



## 統計から社会の実情を読み取る

### 第67回 がんの5年生存率はどこまで上がるか

本川 裕 | Honkawa Yutaka  
アルファ社会科学株主席研究員

■東京大学農学部農業経済学科卒。財団民経研究協会常務理事研究部長を経て、現職。立教大学兼任講師。農業、地域、産業、開発援助などの調査研究に従事。現在は、ネット上で「社会実情データ図録」サイト (<http://www2.ttcn.ne.jp/honkawa/>) を主宰するかたわら地域・企業調査等を行う。著作は、『統計データはおもしろい!』(技術評論社、2010年)、『統計データが語る日本人の大きな誤解』(日本経済新聞出版社、2013年) 等。ダイヤモンド社のダイヤモンド・オンラインにWebコラム「本川裕の社会実情データ・エッセイ」を連載中(隔週)。



#### 10年後までの生存率から見た 5年生存率の意義

がんのデータとしては、罹患率及び死亡率とともに生存率が重視されている。これは、がんの治療成績を判断するために重要なデータだからである。罹患や死亡については、厚生労働省の既存統計からデータが得られるが、生存率データを得るために、医療機関の患者フォローやそれを地域ぐるみに拡げる「地域がん登録」によるしかない。

通常、がんの生存率としては、5年相対生存率が使用される。

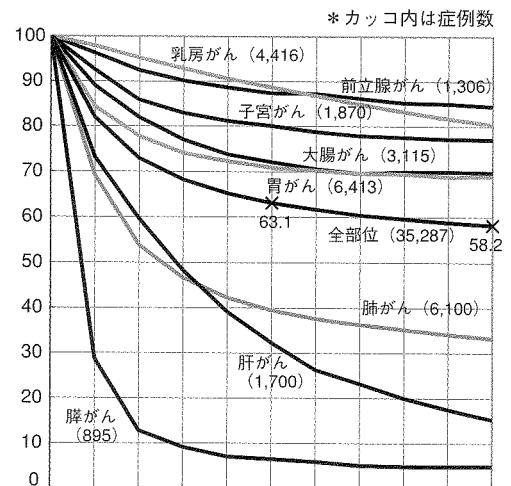
相対生存率とは、がんだけの影響を見るため、実測生存率から性・年齢ごとにがん以外の一般的な死因による影響を取り除く計算をした値である。以下、生存率といった場合は相対生存率を指す。

次に、何故5年かといえば、診断ないし治療開始後5年目が、診療上、がん治療のメルクマールとされているからである。5年生存率の出発点となる観察開始日については、治療効果の判

定の場合は治療開始日を取るが、統計データのもとになる地域がん登録の場合は診断日とされている。

昨年1月に、全国32のがん専門病院でつくった「全国がん(成人病)センター協議会」(全

図1 主ながんの10年後までの相対生存率(%)



診断時1年後2年後3年後4年後5年後6年後7年後8年後9年後10年後

注) 診断年1999年～2007年の相対生存率(全施設生存率、2016.1.20更新)肺がんは気管を含む。

資料) 全がん協生存率調査HP (<http://www.zengankyo.ncc.go.jp/etc/>)

がん協)が、16施設の約3万5000の症例を基に、1999～2002年にがんと診断され治療を受けた人の10年後の生存率が58.2%だったとする初の集計結果を公表した。

診断後の長い期間のがんの生存率が統計的に分かれれば、5年生存率の期間設定の意義も明らかになると思われていた。このとりまとめにより、がんの10年後までの生存率カーブが明らかになったので、5年生存率の主要データを紹介する前提として、これを図1に掲げた。

全部位のがんでは、5年生存率が63.1%であるのに対し、上述の通り、10年生存率は58.2%だった。5年目以降は生存率の低下が緩やかになることから、これまで5年生存率が通常使われて来たゆえんがうかがわれる。

がんの種類によって、生存率のレベルに大きな差があることが一目瞭然であるが、時間の経過とともに生存率が描くカーブに違いがある点にも気づかされる。例えば、胃がんや肺がんは5年目以降に生存率が安定化するが、乳房がんや肝がんでは生存率の低下がなかなか止まらないのである。

