

「これまで5年生存率の集計はあったが、その後、がんが、どんな経過をたどるのかを見る明確なデータはなかった。今回のデータは、がんの部位別に、どこまで患者をフォローする必要があるのかを考えるうえで重要な情報になる」

10年生存率が初集計された意義について、国立がん研究センターの堀田知光・理事長は、こう強調する。

がん全体の10年生存率は58.2%だが、部位別に見ると、差が大きい。甲状腺は90%を超える一方、病気の進行が比較的早い

がん10年生存 部位で差

●がんの部位別10年生存率(%)

部位	病期(ステージ)				全体 (5年生存率)
	1期	2期	3期	4期	
胃	95.1	62.7	38.9	7.5	69.0 (70.9)
大腸	96.8	84.4	69.6	8.0	69.8 (72.1)
結腸	98.6	85.2	74.8	8.7	70.6 (72.0)
直腸	94.1	83.3	63.0	6.0	68.5 (72.2)
気管・肺	69.3	31.4	16.1	3.7	33.2 (39.5)
肝臓	29.3	16.9	9.8	2.5	15.3 (32.2)
乳	93.5	85.5	53.8	15.6	80.4 (88.7)
食道	64.1	36.9	15.4	4.8	29.7 (38.1)
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	63.0	53.0	54.1	71.9 (81.2)
子宮頸	91.3	63.7	50.0	16.5	73.6 (78.0)
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	93.0	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)

病期(ステージ)は、病気の進行度を示す指標で、1~4期に分かれ、4期が最も進行している段階。がんの大きさや広がり、リンパ節や他の臓器への転移などを基に判定する

全国の約8500病院と一部の診療所に、がん診断された全ての患者の情報を、都道府県を通じ、国に届け出るよう義務づけた。

地域ごとにがんの種類別の新規患者数や早期発見率、生存率などを集計し、その地域の特徴を分析して、がん対策に生かすのが狙いだ。

これを受け、全国のがん患者情報をデータベースで一元管理する「がん登録センター」が、国立がん研究センターに開設された。

全国のがんの実態把握を巡っては、「がん登録推進法」が今月、施行された。同法では、

登録推進法施行 正確なデータ期待

日本対がん協会の垣添忠生会長は「米国では1970年代から、国を挙げてがん登録が進められ、生存率など様々な統計が発表されている。30年遅れで態勢が整った」と話す。

ただし、全国のがん登録に基づく今年の新規患者数のデータが公表されるのは、2年後の2018年末がメド。5年生存率については、さらにその5年後の23年中が目標だ。

同センターの若尾文彦・がん対策情報センター長は「正確な統計データが出れば、地域ごとのがん対策の課題をよりの確に把握できる。仮に、がん発症率が高ければ、生活習慣の検証などが必要かもしれない。早期発見率が低ければ、検診の強化などの対策が考えられる」と話している。

「これまで5年生存率の集計はあったが、その後、がんが、どんな経過をたどるのかを見る明確なデータはなかった。今回のデータは、がんの部位別に、どこまで患者をフォローする必要があるのかを考えるうえで重要な情報になる」

10年生存率が初集計された意義について、国立がん研究センターの堀田知光・理事長は、こう強調する。

「これまで5年生存率の集計はあったが、その後、がんが、どんな経過をたどるのかを見る明確なデータはなかった。今回のデータは、がんの部位別に、どこまで患者をフォローする必要があるのかを考えるうえで重要な情報になる」

10年生存率が初集計された意義について、国立がん研究センターの堀田知光・理事長は、こう強調する。

「これまで5年生存率の集計はあったが、その後、がんが、どんな経過をたどるのかを見る明確なデータはなかった。今回のデータは、がんの部位別に、どこまで患者をフォローする必要があるのかを考えるうえで重要な情報になる」

10年生存率が初集計された意義について、国立がん研究センターの堀田知光・理事長は、こう強調する。

「これまで5年生存率の集計はあったが、その後、がんが、どんな経過をたどるのかを見る明確なデータはなかった。今回のデータは、がんの部位別に、どこまで患者をフォローする必要があるのかを考えるうえで重要な情報になる」

10年生存率が初集計された意義について、国立がん研究センターの堀田知光・理事長は、こう強調する。

「これまで5年生存率の集計はあったが、その後、がんが、どんな経過をたどるのかを見る明確なデータはなかった。今回のデータは、がんの部位別に、どこまで患者をフォローする必要があるのかを考えるうえで重要な情報になる」

