

健康文化

追跡調査精度と粗生存率

石原 俊一

最近、新聞・週刊誌等のマスコミや病院のホームページなどで病院別に各癌腫の生存率が公表されることがしばしば見られます。当然のことではあります。患者は「生存率は1%でも高い方がよい」と考え、公表される数字のみが注目されることとなります。そうすると、

公表される生存率の差 = 診療レベルによる差

公表される生存率が高い = 治癒する可能性が高い

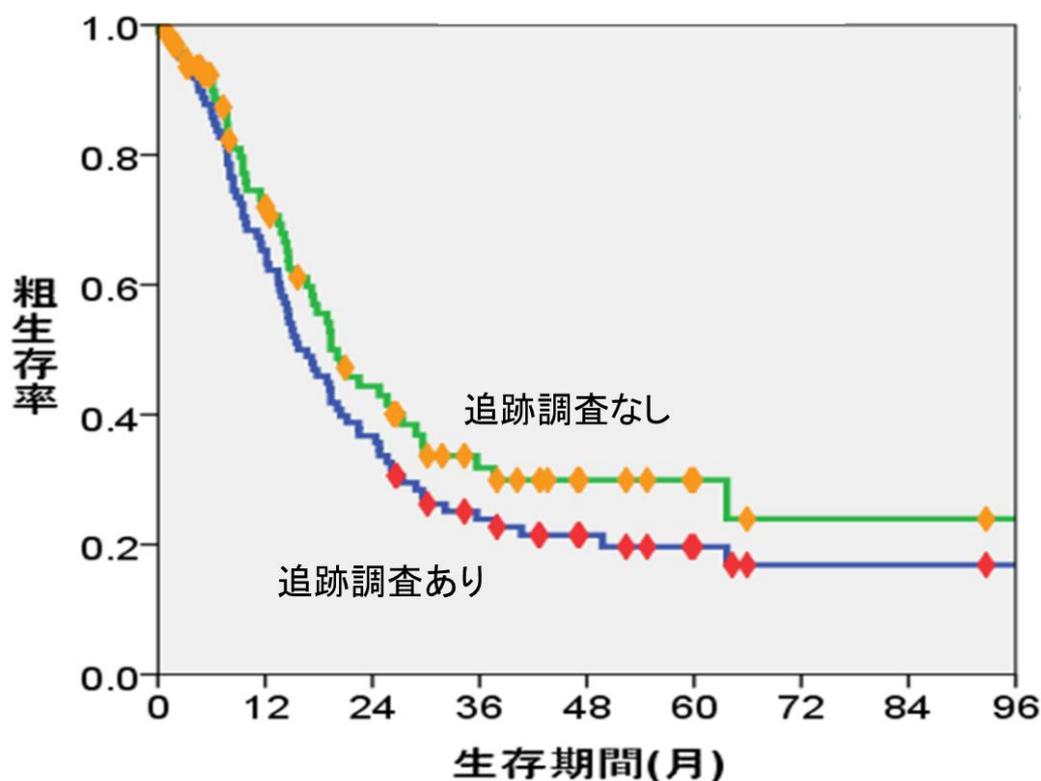
というように短絡的に考える患者も多いと思われます。

生存率に影響を与える代表的なものとして「病期分類」があります。そもそも病期分類とは腫瘍の進展度から予後良好な群と予後不良な群を分離するためのものであり、I期の方がIV期よりも生存率が高いことは当然のことです。そのほか、「年齢」（通常は高齢者の方が予後不良）、「PS」（通常はPS 0の方がPS 4よりも予後良好）、「合併症」（通常は合併症ありの方が予後不良）などがあります。また、「スタッフの熟練度」（通常は熟練度の高いほうが予後良好）も影響すると考えられます。「手術数や治療症例数が多い」=「スタッフの熟練度が高いはず」=「生存率が高いはず」ということで手術数や治療症例数などによりランキングをつけた書物がいくつも発行されています。当然ですが「治療法」も重要で、III期非小細胞肺癌では全身状態良好の患者であれば放射線治療単独よりも化学放射線療法の方が生存率は高くなると思われ、切除可能大腸癌（内視鏡的切除不能）であれば、放射線治療よりも手術の方が生存率は高くなると思います。すなわち基本はエビデンスレベルの高い臨床試験で証明された標準治療ということになります。