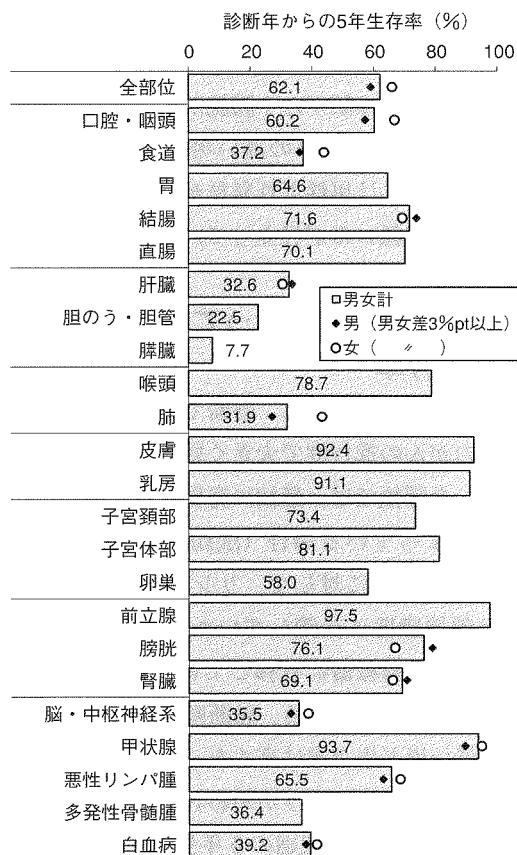
## がんの部位による5年生存率の違い

生存率の全国データを得るために、昨年より、全国がん登録が開始された。5年生存率の算出には、診断後5年を経過する必要があるので、正確な生存確認に基づく5年生存率が全国がん登録により算出されるのはそれからとなる。

もっとも、すでに多くの都道府県で地域がん登録事業が実施されており、得られている各地域のデータ品質を評価して合算集計が可能だと判定された21府県約64万人の集計値が全国データとして国立がん研究センターから昨年7月に公表され、新聞等でも報道された。

図2には、このデータによるがんの部位別の

図2 がんの治療成績（全国、2006～08年診断）



注) 全国21府県約64万人分の地域がん登録データからの集計値。  
週り調査患者を除外。肝臓は「肝および肝内胆管」、腎臓は「腎・尿路(膀胱を除く)」の略。大腸は結腸と直腸、子宮は子宮頸部と子宮体部に分けて表示。前立腺は男のみ、乳房、子宮頸部・体部、卵巣は女のみ。

資料) 国立がん研究センター「全国がん罹患モニタリング集計」

5年生存率を掲げた。

全部位の5年生存率は62.1%であるが、部位による違いは大きい。前立腺の5年生存率が97.5%と最も高く、甲状腺が93.7%で続いている。この他、皮膚がんや乳がんでも9割を超えている。他方、低い方は、脾臓(すい臓)が7.7%と最も低く、胆のう・胆管が22.5%で続いている。その他、食道、肝臓、肺、脳・中枢神経系のがんや多発性骨髄腫、白血病が4割未満の低い値となっている。

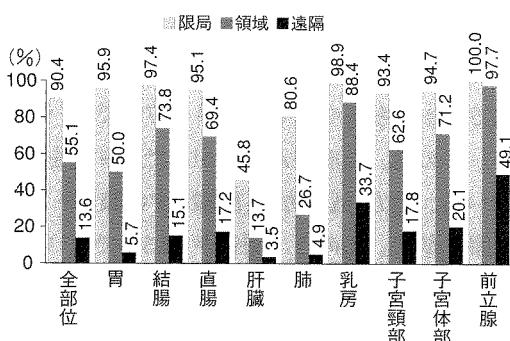
男女別では全体としては女性の方が男性より生存率が高い。男女の差が大きい部位のがんについては男女の値も点グラフで加えた。男女差の大きいものは肺がんや膀胱がんであり、肺がんは女性より喫煙率の高い男性で生存率が低く、膀胱がんは男性より発見が遅れがちな女性で生存率が低いのが目立っている。

## 診断時の進行度によって大きく異なる5年生存率

がんの5年生存率は、診断でがんが発見された時のがんの進行度で大きく異なる。図3のように、全部位では、最初に発見された臓器にがんが止まっている場合（限局）は90.4%の生存率であるのに対して、リンパ節に転移あるいは隣接臓器に浸潤していた場合（領域）は55.1%、遠隔臓器に転移していた場合（遠隔）は13.6%となっている。診断時に進行度が低ければ低いほど生存率は高くなってしまっており、早期発見がいかに重要かがうかがわれる。

部位ごとに進行度別の5年生存率を見ると、どの部位でも進行度が初期である程、生存率が高く、やはり早期発見の効果は高いことがうかがわれる。限局と領域の差は、乳房や前立腺で

図3 がんの各部位の進行度別5年生存率  
(全国、2006-08年診断)



注・資料) 図2と同じ

は余り違いがなく、大腸（結腸、直腸）や子宮（子宮頸部、子宮体部）ではやや差が開き、胃、肝臓及び肺では限局から領域に移るとかなり生存率が低下する。遠隔の場合は、いずれも生存率が大きく低下するが、乳房や前立腺の場合は、それぞれ、約3分の1、約5割と他のがんと比べて生存率が相対的に高くなっている。

