当院における非小細胞肺がんの５年生存率について

当院において、初めて非小細胞肺がんと確定診断を受けてから５年後に生存している確率（５年生存率）を算出しました。

2005 年 8 月 1 日から 2006 年 7 月 31 日までの１年間に当院において初回確定診断を受けた非小細胞肺がん症例を対象として、進展度別の５年生存率を算出しました。

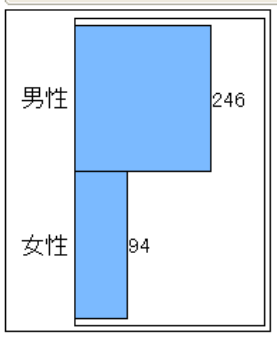
算出基準

項　目	内　容
1　データソース	近畿中央胸部疾患センター政策医療呼吸器ネットワーク診療要約作成システム (呼吸器ネットワークサマリシステム)
2　対象症例	非小細胞がんの初回確定診断例
3　対象期間	2005 年 8 月 1 日～2006 年 7 月 31 日までの期間
4　対象部位	肺 ＊多重がん、転移がんを除外
5　計測項目	最終確認日 死因（原病死、他病死） 年齢 病期
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 2011 年 9 月 30 日を最終観察日としました
8　生存率の算定方法	カプラン・マイヤー法
9　予後の調査方法	呼吸器ネットワークサマリシステムによる予後・転帰情報を、大阪府癌登録事業による予後情報で補完

結果 1　　2005 年－2006 年度　非小細胞肺がんと確定診断を受けた患者基本データ

一変量の分布

性別

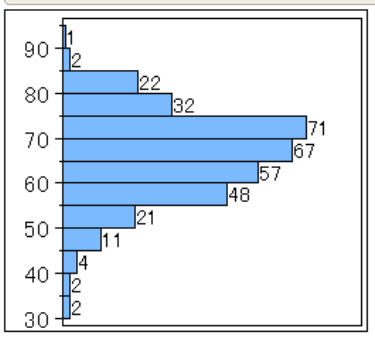


度数

水準	度数	割合
女性	94	0.27647
男性	246	0.72353
合計	340	1.00000

欠測値N　0
2 水準

入院時年齢



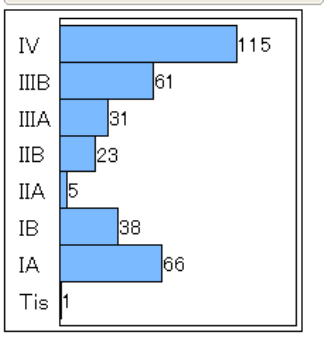
分位点

100.0%	最大値	92
99.5%		89.885
97.5%		83
90.0%		78
75.0%	4分位点	72
50.0%	中央値	66.5
25.0%	4分位点	59
10.0%		53
2.5%		44.05
0.5%		33.705
0.0%	最小値	33

モーメント

平均	65.735294
標準偏差	9.7203033
平均の標準誤差	0.5271575
平均の上側95%信頼限界	66.772206
平均の下側95%信頼限界	64.698383
N	340

病期分類

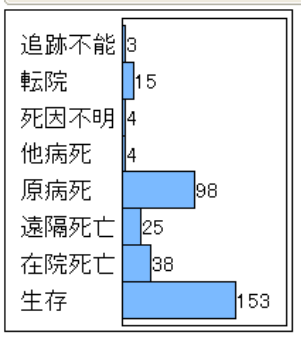


度数

水準	度数	割合
Tis	1	0.00294
IA	66	0.19412
IB	38	0.11176
IIA	5	0.01471
IIB	23	0.06765
IIIA	31	0.09118
IIIB	61	0.17941
IV	115	0.33824
合計	340	1.00000