そのほか「追跡調査精度」も生存率に影響を与えるとの報告が散見されます⁽¹⁾⁽²⁾。以前、名古屋大学医学部附属病院にて根治的放射線治療を施行した非小細胞肺癌患者のKaplan-Meier法による粗生存率を、カルテ情報のみから算出したものと、さらに追跡調査を施行して算出したものとで比較したことがあります。

その概要を以下に示します。

対象症例は2000年1月から2008年12月に名古屋大学医学部附属病院で根治的放射線治療を開始した非小細胞肺癌Ⅱ～Ⅲ期(UICC2002)の98例でした。カルテ情報で予後が判明しなかったのは98例中28例(29%)で、その後の追跡調査で3人の生存と25人の死亡が確認されました。死亡が確認された25人において、最終受診日から死亡までの期間の中央値は4ヶ月でした。その結果、「追跡調査なし」では3年/5年粗生存率はそれぞれ32%、30%で、「追跡調査あり」では24%、20%となっていました(図)。つまり、5年粗生存率はカルテ情報のみでは30%だったのが、追跡調査をすることにより20%に低下するということです。



非小細胞肺癌をはじめとする予後不良な疾患の場合、患者の大多数は治療の甲斐なく原病死となります。つまり多数の患者は再発・増悪によりPS低下を来します。大学病院では遠方から通院している患者も多く、通院自体が困難となります。名古屋大学医学部附属病院など緩和病棟を持っていない医療機関では自宅近くの病院や開業医、ホスピスに紹介することが多くなります。そうなる今回調査では他院へ紹介後中央値4ヶ月でお亡くなりになっています。

追跡調査にはそれなりの労力が必要です。転院先への手紙、自宅への電話、さらにはカルテに記載されている緊急連絡先に連絡することもありますし、病院の事務部門にお願いして、住民票を確認する場合があります。また、転院先に経過を問い合わせる手紙を書いても返事がいただけない場合も1~2割くらいあり、直接電話でお願い（催促）したこともありました。このように直接診療とは関係のない仕事を頑張った結果、粗生存率が低下するということになります。真摯に追跡調査を施行すればするほど、マスコミや病院のホームページで公表される粗生存率が低下してしまうのです。

がんセンターなど一部の医療機関では通院しなくなった患者の追跡調査は、専門の部署が担当していると聞いていますが、前任の名古屋大学医学部附属病院、現在の豊橋市民病院をはじめとして、ほとんどの医療機関では「治療成績を調査しよう」と思った医師が「個人で努力している」のが現状であると思います。しかし、この追跡調査という作業は医師個人の仕事でしょうか。テレビドラマ「ドクターX～外科医・大門未知子～」では米倉涼子演じる主人公が「医師免許がなくてもできる仕事は一切いたしません」と言い切っています。私も「医師免許がなくてもできる仕事」はできるならやりたくないですが、「一切しない」わけではありません。しかし、追跡調査は医師個人の仕事ではなく、病院および行政の仕事ではないかと思えます。

平成25年12月13日に公布された「がん登録等の推進に関する法律」⁽³⁾の抜粋を以下に示します（平成28年1月施行予定）。

第1条…がんの罹患、診療、転帰等の状況の把握及び分析その他のがんに係る調査研究を推進し、…

第五条…原発性のがんごとに、登録情報（次に掲げる情報…）…を記録し、及び保存するデータベースを整備しなければならない。

九 当該がん罹患した者の生存確認情報…

第二十条…当該病院等の管理者から、当該病院等から届出がされたがんに係る都道府県がん情報の請求を受けたときは、全国がん登録データベースを用いて、その提供を行わなければならない。…

つまり、生存確認情報を含めたデータベースの整備が義務付けられ、がん登録をした医療機関の管理者が都道府県知事に対して、その患者情報を請求すると、全国がん登録データベースから調査し、提供してもらえということのようです。中央では法務省に提出される死亡診断書情報も参照できるとするなら、

死因も調査可能ということになります。近い将来、追跡調査は医師個人ではなく病院および行政の業務になると信じたいと思います。

参考文献

- (1) 尾川浩一、近藤誠：消息不明者の追跡調査と生存率曲線．癌の臨床，32：501-505，1986
- (2) 木下洋子、味木和喜子、木下紀子、津熊秀明：がん専門施設における生存率計測の標準化．癌の臨床，46：1197-1203，2000
- (3) <http://law.e-gov.go.jp/announce/H25HO111.html>

(豊橋市民病院 放射線科部長)

