

報道関係各位

## 全がん協加盟がん専門診療施設の診断治療症例について 5年生存率、10年生存率データ更新 グラフデータベース KapWeb 更新

2020年3月17日

国立研究開発法人国立がん研究センター

国立研究開発法人国立がん研究センター(理事長:中釜 斉、所在地:東京都中央区)の研究開発費に基づく研究班『がん登録データと診療データとの連携による有効活用に関する研究班(班長:奥山 絢子(国立がん研究センターがん対策情報センターがん登録センター))』は、全国がんセンター協議会(会長:中釜 斉、以下、全がん協)の協力を得て、加盟施設(32施設)の診断治療症例について部位別5年生存率、10年生存率を集計し、全がん協ホームページで一般公開しました。

同研究班は、1997年診断症例より部位別臨床病期別5年生存率、1999年診断症例より施設別5年生存率を公開し、2012年からはグラフを描画する生存率解析システム「KapWeb」を開発、2016年からはより長期にわたる生存率を把握するため10年生存率を公開するなど、先駆的な取り組みを行い諸問題の調査、研究に取り組んでいます。

全がん協生存率調査: <http://www.zengankyo.ncc.go.jp/etc/index.html>

### 今回の公表ポイント

- 部位別5年生存率について、2009年から2011年に診断治療を行った142,947症例を集計。
- 2009～2011年症例、全がんの5年相対生存率は68.4%(前回、2008～2010年症例67.9%)。
- 部位別10年生存率について、2003年から2006年に診断治療を行った80,708症例を集計。現在、10年生存率の算出と公開を行っているのは同研究班によるもののみ。
- 2003～2006年症例、全がんの10年相対生存率は57.2%(前回、2002～2005年症例56.4%)。
- 1年から10年までの生存率年次推移を、がん種、病期、治療法など様々な条件設定で検索が可能なグラフデータベース KapWeb も更新。(6年から10年生存率は一部の期間のみ)
- 部位別生存率において、相対生存率に加え、実測生存率も提示。

### 生存率の統計について(参考資料:別紙表3参照)

生存率は、都道府県が行う地域がん登録で2006年から2008年に診断された21府県、約64万症例の5年相対生存率と、がん診療連携拠点病院等が行う院内がん登録で2010年から2011年に診断された全都道府県318施設、約65万症例による5年実測・相対生存率が公開されていますが、10年生存率については実測生存率、相対生存率ともに公開されていません。また、2016年1月より開始された全国がん登録において同年診断症例の5年生存率が公開されるのは、2022年以降になります。

※各がん登録における生存率算出方法の違い等については、参考資料をご参照ください。

## データベース概要

### 対象施設： 全国がんセンター協議会 32 加盟施設(2020 年 1 月現在)

北海道がんセンター、青森県立中央病院、岩手県立中央病院、宮城県立がんセンター、山形県立中央病院、茨城県立中央病院、栃木県立がんセンター、群馬県立がんセンター、埼玉県立がんセンター、国立がん研究センター東病院、千葉県がんセンター、国立がん研究センター中央病院、がん研有明病院、都立駒込病院、神奈川県立がんセンター、新潟県立がんセンター新潟病院、富山県立中央病院、石川県立中央病院、福井県立病院、静岡県立静岡がんセンター、愛知県がんセンター、名古屋医療センター、滋賀県立総合病院、大阪医療センター、大阪国際がんセンター、兵庫県立がんセンター、呉医療センター・中国がんセンター、山口県立総合医療センター、四国がんセンター、九州がんセンター、佐賀県医療センター好生館、大分県立病院

### 収集症例

1997 年から 2011 年までに全がん協加盟 32 施設で診断治療を行った 689,207 症例

### 集計対象

5 年生存率:

2009 年から 2011 年に診断治療を行った症例のうち、以下の条件を満たした 142,947 症例

10 年生存率:

