

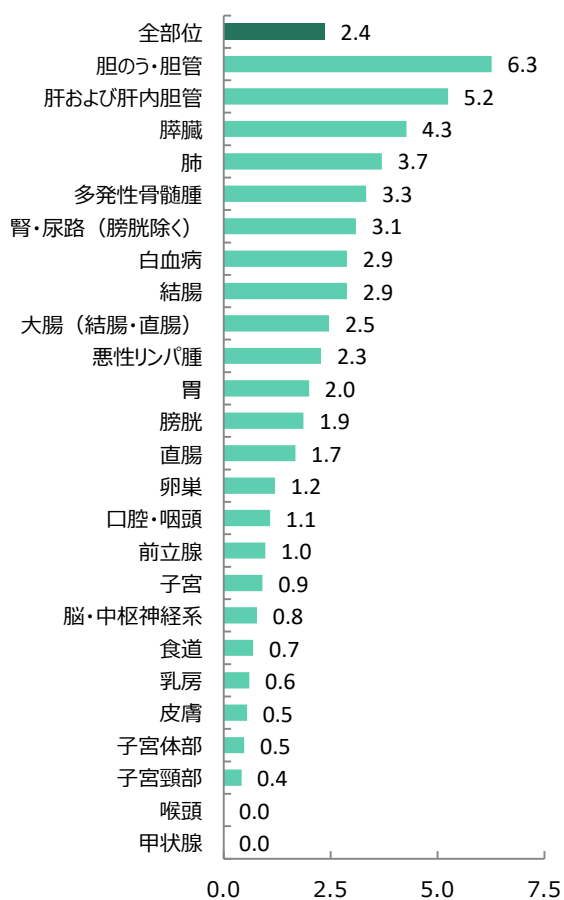
Ⅱ 令和 2 年（2020）の結果

1. がん罹患集計

(1) 登録精度（上皮内がんを除く）

死亡情報のみの症例および遡り調査で「がん」が確認された症例（Death Certificate Initiation: DCI）割合は全部位で 2.4%（上皮内がんを含むと 2.1%）であった。部位別にみると、DCI 割合が高い部位としては、胆のう・胆管で 6.3%、肝および肝内胆管 5.2%、膵臓 4.3%であった。比較的予後不良で病理学的裏付けのある割合が少ない部位においては、DCI 割合が高い傾向がある。死亡情報のみの症例（Death Certificate Only: DCO）割合は全部位で 1.4%（上皮内がんを含むと 1.3%）であった。

（図 1-1、図 1-2、表 8-A、B 参照）



*子宮は子宮頸部・子宮体部・部位不明の子宮を含む

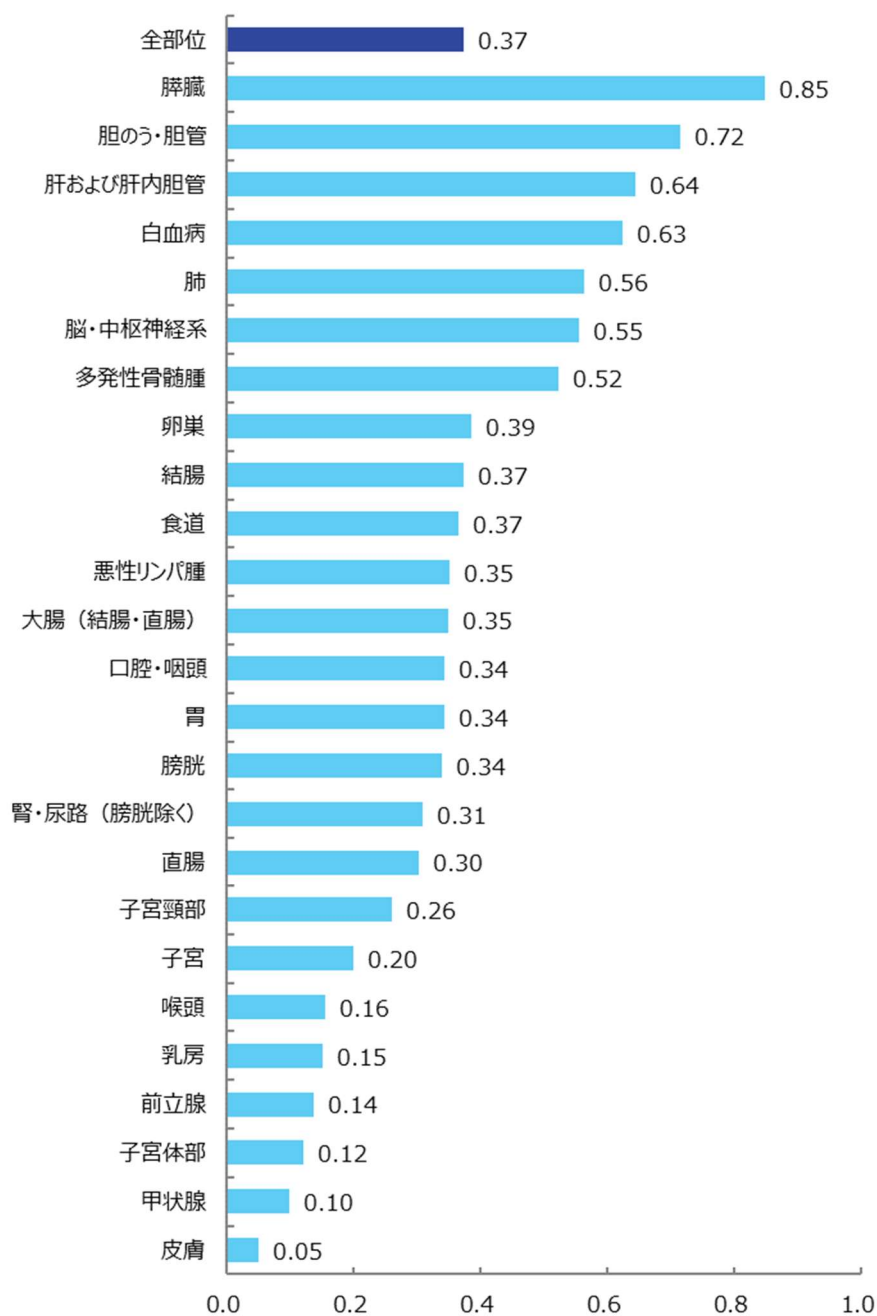
図 1-1 部位別 DCI 割合 (%)



*子宮は子宮頸部・子宮体部・部位不明の子宮を含む

図 1-2 部位別 DCO 割合 (%)

死亡/罹患比（MI 比: Mortality Incidence Ratio）は全部位で 0.37（上皮内がんを含むと 0.33）であった。喉頭、乳房、前立腺、子宮体部、甲状腺、皮膚など比較的予後良好な部位において MI 比が低く、膵臓、胆のう・胆管など比較的予後不良な部位で高かった。（図 1-3、表 8-A、B 参照）



*子宮は子宮頸部・子宮体部・部位不明の子宮を含む

図 1-3 部位別 MI 比

(2) 部位別がん罹患数

令和 2 年（2020）のがん罹患数は 21,686 件（上皮内がんを含むと 24,709 件）であった。男では 12,419 件（上皮内がんを含むと 13,885 件）、女では 9,267 件（上皮内がんを含むと 10,824 件）であった。また、年齢調整罹患率（昭和 60 年モデル人口で調整、人口 10 万対）は男 432.1（上皮内がんを含むと 487.6）、女 322.1（上皮内がんを含むと 409.8）であった。

がん罹患数を部位別にみると、男では前立腺が最も多く 2,041 件、次いで肺 1,901 件、胃 1,739 件、結腸 1,074 件の順に多かった。女では乳房が最も多く 1,982 件、次いで結腸 972 件、肺 909 件の順に多かった。（図 2-1、図 2-2、表 1-A、B、付表 1 参照）

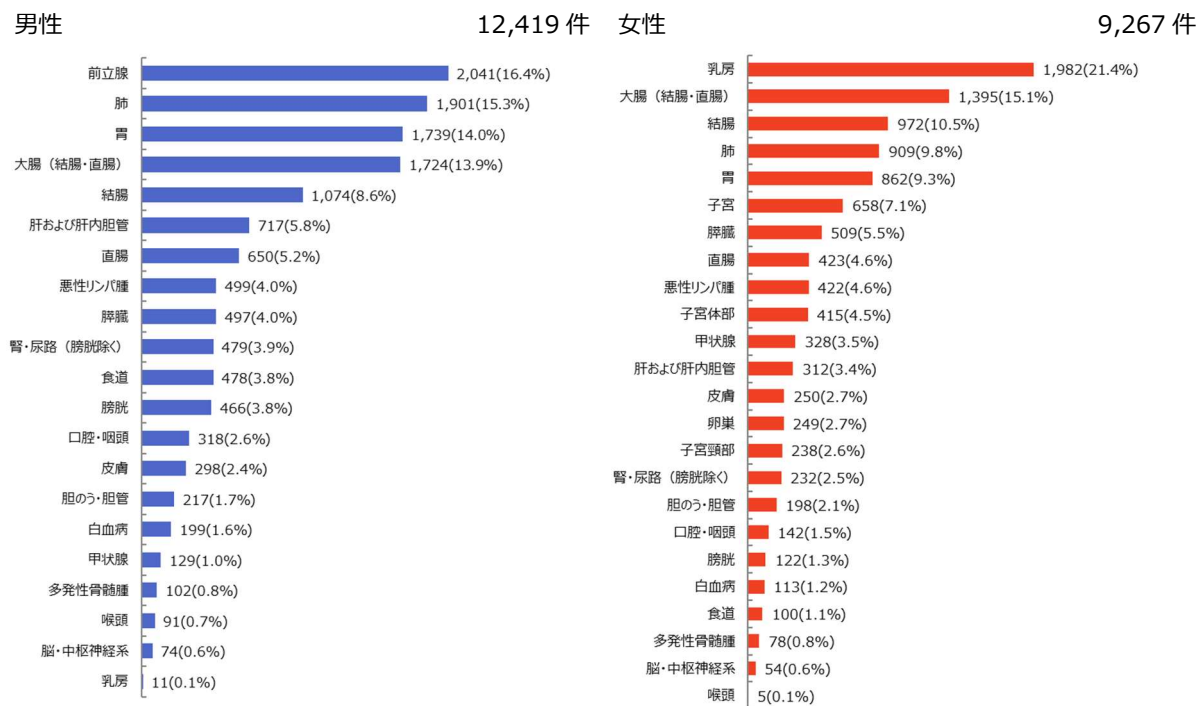


図 2-1 部位別がん罹患数（上皮内がんを除く）

*横軸の最大値はグラフによって異なる

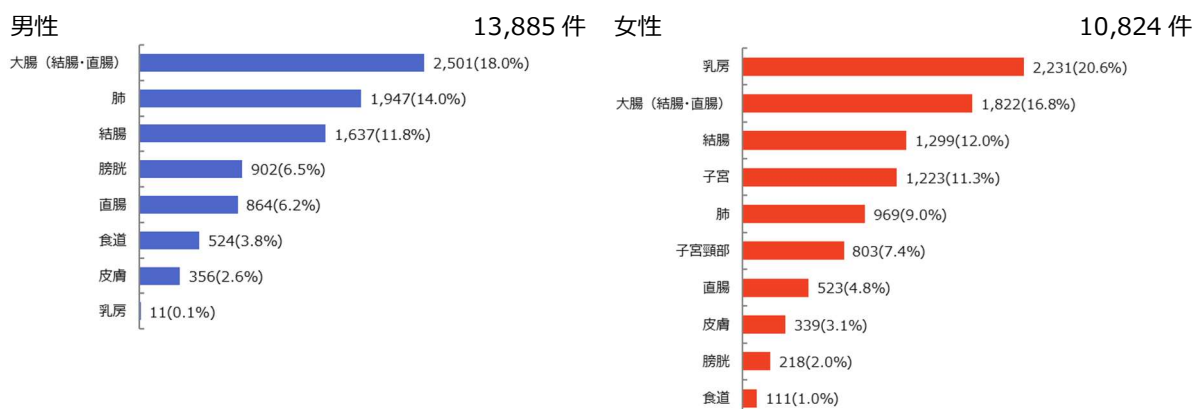


図 2-2 部位別がん罹患数（上皮内がんを含む）

詳しくは 26 ページの進展度区分の定義と補足を参照のこと

*横軸の最大値はグラフによって異なる

(3) 世代別がん罹患数及び割合（図 3-1、図 3-2、図 3-3、図 3-4、図 3-5、表 2-A、B 参照）

男では 75 歳以上が 5,791 件(46.6%)、女では 75 歳以上が 4,215 件(45.5%)であった。次いで男では 65-74 歳が 4,372 件(35.2%)、女では 40-64 歳が 2,420 件(26.1%)と多かった。