欠測値N　0
8 水準

追跡内容



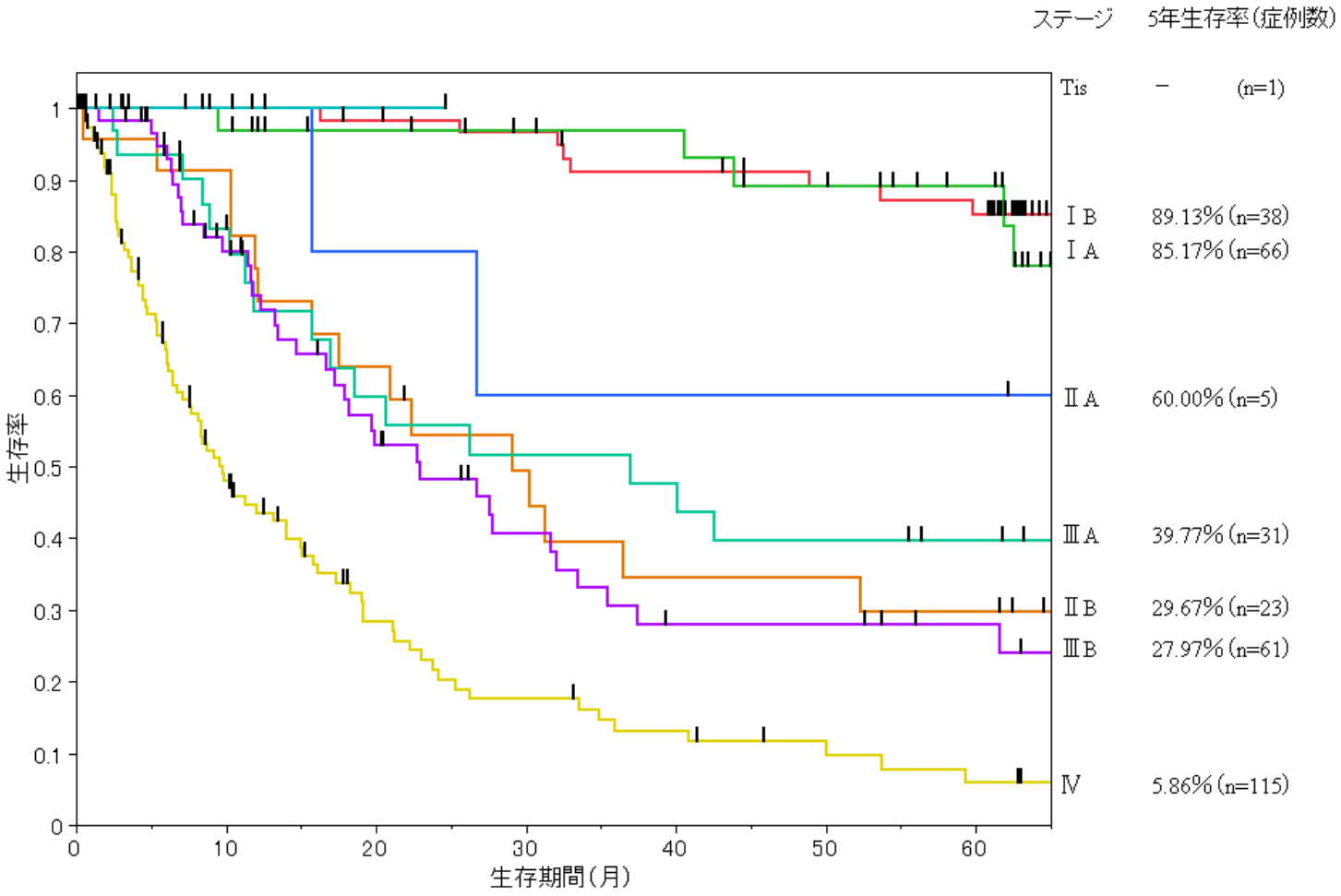
度数

水準	度数	割合
生存	153	0.45000
在院死亡	38	0.11176
遠隔死亡	25	0.07353
原病死	98	0.28824
他病死	4	0.01176
死因不明	4	0.01176
転院	15	0.04412
追跡不能	3	0.00882
合計	340	1.00000

欠測値N　0
8 水準

- 2006 年度の初回非小細胞肺がんと確定診断をされた患者数は 340 名でした
- 男性 246 名、女性 94 名と、男性は女性の 2.6 倍でした
- 最少齢は 33 歳、最高齢は 92 歳、平均年齢は 65.7 歳、中央値は 66.5 歳でした
- 病期分類ではⅣ期が一番多く 115 名、続いてＩA 期の 66 名、ⅢB 期の 61 名と早期と末期に偏りが見られました。
- 最終確認日において、153 名（45.0%）が生存、169 名（49.7%）が死亡、15 名が転院、3 名が追跡不可能でした。

結果２　　2005 年 8 月 1 日～2006 年 7 月 31 日　小細胞肺がんの 5 年生存率



- 症例数が少ない病期では平均的な数値から大きく外れる可能性が高くなります。手術をした場合の 5 年生存率は、病期 I 期（IA、IB 期）：70%、II 期（IIA、IIB 期）：50%、IIIA 期：25%といわれています。手術が適切でない III 期で、放射線療法と化学療法の合併療法を受けた場合、2 年生存率は 40～50%、5 年生存率は 15～20%、IV 期で化学療法を受けた場合、1 年生存率は 50～60%といわれています。（国立がん研究センター HP 参考：http://ganjoho.jp/public/cancer/data/lung.html#prg21）
- これは統計学的な平均的数字であり、個々にあてはまるものではありません。予後は、がんのタイプ、がんの病期（がんが肺の中だけにあるのか、他の臓器に拡がっているのか）、生活能力などの一般的な健康状態に深く関連しています。

【留意事項】

- 「生存率」は確定診断後の生存者数の割合を言います。
- 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でるので、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。
- 症例数が少ない場合、平均的な数値から乖離する可能性が高くなる傾向があります。

2012 年 4 月公開

2012 年 8 月改定