昭和50年４月24日　第三種郵便物認可
「健康かながわ」の購読料については、
健康診断の料金に含まれています。
毎月１回15日発行（１部90円）
平成28年５月15日
第578号

健康かながわ

公益財団法人　神奈川県予防医学協会
予防医学事業中央会神奈川県支部
全国労働衛生団体連合会会員
編集・発行人＝土屋尚
発行所＝〒231－0021横浜市中区日本大通58
日本大通ビル　045（641）8501（代表）
http://www.yobouigaku-kanagawa.or.jp

今月の主なニュース

「先進事例から学ぶ喫煙対策―リコーグループの取り組み」　4面
「私と協会」　前ピンクリボンかながわ代表　野末悦子　3面
「日本の学校検尿の歴史」　日本医科大学名誉教授　村上睦美　2面
「保健室」　横浜市立上飯田中学校　関口聖子
ママ友健診４回目を実施
神奈川県健康管理機関協議会「ストレスチェック制度をめぐって」

がん10年生存率から見えたもの

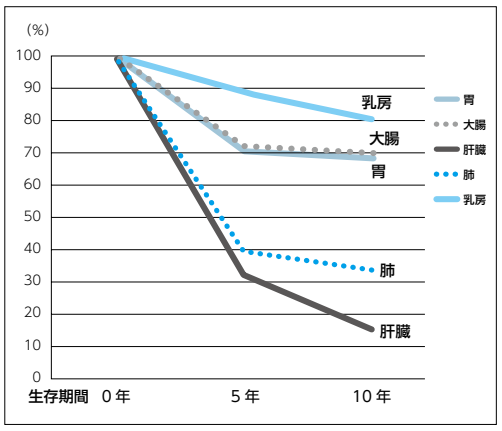
早期発見ほど生存率は良好

がんの治療効果の目安となる「生存率」。全国のがん専門病院が共同で、10年生存率を初めてまとめた。これまで医療現場では、５年生存率が参考データとして使われてきたが、「10年」のデータからは、胃がんや大腸がんは「５年」とほぼ変わらない生存率が得られる一方、乳がんや肝がんでは、治療後５年を経ても生存率が下がり続ける傾向がわかった。10年生存率から何が見えてきたのかまとめた。

（読売新聞東京本社調査研究本部主任研究員・佐藤良明）

がんの治療を行うと、医師が「再発や転移を用心して５年間の経過観察をしましょう」と伝える。患者も５年たって何もなければ安心する。

私たちは従来そういう考え方をしてきたが、一部の地方がんセンターでは、長期にわたって患者を追跡調査し、「予後（治療後の経過）がいい」とみられていた乳がん患者の生存率が５年以降も下がっているという結果が出ていた（図）。



果たして一部のがんセンターだけの結果なのか、それとも全体の傾向がそうなっているのか？　５年生存率の先を追跡する厚生労働省研究班の大規模調査は、こうした経緯も端緒となって始まった。

全国がん（成人病）センター協議会（略称・全がん協）加盟の16施設で、１９９９年～２００２年に診療を行った３万５２８７例について、部位別に10年生存率をはじきだした。

調査の結果、胃、肝臓、乳房など17部位のがんを合わせた全体の10年生存率は、58・２％だった。同じ母集団の５年生存率は63・１％で約５ポイント低下していた（表）。

部位別にみると…

部位別にみると10年生存率の上位は、①甲状腺がん90・９％②前立腺83・４％③子宮体83・１％、となっている。逆に下位は、膵臓がん４・９％、肝臓15・３％、胆のう胆道19・７％、食道29・７％の順だった。

５大がん（胃、大腸、肺、乳房、肝臓）は生存率の下がり方に違いが出ている。

まず消化器がんは、胃がんが５年生存率70・９％で10年生存率が69・０％、大腸は５年72・１％で、10年が69・８％。５年以降はほぼ横ばいとはいえ、「治療や経過観察の目安は５年間」という医師の説明をデータで裏付ける形になった。

これに対し乳がんは、５年生存率が88・７％で、10年が80・４％。生存率は高いものの、５年を過ぎてもリスクが続いている。乳がんは時間がたってから再発するタイプもあるとされる。