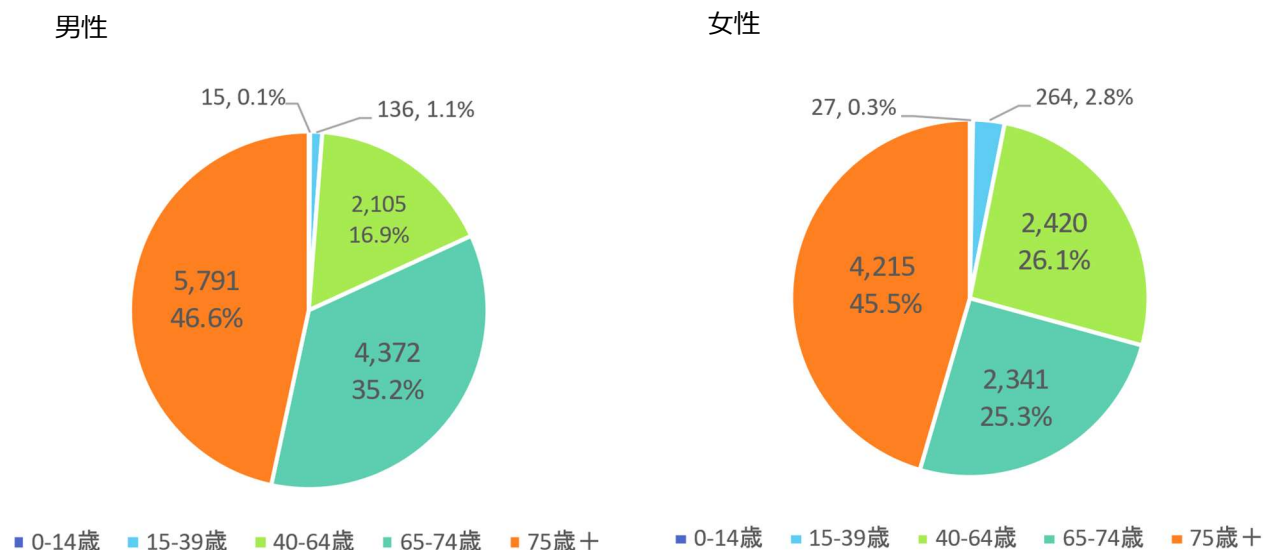


図 3-1 がん罹患数における世代別割合（上皮内癌がんを除く）

各世代の部位ごとの罹患数及び割合は次の通りであった。0-14 歳については症例が少ないため省略する。

1) AYA（Adolescent & Young Adult）世代：15-39 歳

男では大腸(結腸・直腸)や、悪性リンパ腫、女では乳房、子宮、甲状腺が多い。

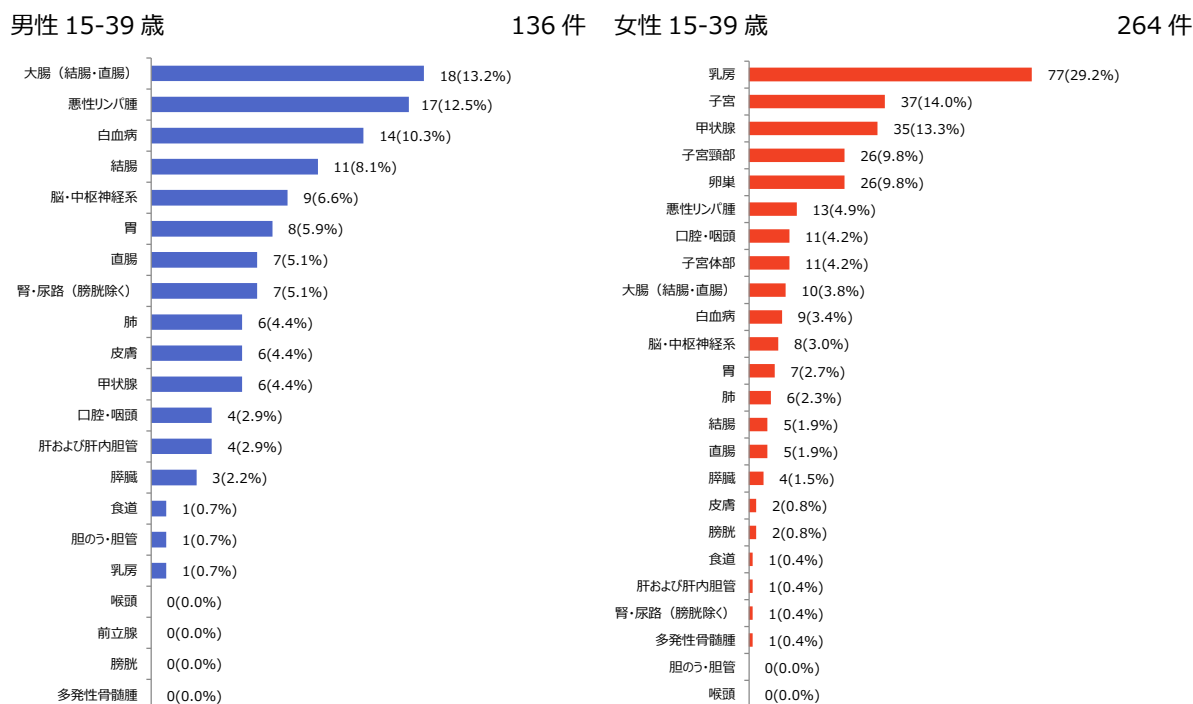


図 3-2 世代別がん罹患数および割合, AYA 世代（上皮内がんを除く）

*横軸の最大値はグラフによって異なる

2) 中年世代： 40-64 歳

男では大腸（結腸・直腸）、胃、肺、前立腺が多い。女では乳房、子宮が約 50%を占める。

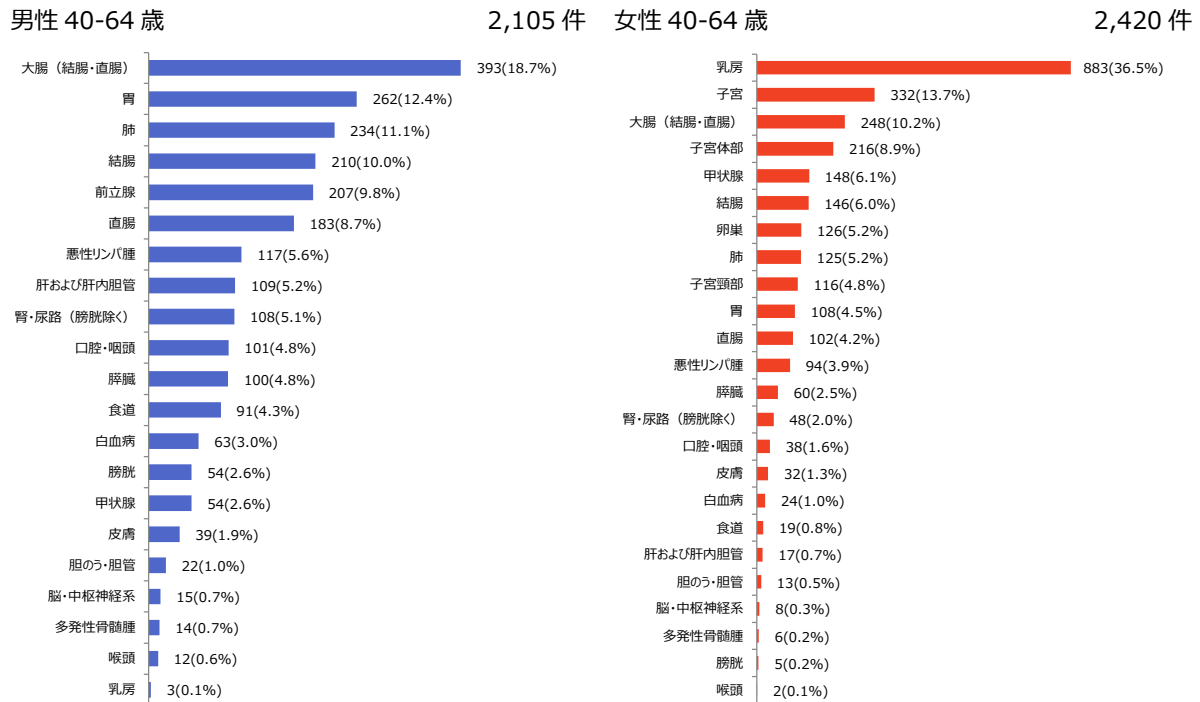


図 3-3 世代別がん罹患数および割合, 中年世代（上皮内がんを除く）

*横軸の最大値はグラフによって異なる

3) 前期高齢者： 65-74 歳

男では前立腺が最も多く、次いで肺、大腸（結腸・直腸）、胃が多い。女では乳房、大腸（結腸・直腸）が多いが、子宮の割合は中年世代より減少し、肺の割合が増加している。

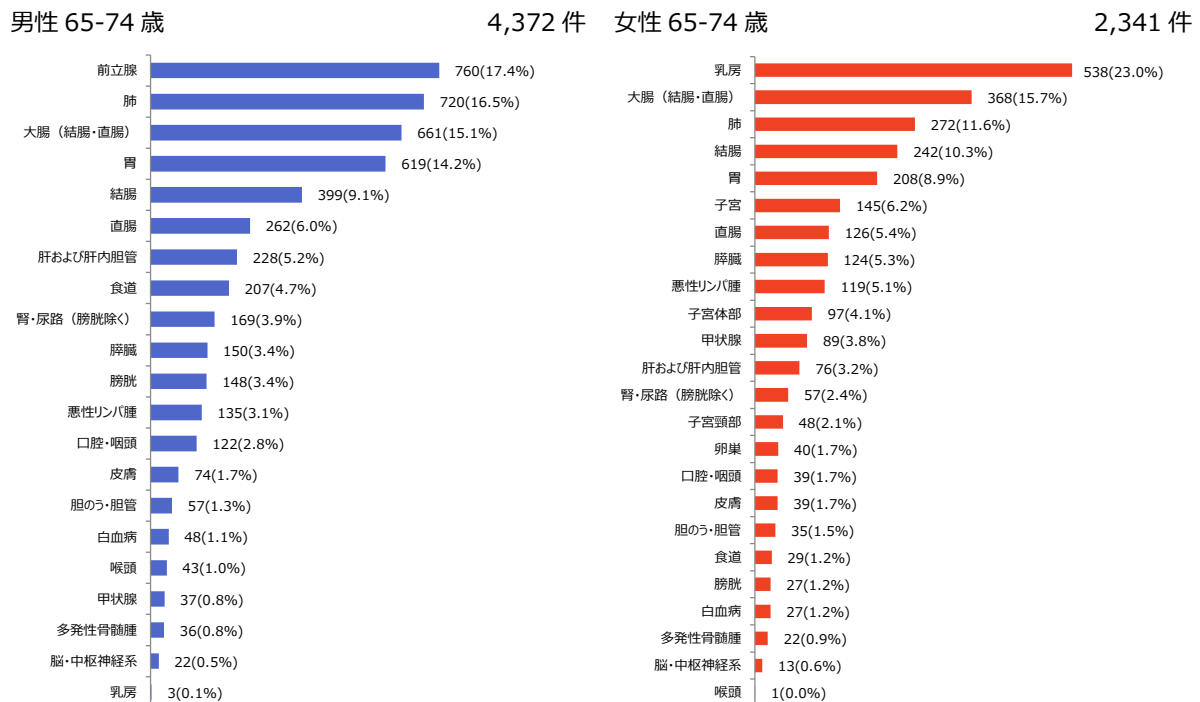


図 3-4 世代別がん罹患数および割合, 前期高齢者（上皮内がんを除く）

*横軸の最大値はグラフによって異なる

4) 後期高齢者： 75 歳以上

男では前立腺、肺、胃、大腸（直腸・結腸）が多い。女では大腸（結腸・直腸）が最も多く、乳房の割合は 74 歳未満の世代に比べて減少する。

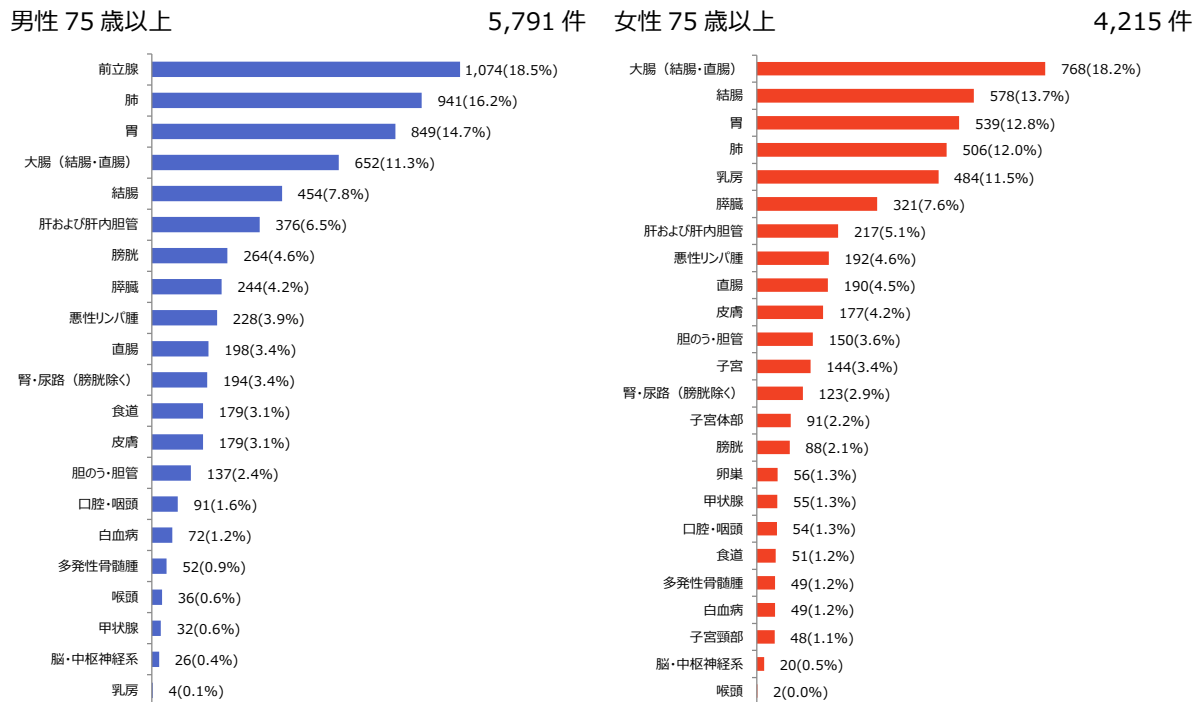


図 3-5 世代別がん罹患数および割合,後期高齢者（上皮内がんを除く）

*横軸の最大値はグラフによって異なる

(4) 年齢階級別罹患率（広島県と全国の比較）

全部位でみると、15 歳から 54 歳までの年齢階級では男より女の罹患率が高い。これは乳房、子宮、子宮頸部、子宮体部、卵巣、甲状腺の影響である。それ以外の年齢階級では女より男の罹患率が高かった。

男女共に多くの部位では 45 歳ごろから罹患率が高くなる。男の大腸（結腸・直腸）は 70 代から罹患率が減少・微増傾向であるのに対して女の大腸（結腸・直腸）は 70 代以降も増加傾向にある。食道・胃・肺・肝は男女ともに 55 歳ごろから増加し、男のほうが罹患率が高い。女の乳房は 40 代から罹患率は高くなり、子宮は 25 歳ごろから罹患率が高くなる。全国と広島県で比較した（全国・広島共に 100 歳以上まとめ）場合、広島県の罹患率は、男は肝および肝内胆管、膀胱、腎・尿路、悪性リンパ腫が高く、女は全国に比べて甲状腺を除いて際立って高いものではなく同程度あるいは低かった。又、100 歳以上の男については、人口が少ないため罹患率（人口 10 万人対）が高くなっている部位もあるが、実際の罹患数でみると皮膚（上皮内がんを除く）、皮膚（上皮内がんを含む）、甲状腺は 5 名以下である。

