)が発生するまで」の期間のデータを扱う。  
解析時点で生存されている(観察途中)症例は観察打ち切りとして扱う。

## 結果 ②

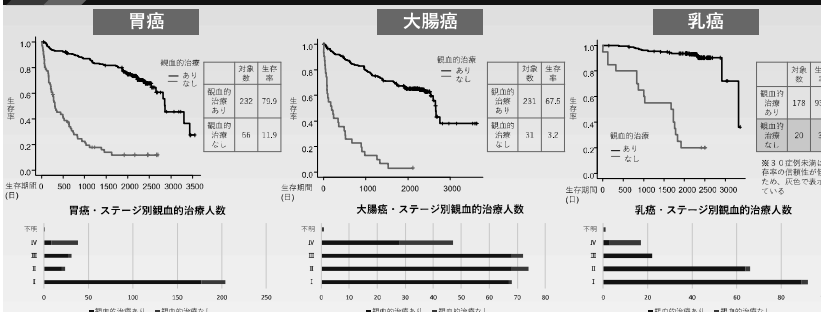
## 年齢別5年生存率



年代別で比較すると年齢が上がるにつれて生存率が低い傾向を示したが、乳癌では60歳代が85.0%、70歳代が89.8%と70歳代が高い結果であった。  
また、年齢が上がるにつれて原病以外の死因で死亡されている割合が高い傾向を示した。

## 結果 ③

## 観血的治療別5年生存率



どの部位でも観血的治療を施行していない症例と比較して、観血的治療を施行した症例の生存率が高い傾向を示した。  
ステージが高くなるにつれて観血的治療なしの割合が多い結果となった。

## 考察

- 国立がん研究センターが調査した松江赤十字病院内の生存率集計と自施設でEZRで抽出した生存率集計は大きな差はなかった。
- 任意ステージかつ生存期間が短い症例は打ち切りデータが多い場合は、フォローアップがされておらず正確なデータとはいえないと考えられる。
- 観血的治療を施行していない症例に比べ施行した症例の生存率の方が高い結果となったが、観血的治療は低いステージ症例を中心に治療していることが関係していると考えられる。
- 今回行った、病期、年齢、性別、治療有無以外にも、各都道府県・拠点病院における診療体制や対象者の違い、併存症、重症度等も生存率に影響を与えることに注意すべきである。
- 実測生存率は、がん以外の死因で死亡した症例も含まれるが、死因情報は自施設での把握には限界がある。また様々な要因で生存率が変化することから、生存率だけで施設毎の医療の格差や優劣を評価することは出来ないという点に留意する必要がある。
- 生存率は施設毎に影響要因が異なるため、単純な施設間比較が出来ないと考えられる。
- 医療者、患者ともに関心のある生存率データを提供するには多くの課題があるが、今後も質の高いデータを蓄積することでより正確な生存率を把握し、診療実態を把握しつつ自施設でのがん診療の向上に努めたい。