2003 年から 2006 年に診断治療を行った症例のうち、以下の条件を満たした 80,708 症例

### 集計基準

- ・ 15 歳未満、95 歳以上は除外
- ・ 良性腫瘍、上皮内がん、0 期、転移性腫瘍は除外
- ・ 自施設診断自施設治療、および他施設診断自施設治療症例(診断のみは解析対象外)
- ・ 下記の基準を満たした施設のデータのみを集計
  - 臨床病期判明率 60%以上
  - 追跡率(予後判明率)90%以上

### 実測生存率、相対生存率とは

生存率には、実測生存率と相対生存率があります。実測生存率とは、死因に関係なくすべての死亡を計算に含めた生存率で、この中にはがん以外の死因による死亡も含まれます。一方、相対生存率は、がん以外の死因による死亡などの影響を取り除いたもので、患者集団の実測生存率を、患者集団と同じ性・年齢構成の一般集団における生存率で割ることによって算出されます。

## 5年生存率

- 2009年から2011年に診断治療を行った32施設142,947症例について、全症例と手術症例の5年生存率を部位別に算出しました。
- 算出した部位は、22種です。
- 1997年から1999年症例、1997年から2000年症例、2001年から2003年症例※、2004年から2007年症例※、2007年から2009年症例※、2008年から2010年症例※に続いての公開となります。  
※全症例と手術症例

### 部位別算出（参考資料：別紙表1参照）

部位別臨床病期別に、全症例と手術症例の生存率および病期判明率、手術率、追跡率を算出し、一覧で表示しています。

### 相対生存率算出結果の概要

全部位全臨床病期の5年相対生存率（全症例）は68.4%でした。1997年から1999年の61.8%から徐々に改善傾向がみられました。

- |              |  |
|--------------|--|
| ① 90%以上      | 前立腺(100%)、乳(女)(93.7%)、甲状腺(92.4%)           |
| ② 70%以上90%未満 | 子宮体(86.4%)、大腸(76.8%)、子宮頸(76.8%)、胃(74.9%)など |
| ③ 50%以上70%未満 | 腎臓など(69.4%)、膀胱(69.0%)、卵巣(66.2%)            |
| ④ 30%以上50%未満 | 食道(46.0%)、肺(45.2%)、肝(37.0%)                |
| ⑤ 30%未満      | 胆のう胆道(28.6%)、膵(9.9%)                       |

### 注意事項

初回(1997年から1999年症例)の公表と比較した場合、相対生存率は改善していますが、前回公表した相対生存率(2008年から2010年症例)と比較した場合、多くの部位で生存率の上昇を認める一方、低下している部位も含めて、臨床的に意味のある変化は認められません。

### 生存率算出における課題

生存率は、登録精度の高いがん登録が行われることで、初めて信頼に足る生存率が算出可能となります。今回の生存率集計では施設・部位・年などのグループによっては、追跡率が90%未満の場合が存在しています。これは、個人情報保護に対する自治体の対応の違いにより、住民票照会が困難な市区町村の存在が一因と考えられます。今回の公表を通して、予後情報の活用に対する理解と関心がさらに高まり、正確な予後情報の確認調査が可能な体制の充実が期待されます。

## 10 年生存率

- 2003 年から 2006 年に診断治療を行った 19 施設 80,708 症例について、全症例と手術症例の 10 年生存率を部位別に算出しました。
- 算出した部位は、18 種です。
- 10 年相対生存率の算出は、2002 年から 2005 年に診断治療を行った 20 施設 71,598 症例に続き 5 回目の算出、公開です。
- データ提出施設に限られているため、前回同様に施設別の算出は行っていません。

### 部位別算出(参考資料:別紙表 2 参照)

部位別臨床病期別に、全症例と手術症例の生存率および病期判明率、手術率、追跡率を算出し、一覧で表示しています。

5 年生存率と 10 年生存率ではデータベースが異なるためご注意ください。

### データ提供施設(19施設)

青森県立中央病院、岩手県立中央病院、宮城県立がんセンター、栃木県立がんセンター、群馬県立がんセンター、埼玉県立がんセンター、千葉県がんセンター、がん研究会有明病院、神奈川県立がんセンター、新潟県立がんセンター新潟病院、福井県立病院、静岡県立静岡がんセンター、愛知県がんセンター、滋賀県立総合病院、国立病院機構大阪医療センター、兵庫県立がんセンター、呉医療センター・中国がんセンター、佐賀県医療センター好生館、大分県立病院