（図 4-1 から図 4-26、表 3-1-A,B 参照）

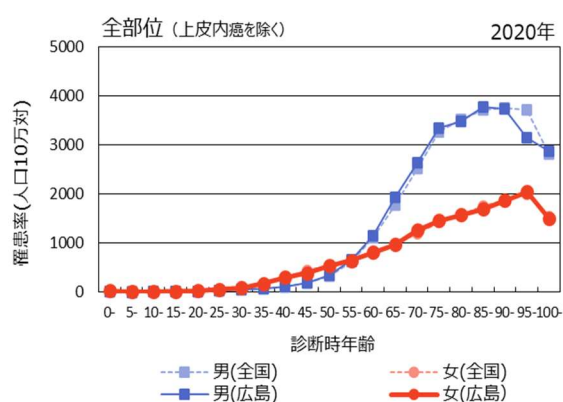


図 4-1A 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），
全部位

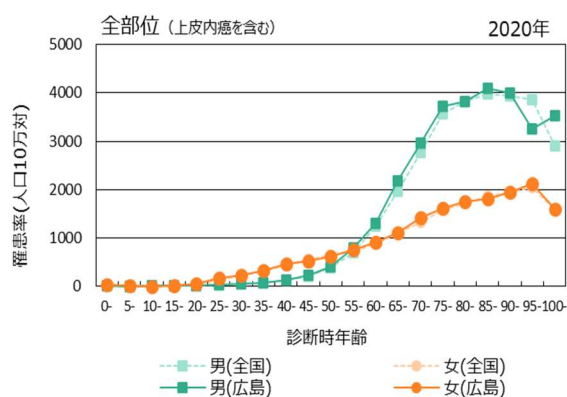


図 4-1B 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），
全部位

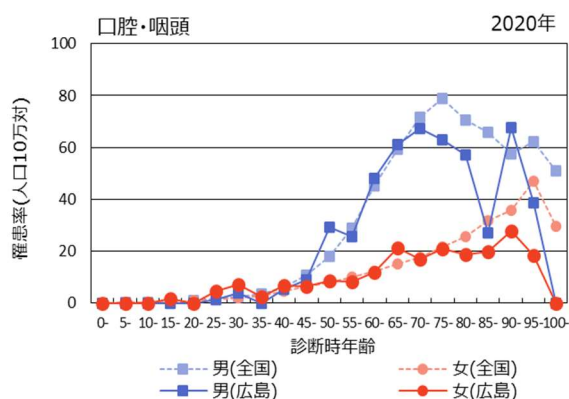


図 4-2 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），
口腔・咽頭

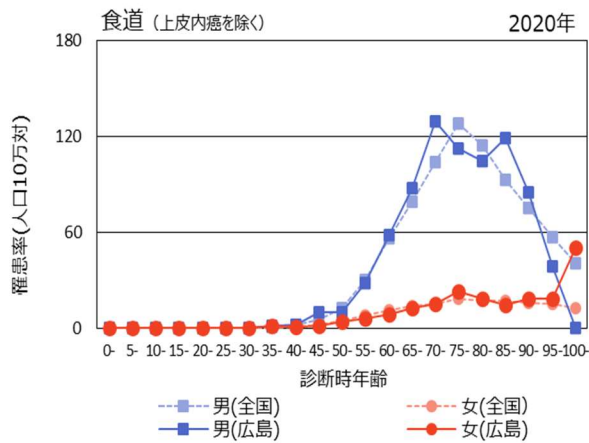


図 4-3A 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），
食道

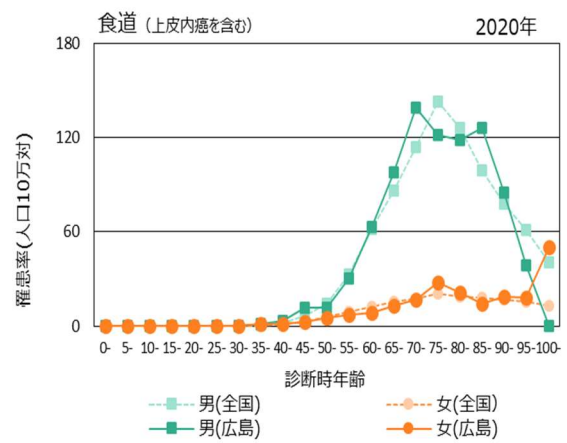


図 4-3B 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），
食道

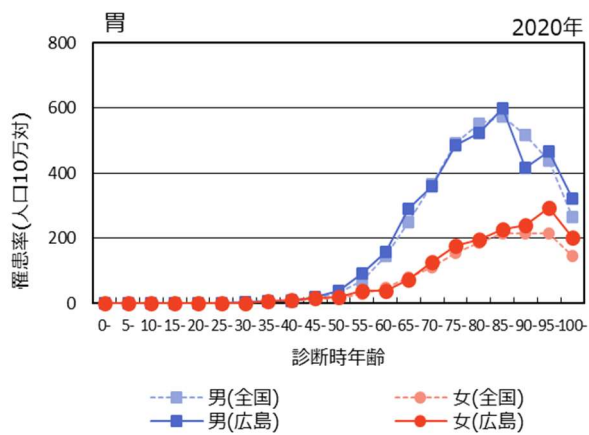


図 4-4 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），
胃

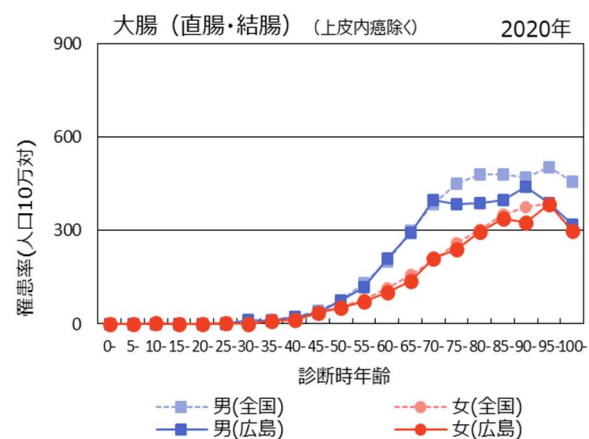


図 4-5A 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），
大腸（直腸・結腸）

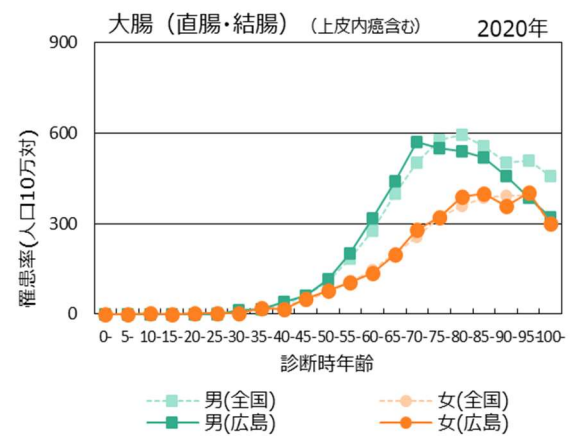


図 4-5B 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），
大腸（直腸・結腸）

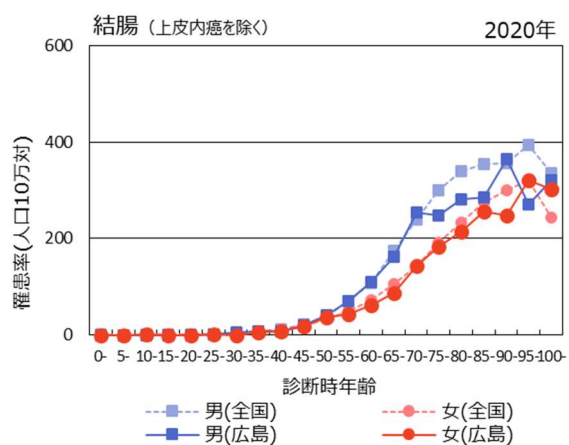


図 4-6A 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），
結腸

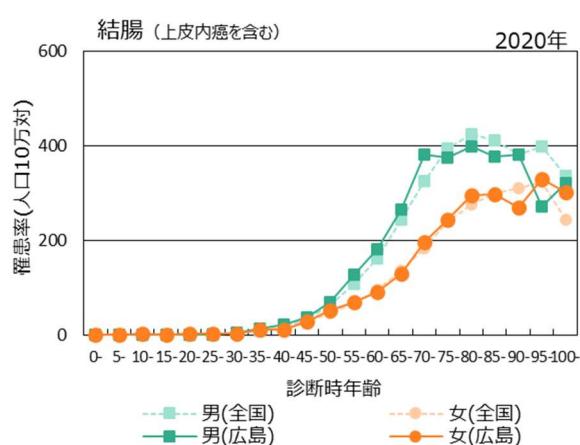


図 4-6B 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），
結腸

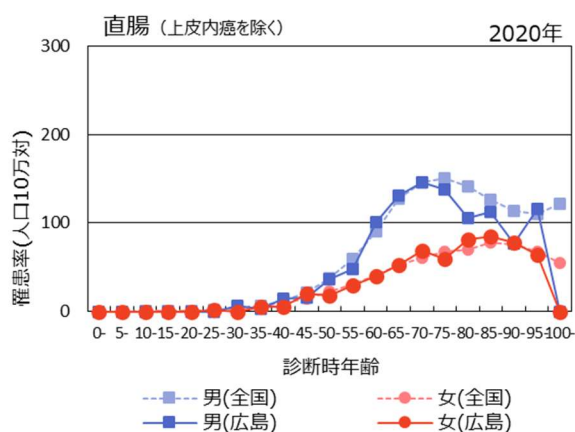