10年生存率が初集計された意義について、国立がん研究センターの堀田知光・理事長は、こう強調する。

「これまで5年生存率の集計はあったが、その後、がんが、どんな経過をたどるのかを見る明確なデータはなかった。今回のデータは、がんの部位別に、どこまで患者をフォローする必要があるのかを考えるうえで重要な情報になる」

10年生存率が初集計された意義について、国立がん研究センターの堀田知光・理事長は、こう強調する。

「これまで5年生存率の集計はあったが、その後、がんが、どんな経過をたどるのかを見る明確なデータはなかった。今回のデータは、がんの部位別に、どこまで患者をフォローする必要があるのかを考えるうえで重要な情報になる」

10年生存率が初集計された意義について、国立がん研究センターの堀田知光・理事長は、こう強調する。

「これまで5年生存率の集計はあったが、その後、がんが、どんな経過をたどるのかを見る明確なデータはなかった。今回のデータは、がんの部位別に、どこまで患者をフォローする必要があるのかを考えるうえで重要な情報になる」

10年生存率が初集計された意義について、国立がん研究センターの堀田知光・理事長は、こう強調する。

58%

「これまで5年生存率の集計はあったが、その後、がんが、どんな経過をたどるのかを見る明確なデータはなかった。今回のデータは、がんの部位別に、どこまで患者をフォローする必要があるのかを考えるうえで重要な情報になる」

10年生存率が初集計された意義について、国立がん研究センターの堀田知光・理事長は、こう強調する。

「これまで5年生存率の集計はあったが、その後、がんが、どんな経過をたどるのかを見る明確なデータはなかった。今回のデータは、がんの部位別に、どこまで患者をフォローする必要があるのかを考えるうえで重要な情報になる」

10年生存率が初集計された意義について、国立がん研究センターの堀田知光・理事長は、こう強調する。

「これまで5年生存率の集計はあったが、その後、がんが、どんな経過をたどるのかを見る明確なデータはなかった。今回のデータは、がんの部位別に、どこまで患者をフォローする必要があるのかを考えるうえで重要な情報になる」

10年生存率が初集計された意義について、国立がん研究センターの堀田知光・理事長は、こう強調する。

「これまで5年生存率の集計はあったが、その後、がんが、どんな経過をたどるのかを見る明確なデータはなかった。今回のデータは、がんの部位別に、どこまで患者をフォローする必要があるのかを考えるうえで重要な情報になる」

10年生存率が初集計された意義について、国立がん研究センターの堀田知光・理事長は、こう強調する。

「これまで5年生存率の集計はあったが、その後、がんが、どんな経過をたどるのかを見る明確なデータはなかった。今回のデータは、がんの部位別に、どこまで患者をフォローする必要があるのかを考えるうえで重要な情報になる」

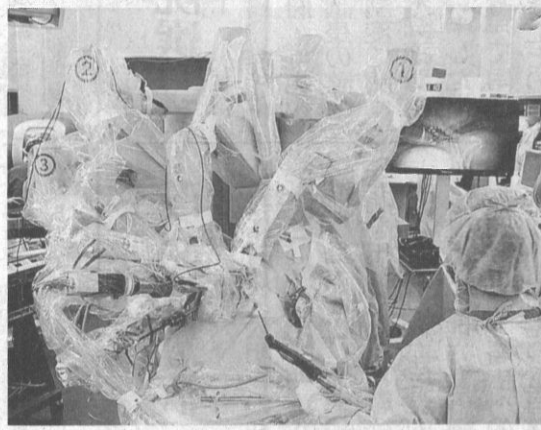
10年生存率が初集計された意義について、国立がん研究センターの堀田知光・理事長は、こう強調する。

「これまで5年生存率の集計はあったが、その後、がんが、どんな経過をたどるのかを見る明確なデータはなかった。今回のデータは、がんの部位別に、どこまで患者をフォローする必要があるのかを考えるうえで重要な情報になる」

10年生存率が初集計された意義について、国立がん研究センターの堀田知光・理事長は、こう強調する。



手術用ロボットを使って行う前立腺がんの手術(東京医大病院提供)



「これまで5年生存率の集計はあったが、その後、がんが、どんな経過をたどるのかを見る明確なデータはなかった。今回のデータは、がんの部位別に、どこまで患者をフォローする必要があるのかを考えるうえで重要な情報になる」

10年生存率が初集計された意義について、国立がん研究センターの堀田知光・理事長は、こう強調する。