### 生存率算出結果の概要

全部位全臨床病期の 10 年相対生存率(全症例)は 57.2%でした(前回集計の 2002 年から 2005 年症例、全部位全臨床病期の 10 年相対生存率 56.4%。同じ患者集団による 5 年相対生存率は 64.1%)。

- |               |  |
|---------------|--|
| ① 90%以上       | 前立腺(97.8%)                                 |
| ② 70%以上 90%未満 | 乳(85.9%)、甲状腺(84.1%)、子宮体(81.2%)             |
| ③ 50%以上 70%未満 | 子宮頸(68.8%)、大腸(67.8%)、胃(65.3%)、腎など(64.0%)など |
| ④ 30%以上 50%未満 | 卵巣(45.3%)、肺(30.9%)、食道(30.9%)               |
| ⑤ 30%未満       | 胆のう胆道(18.0%)、肝(15.6%)、膵(5.3%)              |

### 注意事項

前回公表した生存率(2002 年から 2005 年症例)と比較して、多くの部位で生存率の上昇を認めますが、低下している部位も含めて、臨床的に意味のある変化は認められません。

# KapWeb

KapWeb(カップウェブ)は、がん種、病期、性別、年齢、初回治療など様々な条件を組み合わせて相対生存率をみることが出来るデータベースで、2012年10月から一般公開しています。2016年1月からは1年から10年までの相対生存率をみることが可能になりました。(6年から10年生存率は一部の期間のみ)

今回新たに5年生存率算出のため、2011年に診断治療を行った32施設52,538症例の情報を追加しました。また10年生存率算出のため、2006年に診断治療を行った19施設28,718症例の情報を追加しました。

全がん協加盟施設の生存率共同調査

## 全がん協生存率

KapWeb HOME

English 英語

Japanese 日本語

戻る

かんたんデータ画面

診断年  -  最新1年 最新3年 最新5年

集計に必要な最低症例数に達しない場合、最新1年→最新3年→最新5年→xxxx年→xxxx年の項目に全期間を入力して症例数を増やして下さい。またxxxx年→xxxx年の項目は開始年→最終年の順に入れて下さい。逆では集計が行われません。

部位  臨床病期  年齢  性別

組織診断

手術  外科的  体腔鏡的 (腹腔鏡、胸腔鏡)  内視鏡的 (ポリプ切除など)  手術なし

治療法で絞り込む  放射線治療  化学療法  免疫・BRM療法  内分泌療法

がんサバイバー生存率は下記の条件で5年生存率から計算出来ます。  
たとえば診断から300日生存したがん患者さんの生存率を調べる場合、データの中から300日以上生存した患者さんを選んで100%として生存率を計算し、結果を「300日サバイバー(生存者)生存率」と呼びます。  
サバイバー生存率を入れると表示される年数は5年よりも短くなります。

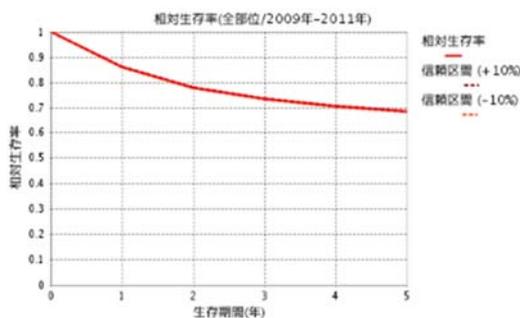
診断から現在までの生存日数  日

生存率  5年生存率  10年生存率

10年生存率を選択する際は、診断年を1998年から2006年の間になるように選択してください。診断年2007以後を選択すると10年生存率は計算できません。

計算方式  エデラー I  エデラー II

エデラー I : 患者集団の年齢が変化しないものとして生存率を計算  
エデラー II : 患者集団の年齢分布が変化するものとして生存率を計算  
患者集団の年齢構成は死亡者が増えると変わるので、エデラーIIの方がより実際即した生存率が計算できます。