図 4-7A 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），
直腸

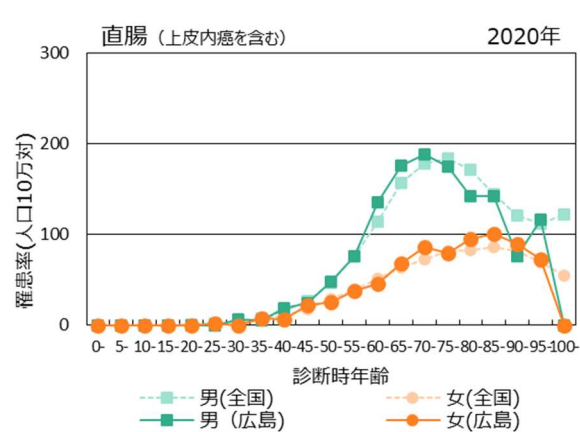


図 4-7B 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），
直腸

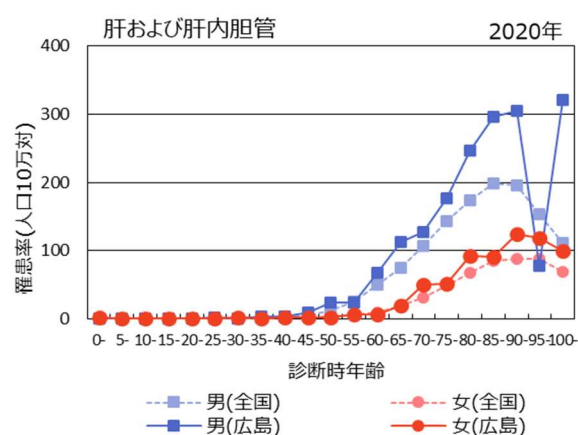


図 4-8 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），
肝および肝内胆管

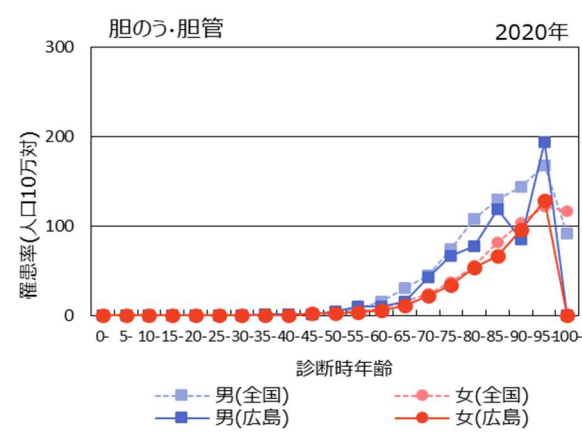


図 4-9 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），
胆のう・胆管

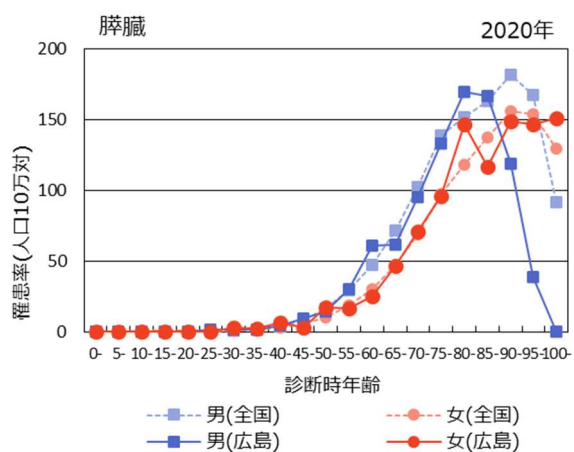


図 4-10 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），
膵臓

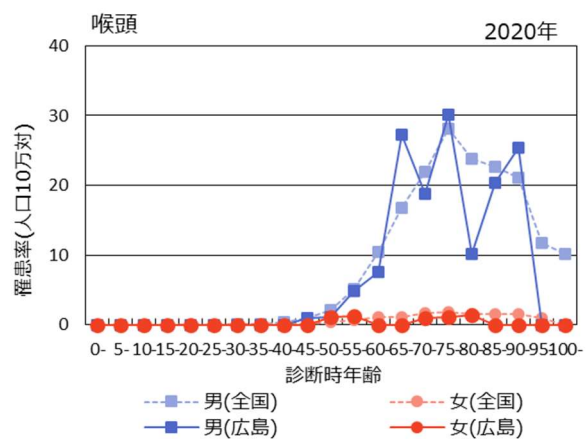


図 4-11 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），
喉頭

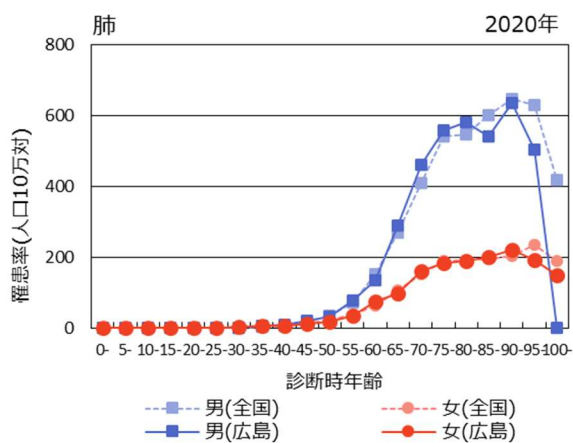


図 4-12 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），
肺

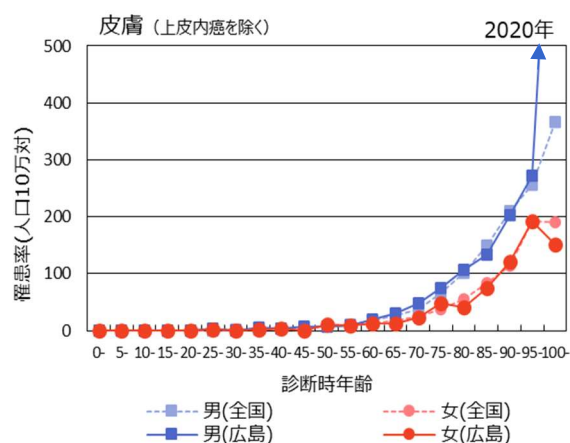


図 4-13A 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），
皮膚

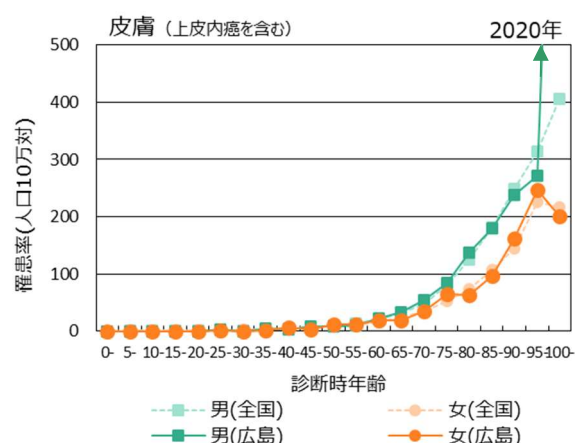


図 4-13B 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），
皮膚

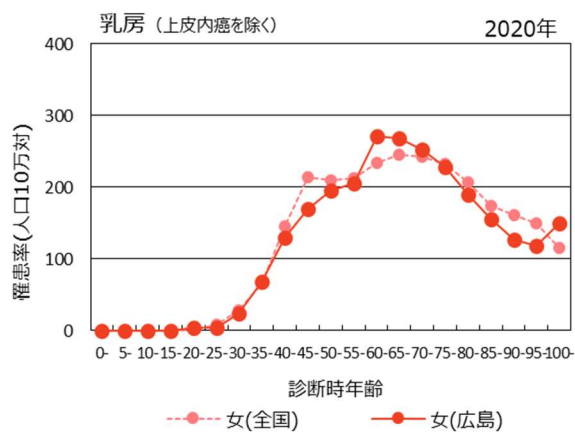


図 4-14A 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），
乳房

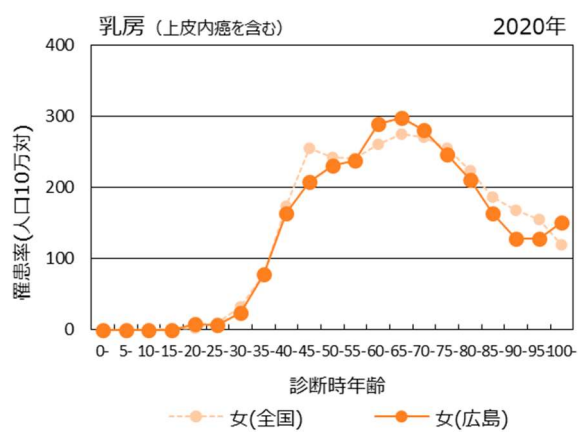


図 4-14B 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），
乳房

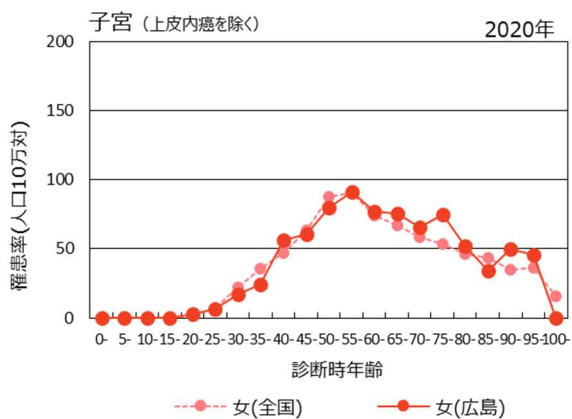


