

がん登録提供の生存確認情報を 多施設分析することの重要性

2024.10.7

東京大学医学系研究科公衆衛生学

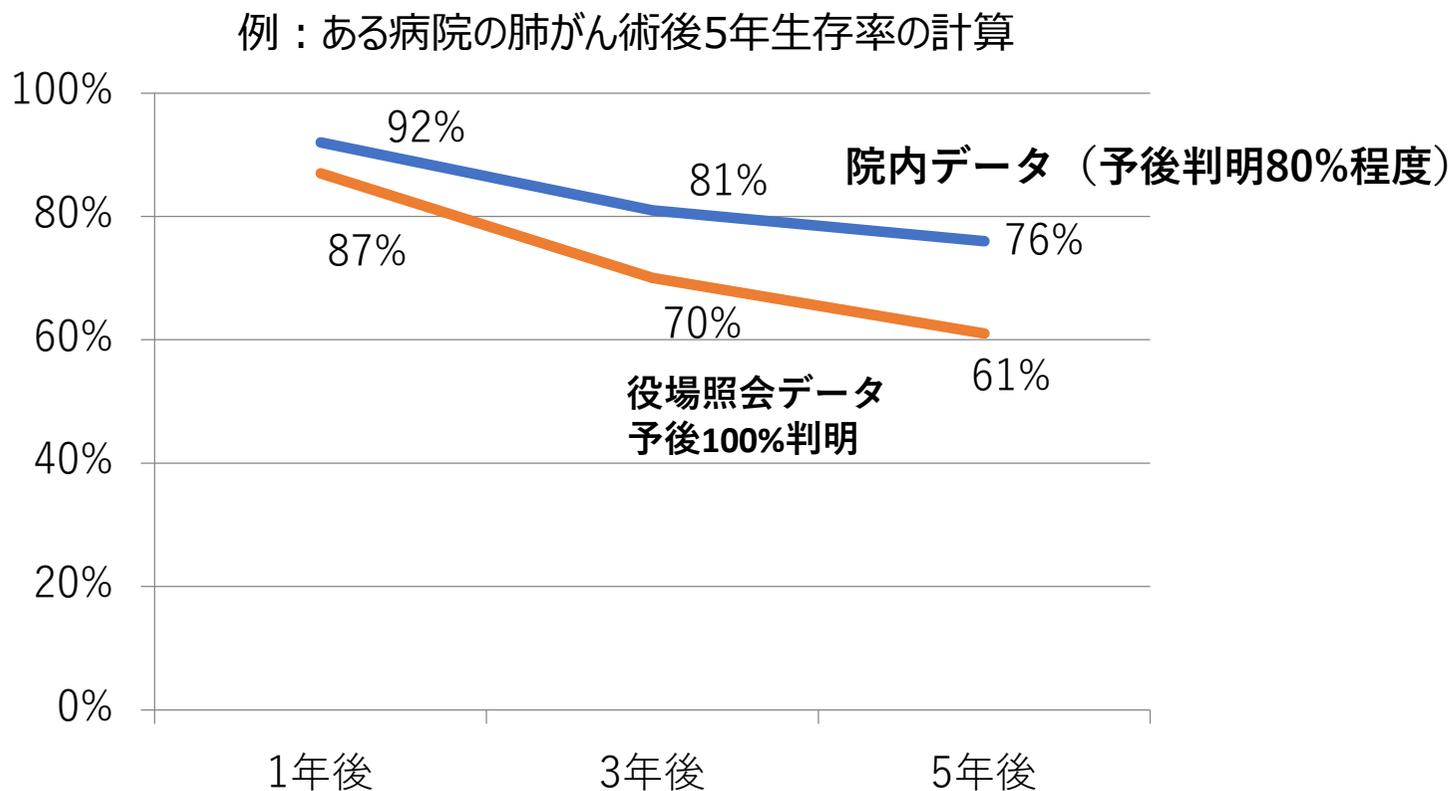
東 尚弘

なぜ生存確認情報の多施設分析のが重要なのか

- a. 正確な予後情報が無いと、生存率が不正確
- b. 施設毎の分析結果では「科学的知見」にならない

a. 正確な予後情報が無いと、生存率が不正確

- 不完全な追跡に基づく生存率は過大評価のリスク



現状では施設自身による追跡は困難

- 地域の診療連携により他施設でフォロー
- 終末期はさらに転院・専門施設へ紹介
- 多くの患者を各々調査をするには人手不足

そこで、法20条による生存確認情報提供により

- 施設毎の生存率の正確性向上 = 過大評価が防止可能
 - 施設が自ら治療を振り返る機会が提供
- =これは重要な効果**

しかし・・・

b.施設毎の分析のみでは、十分な科学的知見にならない

科学的知見 = 一般化可能であることが重要

⇔ 施設毎の分析で見えるのは:

- 施設個別性の強い集団
 - 大学病院、がんセンター、一般病院で年齢分布も併存症も異なる
- 対象数が小さい分析 ⇒
生存率等の数値が**不安定**
重要な要素（年齢、併存症など）の群間調整は不可能

このままでは、わが国の研究力阻害、国際的競争力の低下につながるおそれ
本邦で検討した科学的知見による医療の質さらなる向上を望めない

参考までに

小さな分母：数値が不安定

例えば、

割合：57.1% = $\frac{4}{7}$ 、 $\frac{8}{14}$ 、 $\frac{12}{21}$ 、 $\frac{20}{35}$ 、 $\frac{60}{105}$ 、 $\frac{180}{315}$

それぞれの場合、たまたま**1人**分子が減ると

$\frac{3}{7}$ 、 $\frac{7}{14}$ 、 $\frac{11}{21}$ 、 $\frac{19}{35}$ 、 $\frac{59}{105}$ 、 $\frac{179}{315}$

42.9% 50.0% 52.4% 54.3% 56.2% 56.8%

変化：-14.2% -7.1% -4.7% -2.8% -0.9% -0.3%

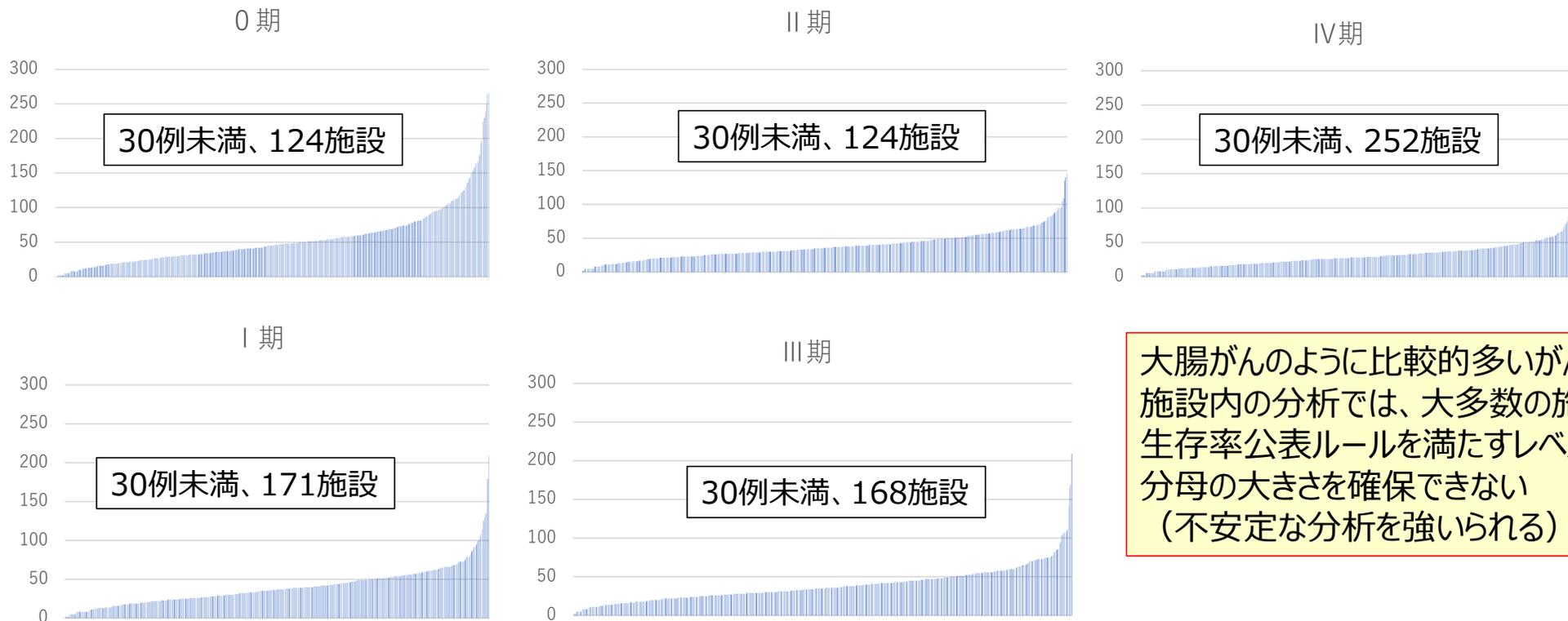
➡ 院内がん登録生存率公表ルール = 分母が30例未満は数値不安定のため公表しない