## がんの5年生存率は上昇を続けて来た

最後に、がんの5年生存率がどう推移してきたかを見てみよう。

これまで紹介してきたデータは、2006～2008年にがんと診断された患者の5年生存率である。現在は、これ以降10年近くを経過しており、いま、がんと診断されたときは、同じ生存率ではありえない。現在の生存率を推測するためには過去からの推移から見通しを得る方法しかない。

このためには、なるべく長く5年生存率の推移を振り返る必要があるが、がん登録は最近になって広がってきてるので全国レベルの長い時系列データは得られない。そこで、かなり以前からがん登録事業を続けている先進地域の大坂府の時系列データを図4に掲げた。

がん全体（全部位）では、1976前後3カ年（以下「前後3カ年」は略す）に診断・発見されたがんについて5年生存率は30.7%であったが、30年以上経過した2008～09年診断のがんについては60.3%と2倍近くに向かっている。かつてがんは不治の病と見なされていた。政治家はがんと疑われただけで失脚した。しかし、今では、がんの手術を何回も行って快復した者が都知事選の有力候補となるということが実現するようになった。30%と60%という値の違いが持つ意味は大きいといえよう。

この図で、診断年が1991年までは大阪市を

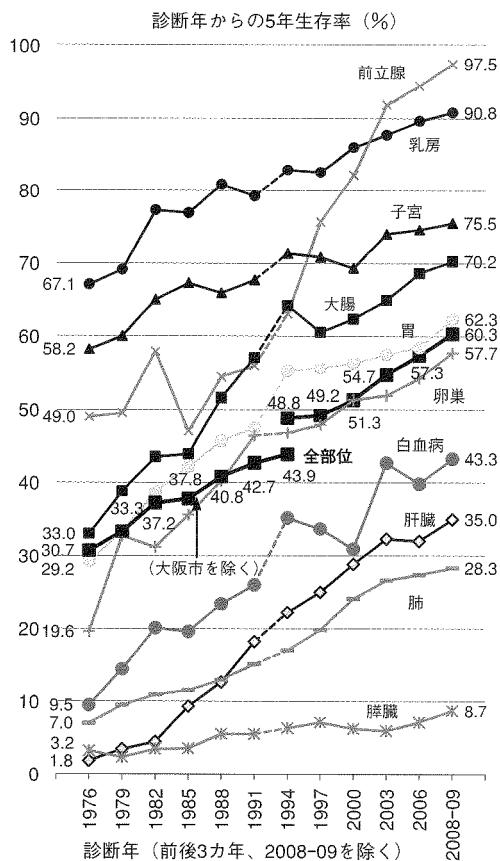
除く値であり、1994年以降は大阪府全体の値である。この間に時系列上の不連続があるので注意が必要である。1994年の全部位だけについては大阪市を含んだ値と含まない値を両方掲げておいたが、5%ポイントほど大阪市を含んだ方の成績が良いようである。全部位以外では点線で不連続を示してある。

生存率が延びて来たテンポについては、ほぼ一貫した延びを続けている感じがする。2000年から2009年まで51.3%から60.3%へと9%ポイントの延びであるので、このままのテンポで延びていくとすると10年で10%ポイントほど上昇している可能性が高いと判断できよう。

ほとんど全ての部位のがんで値は上昇している。これは、診断技術の進歩や検診体制の充実により、がんが早期に発見される場合が増えたのとがんの治療技術が進歩したのと両方の理由によるものと考えられる。しかし、部位による差は大きい。前立腺は半分ぐらいだった生存率が100%に近づいているのに対して、膵臓は、現在でも10%未満で低迷している。

次には、早期発見の要因を取り除き、治療技術の進展だけを見るため、進行度別の5年生存率の動きが知りたくなるのが当然である。ところが、これについて、確かなことを知るのは難しい。というのは、CT機器の発達などによる診断技術の向上により、以前は見つからなかつたような微小な転移が見つかるようになり、かつては限局と診断されていた患者が遠隔と診断されるケースが増えており、同一ベースの進行度別5年生存率データを得るのが難しいからである。

図4 主要ながんの治療成績の推移（大阪府）



注) 大阪府のすべてのがん患者を登録し追跡したデータによる府内在住者の値。補充届出患者を含まない。1991前後3カ年までは大阪市を含まず。全部位の1994前後3カ年の大阪市を含まない値は過去の各年報告書の補充届出患者を含んだ数値の対前期比を用いて当図録で計算した推定値。肝臓は「肝および肝内胆管」の略。前立腺は男のみ、子宮、卵巣は女のみ。

資料)『大阪府におけるがん登録』(第80報 2016年2月)