図 4-15A 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），
子宮

*子宮は子宮頸部・子宮体部・部位不明の子宮を含む

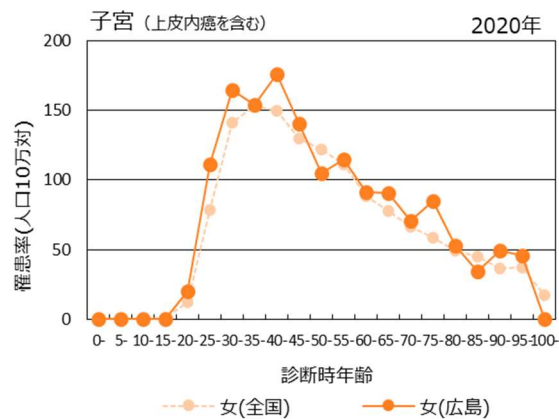


図 4-15B 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），
子宮

*子宮は子宮頸部・子宮体部・部位不明の子宮を含む

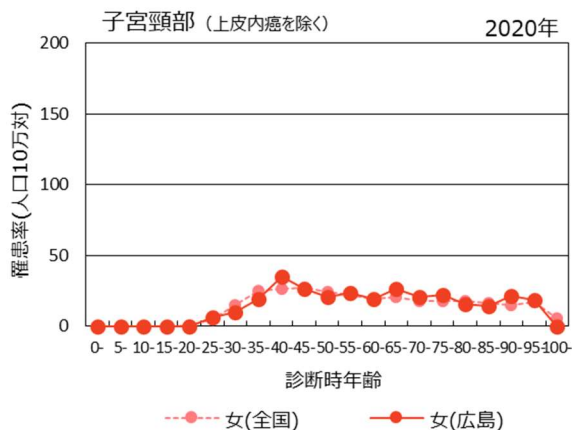


図 4-16A 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），
子宮頸部

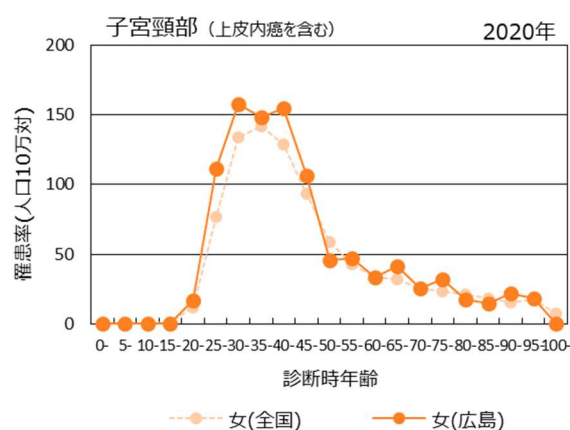


図 4-16B 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），
子宮頸部

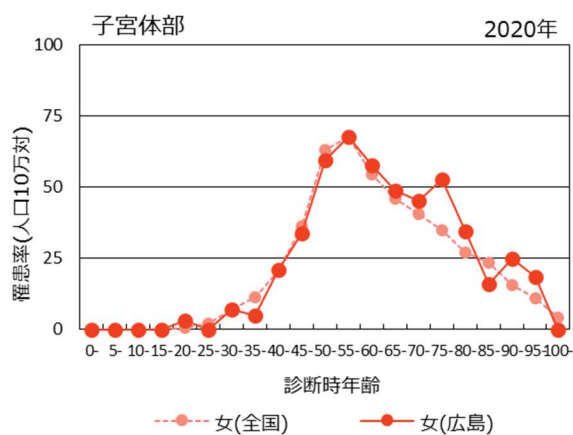


図 4-17 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），
子宮体部

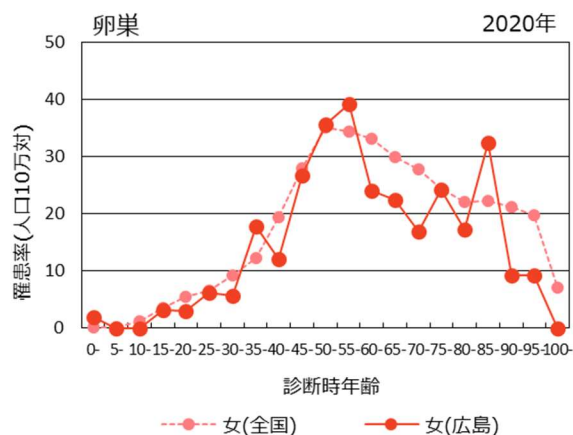


図 4-18 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），
卵巣

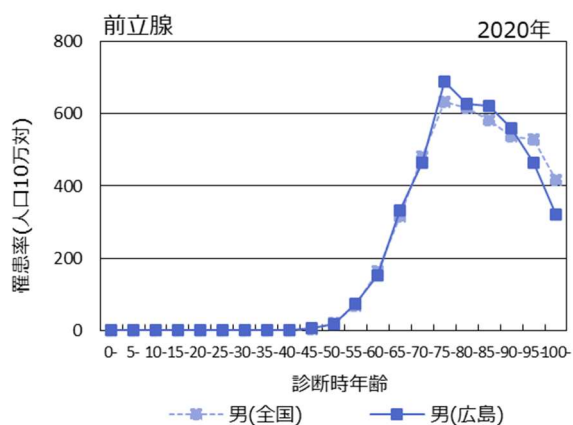


図 4-19 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），
前立腺

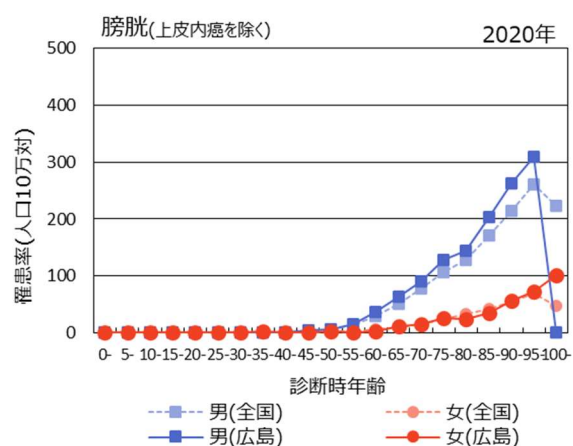


図 4-20A 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），
膀胱

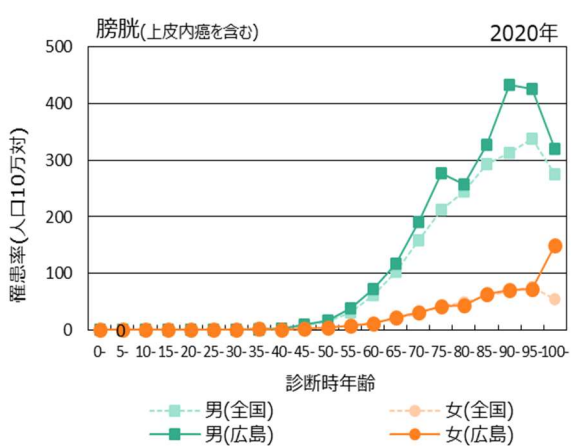


図 4-20B 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），
膀胱

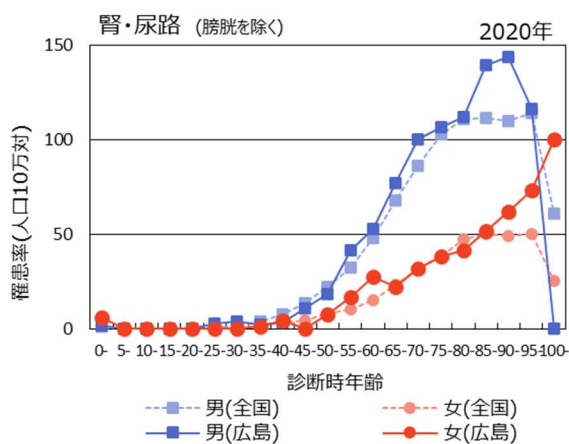


図 4-21 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），
腎・尿路（膀胱を除く）

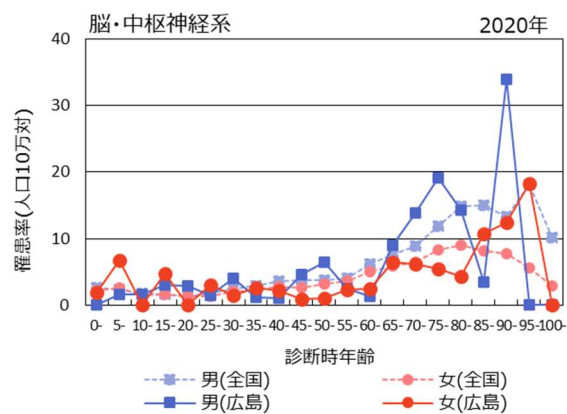


図 4-22 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），