症例数: 142947

データ提供施設:

北海道がんセンター、青森県立中央病院、岩手県立中央病院、宮城県立がんセンター、山形県立中央病院、茨城県立中央病院、栃木県立がんセンター、群馬県立がんセンター、埼玉県立がんセンター、千葉県がんセンター、国立がん研究センター東病院、国立がん研究センター中央病院、がん研究会有明病院、東京都立駒込病院、神奈川県立がんセンター、新潟県立がんセンター、新潟病院、富山県立中央病院、石川県立中央病院、福井県立病院、静岡県立静岡がんセンター、愛知県がんセンター、名古屋医療センター、滋賀県立総合病院、大阪国際がんセンター、国立病院機構大阪医療センター、兵庫県立がんセンター、呉医療センター、中国がんセンター、山口県立総合医療センター、四国がんセンター、九州がんセンター、佐賀県医療センター、好生館、大分県立病院

がん患者さんはがん以外の病気で亡くなる場合があります。高齢者ではその分生存率が低く見えます。

「相対生存率」とはがん患者さんががん以外の病気で亡くなる分を実測生存率に「かさ上げ」した補正済みの生存率です。

まれに過剰な補正の結果相対生存率が前年より上昇しますが、前年と同じ値であると解釈して下さい。

### 主な機能

- 各種条件で絞り込みが可能な生存率解析システム
- 条件設定により生存率を算出  
生存率の年次推移をグラフと数値の一覧表でみる事が可能です。
- がんサバイバー生存率の算出  
治療開始から一定期間生存した患者さんの生存率を集計(長く生存した患者さんほどその後の生存率の改善をみることが可能)。
- 英語による表示も可能

- エデラーⅡ法での生存率の算出（くわしいデータ画面ではⅠ法かⅡ法の選択可）  
エデラーⅠ法は患者集団の年齢分布が変化しないものとして生存率を計算し、エデラーⅡ法は患者集団の年齢分布が変化するものとして生存率を計算しています。  
患者集団の年齢構成は死亡者が増えると変わるため、エデラーⅡ法がより実態に即した生存率の計算が可能です。
- 生存率の解説、KapWeb の使い方などを詳しく解説したパンフレット『がんの時代を生きぬくために（日本語版／英語版）』を掲載しました。

### 活用方法

- 患者さんの治療選択の参考情報。
- 引き続き再発に注意が必要か、再発の多い時期を乗り切ったか等の見通しを得る。

### データ提供に関する配慮

がん告知の直後など受容に必要な心の準備が整っていない患者さんや、生存率について情報を望まない方のために、説明と統計ページ回避画面を用意しています。

### 検索項目

- 部位 全 28 種（一部重複あり）  
全部位、口唇・口腔・咽頭、舌、中咽頭、上咽頭、下咽頭、食道、胃、大腸（結腸・直腸）、結腸、直腸、肝、胆のう・胆管、膵臓、喉頭、肺（気管を含む）、骨、悪性黒色腫、皮膚、中皮腫、乳房、子宮、子宮頸部、子宮体部、卵巣、前立腺、腎・尿路（膀胱を除く）、膀胱、甲状腺
- 臨床病期
- 年齢
- 性別
- 手術（全症例、外科的、体腔鏡的（腹腔鏡、胸腔鏡）、内視鏡的（ポリープ切除など）、手術なし
- 治療法（放射線治療、化学療法、免疫・BRM 療法、内分泌療法）
- 生存率（5 年生存率、10 年生存率、1 年から 10 年までの生存率※一部の期間のみ）

### 報道関係からのお問い合わせ先

国立研究開発法人 国立がん研究センター 企画戦略局 広報企画室

〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1

TEL:03-3542-2511(代表) FAX:03-3542-2545 E-mail:ncc-admin@ncc.go.jp