施設毎の患者数の現状

- 対象者を意味のあるグループ（＝がん種・病期）で区切ると数が少なくなりがち

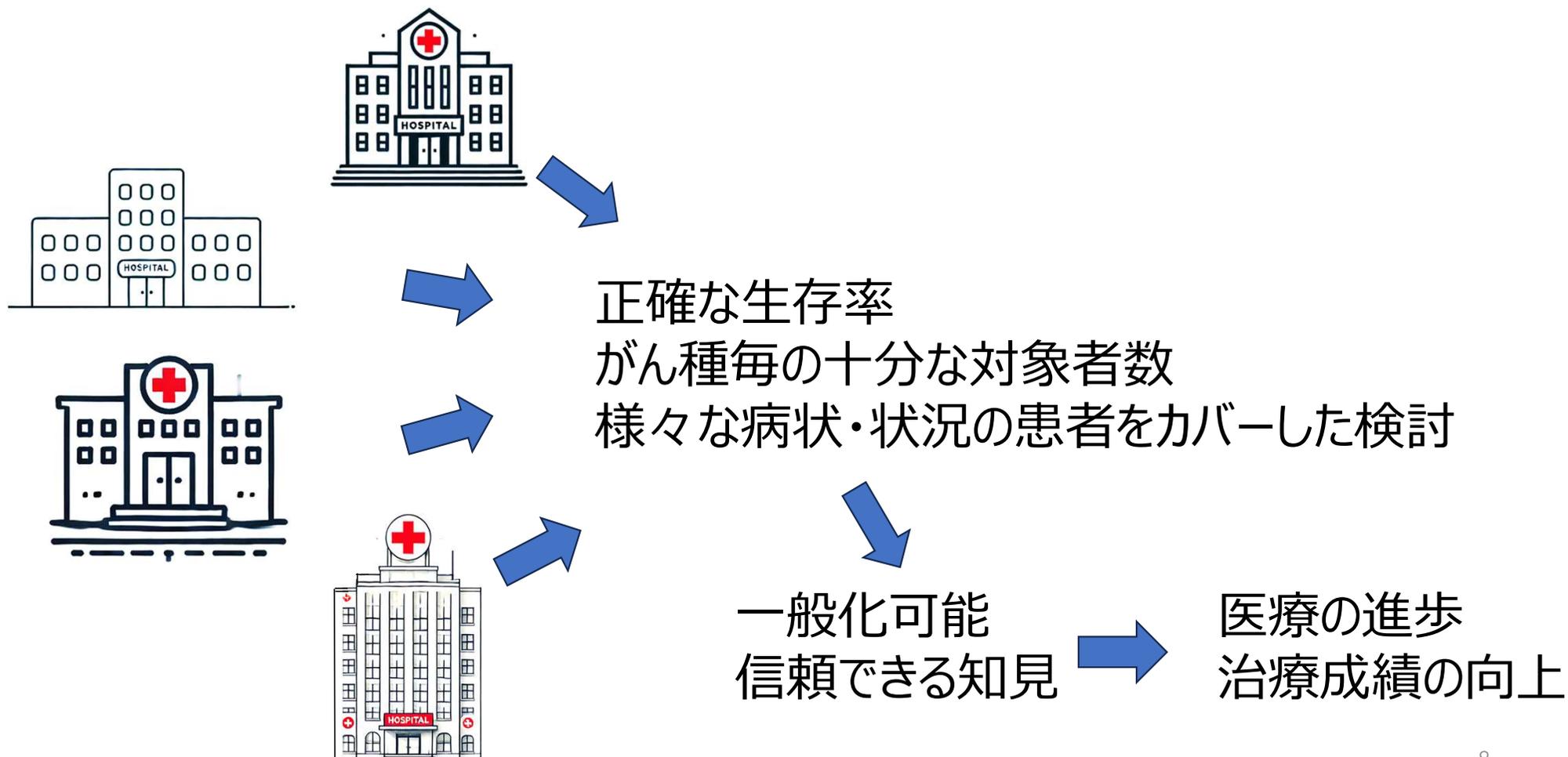
院内がん登録公表基準 = 30例以上

例：大腸がん・病院毎の症例数分布（全454施設拠点病院等）



大腸がんのように比較的多いがんでも施設内の分析では、大多数の施設で生存率公表ルールを満たすレベルの分母の大きさを確保できない（不安定な分析を強いられる）

多施設で正確な情報が集積されたら・・・



まとめ

- 生存確認情報を多施設共同研究で利用できない状態では、不完全な分析が余儀なくされ、医療の質向上は限定的。
- がんに係る調査研究を推進し、がん対策の一層の充実に資するという、がん登録推進法の目的を達成するため、予後情報の匿名加工提供など、方法を確立し多施設で利用可能とすることは急務。