脳・中枢神経系

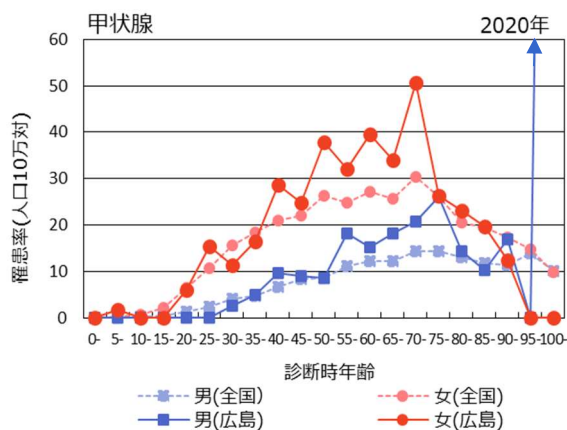


図 4-23 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），
甲状腺

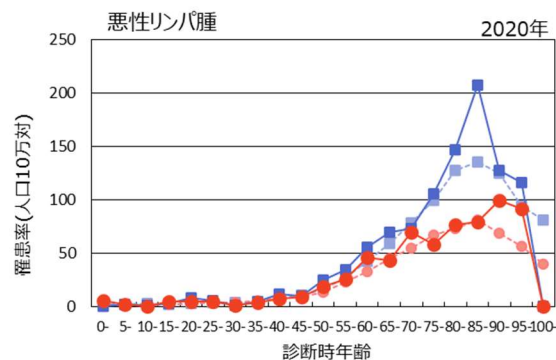


図 4-24 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），
悪性リンパ腫

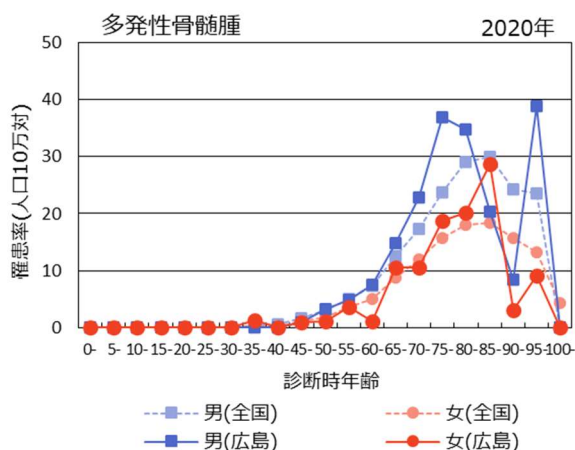


図 4-25 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），
多発性骨髄腫

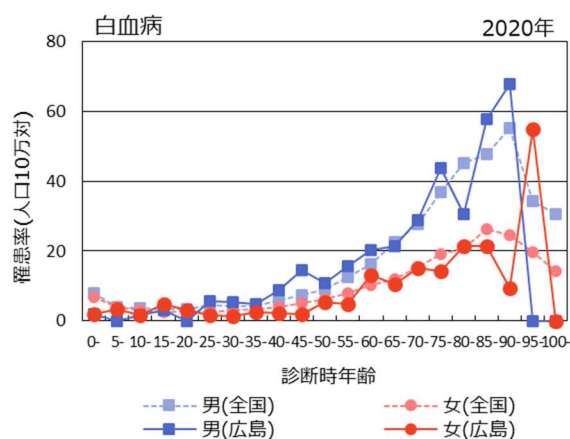
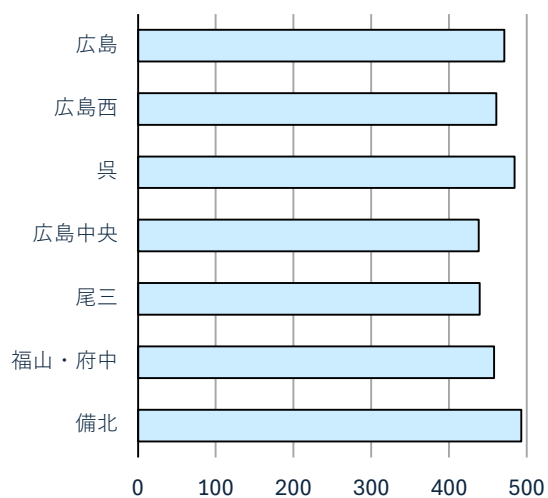


図 4-26 年齢階級別罹患率（人口 10 万対），
白血病

(5) 部位別の二次保健医療圏別年齢調整罹患率（上皮内がんを除く）

二次保健医療圏別年齢調整罹患率（人口 10 万人対）を部位別に算出した。部位によっては症例数が少なくなるため、2016 年から 5 年分の診断により算出した。全部位の男では備北圏域が 493.4、女では呉圏域が 368.0 と最も高くなった。部位別では、男では胃、大腸、肝および管内胆管で備北圏域（92.1、84.8、30.4）が最も高くなり、肺で呉圏域（71.5）、前立腺で広島西圏域（85.2）が最も高かった。女では胃と肝および管内胆管で備北圏域（29.2、10.0）が最も高くなり、大腸で広島中央圏域（47.0）、肺で広島県域（28.3）、乳房、子宮頸部で呉圏域（98.9、14.7）が最も高かった。（図 5-1 から図 5-8、表 101 参照）

男性



女性

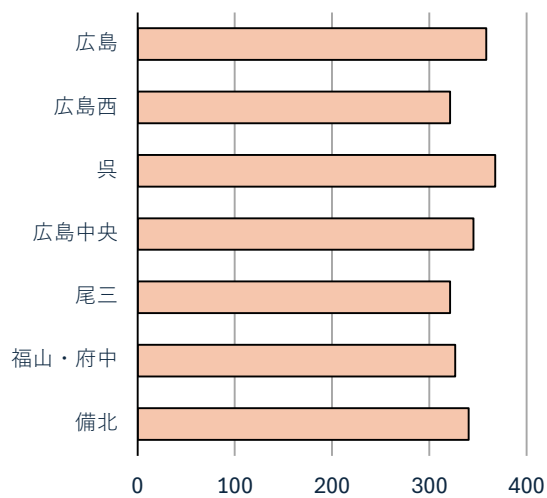
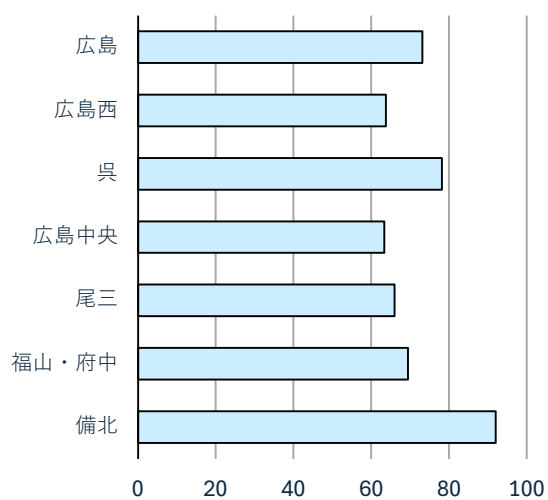


図 5-1 部位別の二次保健医療圏別年齢調整罹患率（人口 10 万対） 全部位

男性



女性

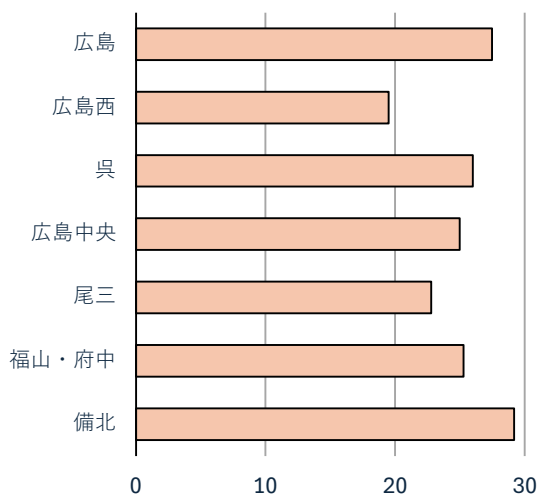
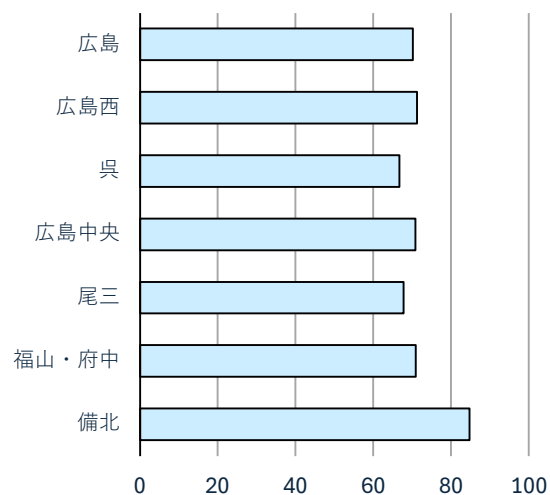


図 5-2 部位別の二次保健医療圏別年齢調整罹患率（人口 10 万対） 胃

男性



女性

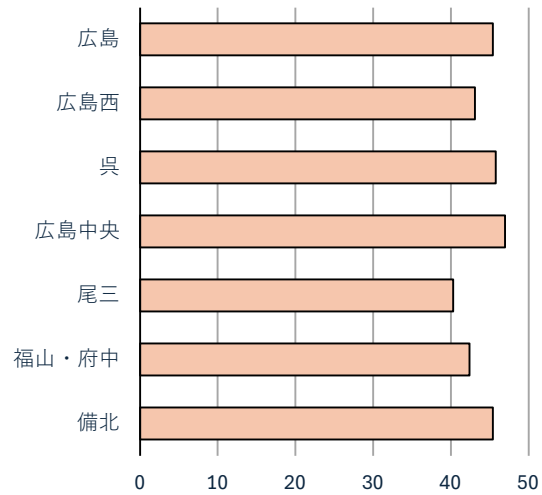
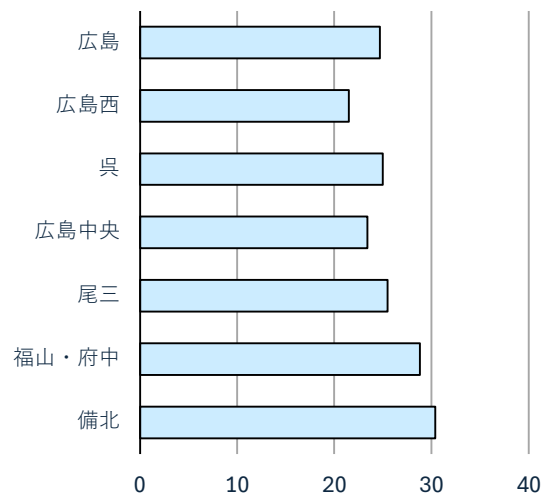