また、肝がんは、５年が32・２％で、10年は15・３％になり、生存率は下がり続けていた。肝がん患者には慢性肝炎や肝硬変がもともとあり、１つのがんを たいても次のがんが出てきて根治が難しいとされている。

公表で各施設がレベルアップし、患者に還元も

初めて公表された10年生存率の数字に目が向きがちだが、対象症例は１９９９年～２００２年と古い。新しい抗がん剤（分子標的薬、抗体医薬）など、がん医療の進歩を反映しておらず、いま治療すれば生存率はもっと良くなると推定される。

調査をまとめた猿木信裕・群馬県立がんセンター前院長（群馬県衛生環境研究所長）は、今回の調査で生存率が低かった肝がんでも、「肝炎対策が進み、C型肝炎には新しい治療法もあるので、今後は患者が減り、生存率も良くなるだろう」とみている。

猿木前院長によれば、今回、施設別５年生存率も更新したので、患者が治療効果を知るのに役立つのと同時に、治療施設が自分たちの現在位置を知ることができるといい、「それぞれの施設がレベルアップすることで、結果的に患者に還元されていく」と話している。

がんによる死者は年間約37万人と日本人の死因トップで、２人に１人はがんになる時代。10年生存率データでは、早期発見の患者ほど生存率が良いことが示された。これを機に、自治体や職域で「がん検診」の受診率を上げる働きかけが重要になる。学校での禁煙教育など地道ながん対策の取り組みも強化したい。

◇　◇

10年生存率データの詳細は全がん協のホームページで見ることができる（「全がん協」で検索してください）。

生存率算定の基礎になる「全国がん登録」

がんの生存率を算出するには、患者データの集積が欠かせない。「がん登録」というシステムは従来からあったが、国は登録を法制化して充実を図った。

国内でがんと診断された患者のデータをすべて集めて分析する「全国がん登録」制度が２０１６年１月からスタートした。がん対策には不可欠の仕組みで、がん登録推進法の施行によって始動した。

がん登録制度には、都道府県ごとに患者データを把握する「地域がん登録」と医療機関内でデータを集積する「院内がん登録」がある。これらの仕組みでは、例えば神奈川県民が東京の病院でがんと診断された場合や転居した場合など、患者データの全体像を必ずしも正確に把握できないケースがあると以前から指摘されていた。

推進法の施行で、全国約８、５００の病院と一部の診療所は、がんと診断した患者のデータを都道府県を通じて国立がん研究センター（東京）のデータベースに登録することが義務づけられた。がんの「種類」や「進行度」に「治療内容」「発見の経緯」といった各種の情報が集められ、正確ながんの患者数のほか、進行度の比率、生存率など様々なデータを得ることが可能になる。

この「全国がん登録」制度のもとで最初の５年生存率を算出するのは、早くても６年後の２０２２年。データ収集の空白期間にどう対処するのか課題も残っている。

がんの部位別・病期別10年生存率（%）

＝1999年～ 2002年に診断した患者

部位	病期（ステージ）※ 1期	2期	3期	4期	全症例（5年生存率）
食道	64.1	36.9	15.4	4.8	29.7（38.1）
胃	95.1	62.7	38.9	7.5	69（70.9）
大腸（結腸・直腸）	96.8	84.4	69.6	8	69.8（72.1）
肝臓	29.3	16.9	9.8	2.5	15.3（32.2）
胆のう・胆道	53.6	20.6	8.6	2.9	19.7（23.6）
膵臓	29.6	11.2	3.1	0.9	4.9（6.5）
喉頭	93.9	63	53	54.1	71.9（81.2）
気管・肺	69.3	31.4	16.1	3.7	33.2（39.5）
乳房	93.5	85.5	53.8	15.6	80.4（88.7）
子宮頸	91.3	63.7	50	16.5	73.6（78）
子宮体	94.4	84.2	55.6	14.4	83.1（83.8）
卵巣	84.6	63.2	25.2	19.5	51.7（59.2）
前立腺	93	100	95.6	37.8	84.4（87.4）
腎臓・尿管	91.3	76.4	51.8	13.8	62.8（65.9）
膀胱	81.4	78.9	32.3	15.6	70.3（74.1）
甲状腺	100	100	94.2	52.8	90.9（92.4）
全体	86.3	69.6	39.2	12.2	58.2（63.1）

※４期が最も進行している