

# がん患者の生存率の算定基準について

(平成19年8月30日 富山県がん診療連携協議会がん登録部会作成)

がん患者が手術を受けてから5年後に生存している確率(5年生存率)を算出するため、1997年1月1日から2001年12月31日までの5年間に初回手術が行われた症例について、

5年以上経過して生存を確認した患者数(生存数)  
5年以内に死亡を確認した患者数(死亡数)  
生死不明の患者数(消息不明数)

を調査し、下表の基準に沿って胃がん、直腸がん、結腸がん及び乳がんの5年生存率を算出

項目	内容
1 データソース	各診療科の臓器別がん登録
2 対象症例	がんの初回手術症例(腹腔鏡下は含むが、内視鏡下は除く) 化学療法の有無は問わない 〔病院の判断で上記のほかに次の条件を付けることも可とする〕 ・明らかな緩和的手術症例は除く
3 対象期間	1997年1月1日～2001年12月31日までの期間
4 対象部位	胃、直腸、結腸、乳房 多重がんを除外 上皮内がん及び大腸の粘膜がんを除外 〔病院の判断で2つ目の を次のとおり記載することも可とする〕 上皮内がん及び大腸の粘膜がんを除外(ただし、0期の生存曲線は記載)
5 ステージ	最終診断による臨床病期(取扱規約)
6 観察開始時点	手術日
7 観察終了時点	・がん以外の死因を含めた全ての死亡日 ・最終外来受診日などの最終確認日
8 追跡調査方法	地域がん登録照会
9 追跡率	胃 : % 直腸 : % 結腸 : % 乳房 : % 各病院の追跡率を記載
10 生存率の算定方法	カプラン・マイヤー法

## 【留意事項】

- ・「生存率」は初回手術後の生存者数の割合、「追跡率」は患者の生死の把握率を言います。
- ・生存率は5～10%程度の統計的誤差があります。
- ・がんの部位、性、年齢構成、合併症の有無、その他様々な要因の違いにより生存率に違いがあるので、単純に施設間の成績を比較できません。
- ・数値だけを比較して、生存率が高いという理由で医療機関を選択すると、思いがけない不利益を被る可能性があります。
- ・追跡率が低い場合、生存率が高くなる傾向があります。