図 5-3 部位別の二次保健医療圏別年齢調整罹患率（人口 10 万対） 大腸

男性



女性

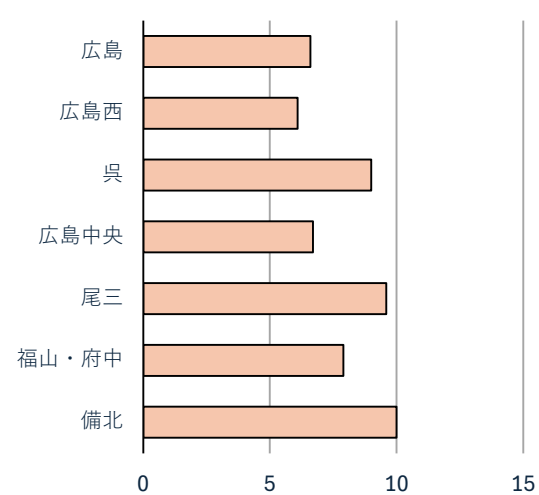
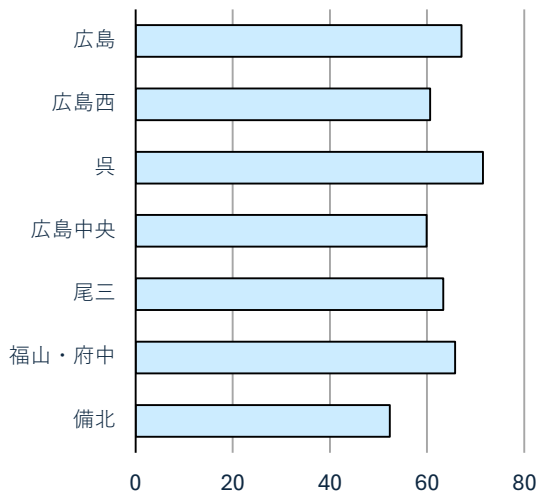


図 5-4 部位別の二次保健医療圏別年齢調整罹患率（人口 10 万対） 肝および肝内胆管

男性



女性

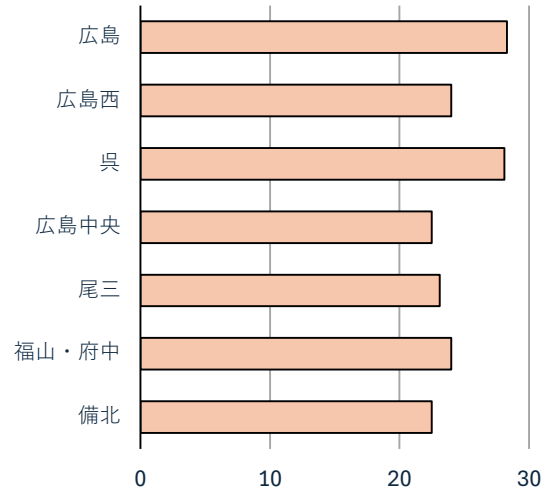


図 5-5 部位別の二次保健医療圏別年齢調整罹患率（人口 10 万対） 肺

男性

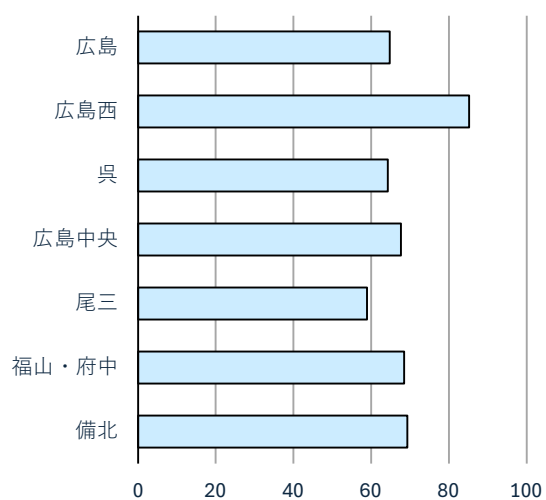


図 5-6 部位別の二次保健医療圏別年齢調整罹患率
(人口 10 万対) 前立腺

女性

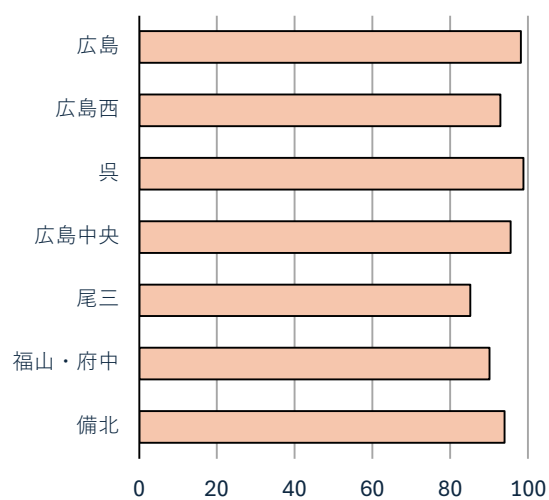


図 5-7 部位別の二次保健医療圏別年齢調整罹患率
(人口 10 万対) 乳房

女性

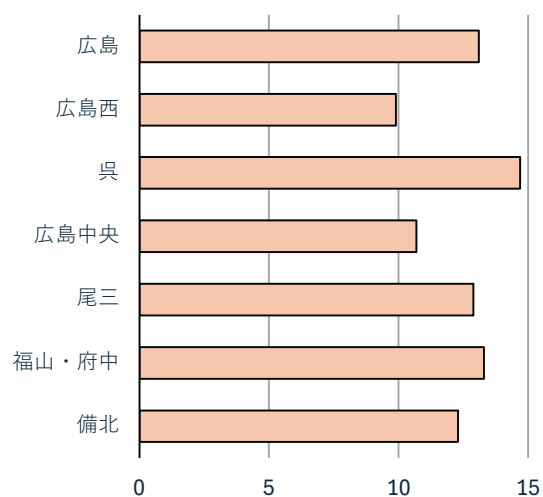


図 5-8 部位別の二次保健医療圏別年齢調整罹患率
(人口 10 万対) 子宮頸部

2. 受療動態

(1) 発見経緯

DCO^{*1} (309 件、1.4%)を除いて、部位別にがんと診断されるに至った発見経緯をみると、全部位においてはその他が 44.3%と最も多い。これは自覚症状による受診を含んでいると考えられる。がん検診・健康診断・人間ドックでの発見では子宮頸部、子宮、乳房、大腸（結腸・直腸）の順で割合が高かった。他疾患の経過観察中に発見されているのは肝および肝内胆管が 66%と最も多い。（図 6、表 4-A、B 参照）

DCO^{*1} (death certification only) : 死亡票のみで登録されたがん（22・23 ページ参照）

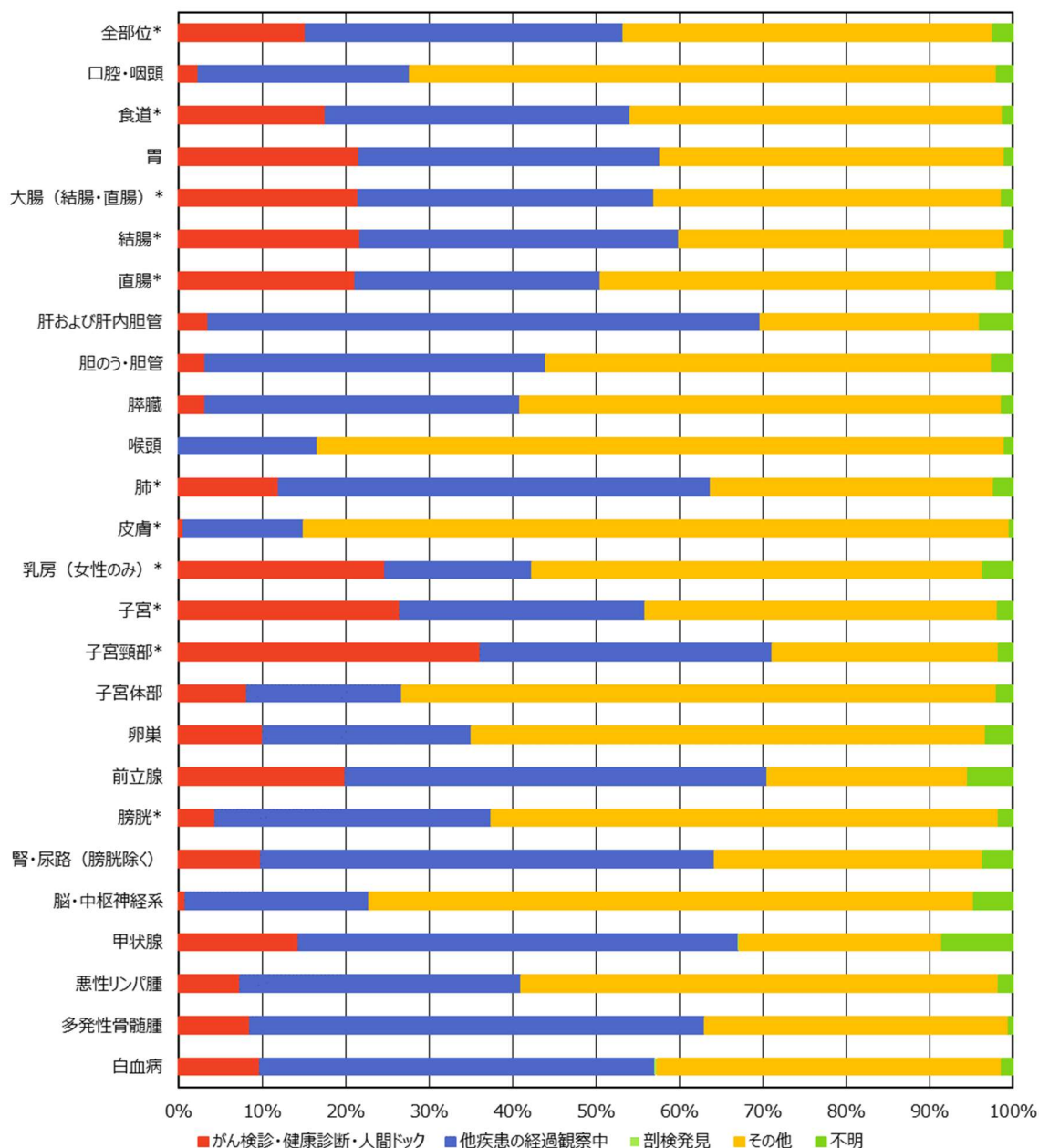


図 6 部位別発見経緯（対象は DCO を除く）

* 上皮内がんを含む。詳しくは 26 ページの進展度区分の定義と補足を参照のこと

(2) 進展度（総合）

進展度は、DCO を除く全部位（上皮内がんを含む）で、上皮内 12.4%、限局 45.6%、リンパ節転移 7.8%、隣接臓器浸潤 11.9%、遠隔転移 16.7%、不明 5.5%であった。部位別に進展度をみると、子宮頸部では上皮内が 69.2%、膀胱は 47.2%と早期発見割合が高い。また、喉頭、子宮体部、皮膚、肝および肝内胆管は限局割合が高く、隣接臓器浸潤では卵巣、胆のう・胆管の割合が他の臓器に比べて高かった。

（図 7、表 5-1-A、B 参照）

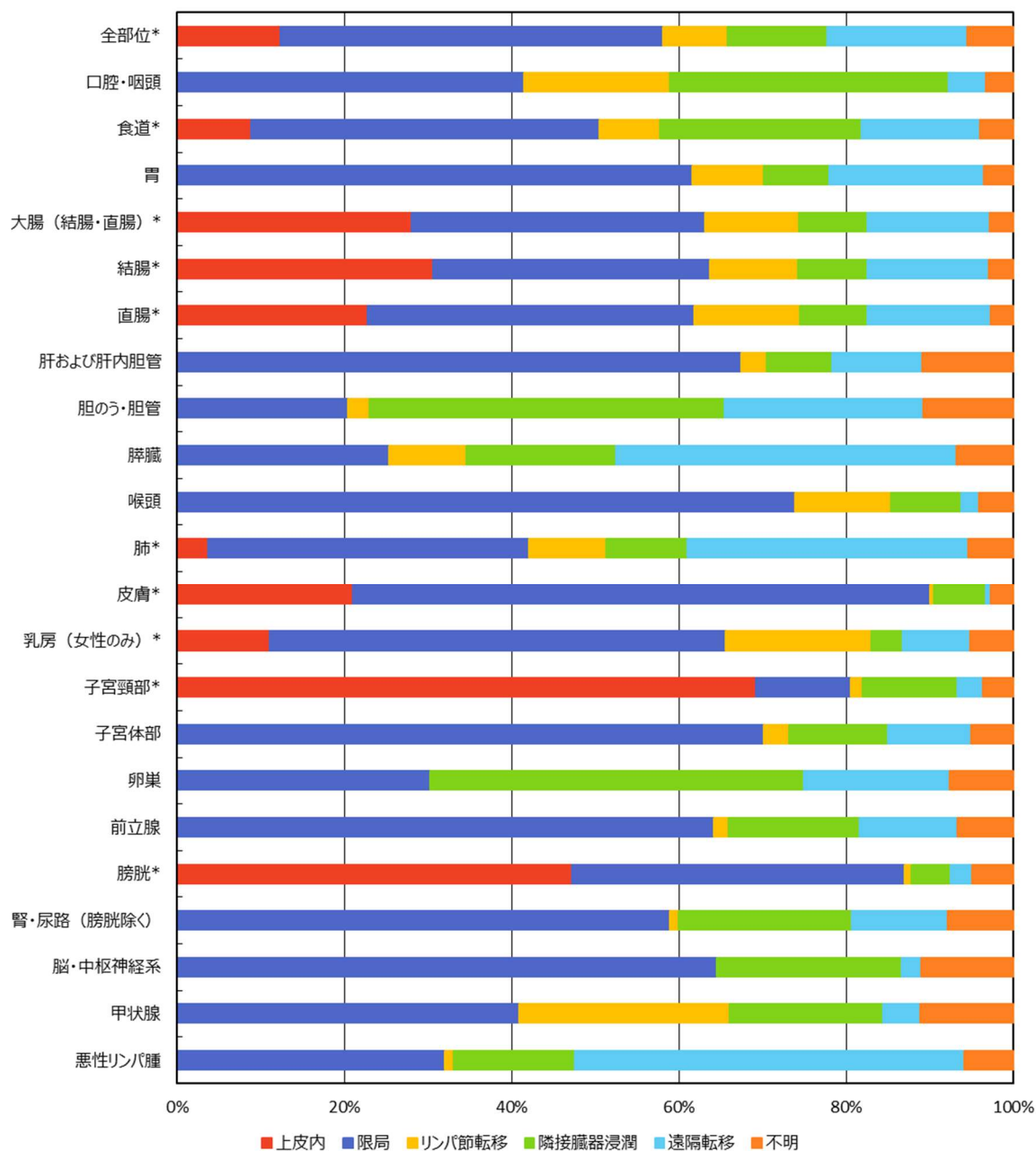


図 7 部位別進展度（対象は DCO を除く）

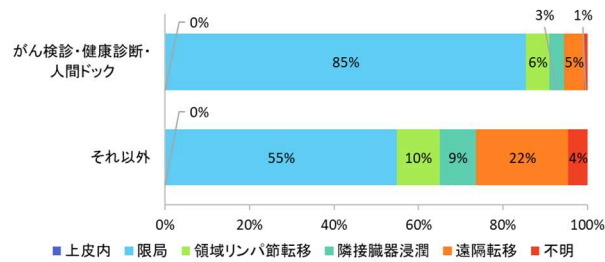
* 上皮内がんを含む。詳しくは 26 ページの進展度区分の定義と補足を参照のこと

(3) 発見経緯と進展度（がん検診対象がん：胃、大腸、肺、乳房、子宮頸部）

がん検診・健康診断・人間ドックによりがんが発見された場合（以後、検診発見と言う）、発見時の進展度の割合が最も高いのは、上皮内、限局（早期がん）だった。特に、子宮頸部では検診発見された患者の89%を占めており、がん検診対象がん 5 部位の中で最も高かった。肺の検診発見では、上皮内、限局（早期がん）の割合が男が52%、女が70%と、男女ともにがん検診対象がん 5 部位の中で最も低かった。

（図 8-1 から 8-5、表 102 参照）

胃（男性）



胃（女性）

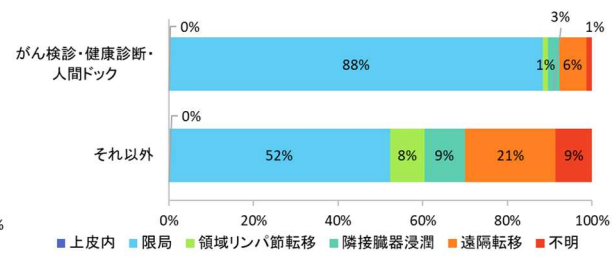
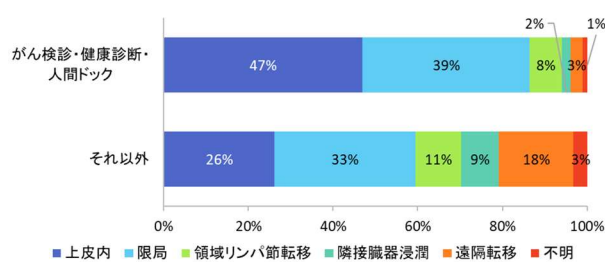


図 8-1 発見経緯と進展度，胃

大腸（男性）



大腸（女性）

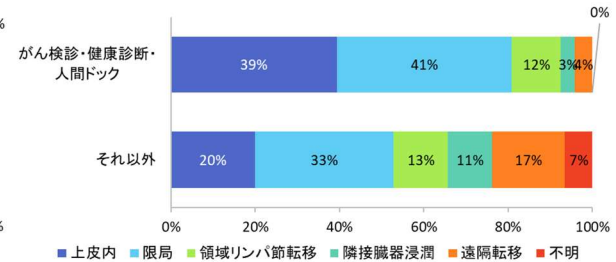
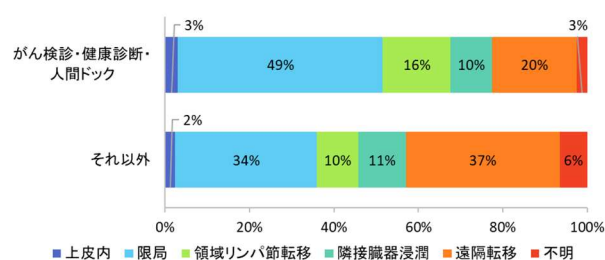


図 8-2 発見経緯と進展度，大腸

肺（男性）



肺（女性）

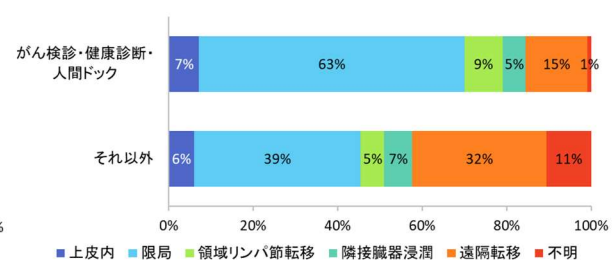


図 8-3 発見経緯と進展度，肺

乳房（女性のみ）

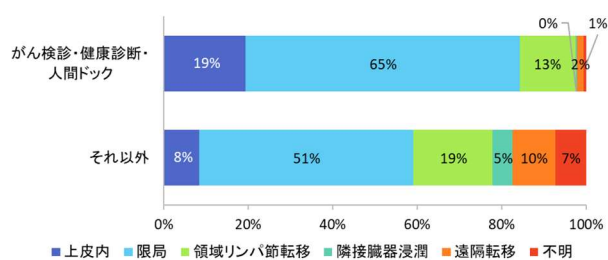


図 8-4 発見経緯と進展度，乳房

子宮頸部

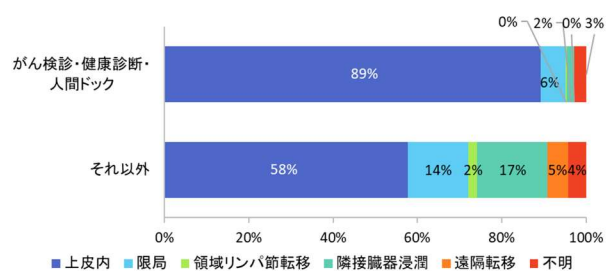


図 8-5 発見経緯と進展度，子宮頸部

図 8-1 から 8-5 発見経緯と進展度（部位別）

(4) 受療割合

初回治療の方法について、「外科的治療」、「鏡視下治療」、「内視鏡的治療」、「放射線療法」、「化学療法」、「内分泌療法」、「その他の治療」、「治療なし・不明」に分けて、受けた治療の割合を求めた。令和2年（2020）診断の受療割合を部位別にみると、皮膚、乳房（女性のみ）、甲状腺、卵巣、子宮頸部、子宮体部で「外科的治療」の割合が高い。腎・尿路（膀胱除く）、肺では「鏡視下治療」の割合が高く、胃、食道、大腸（直腸・結腸）では「内視鏡治療」が約4割であった。これは検診による早期がんの発見や機器の進歩により、ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）の施行が普及したことが一因と考えられる。膀胱は8割以上が「内視鏡的治療」を受けていた。「放射線療法」では喉頭が高く、脾臓、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、白血病はいずれも約6割が「化学療法」を受けていた。「内分泌療法」は乳房、前立腺、甲状腺で多く適用されている。（図9から図11、表6-A、B、表7-A、B参照）

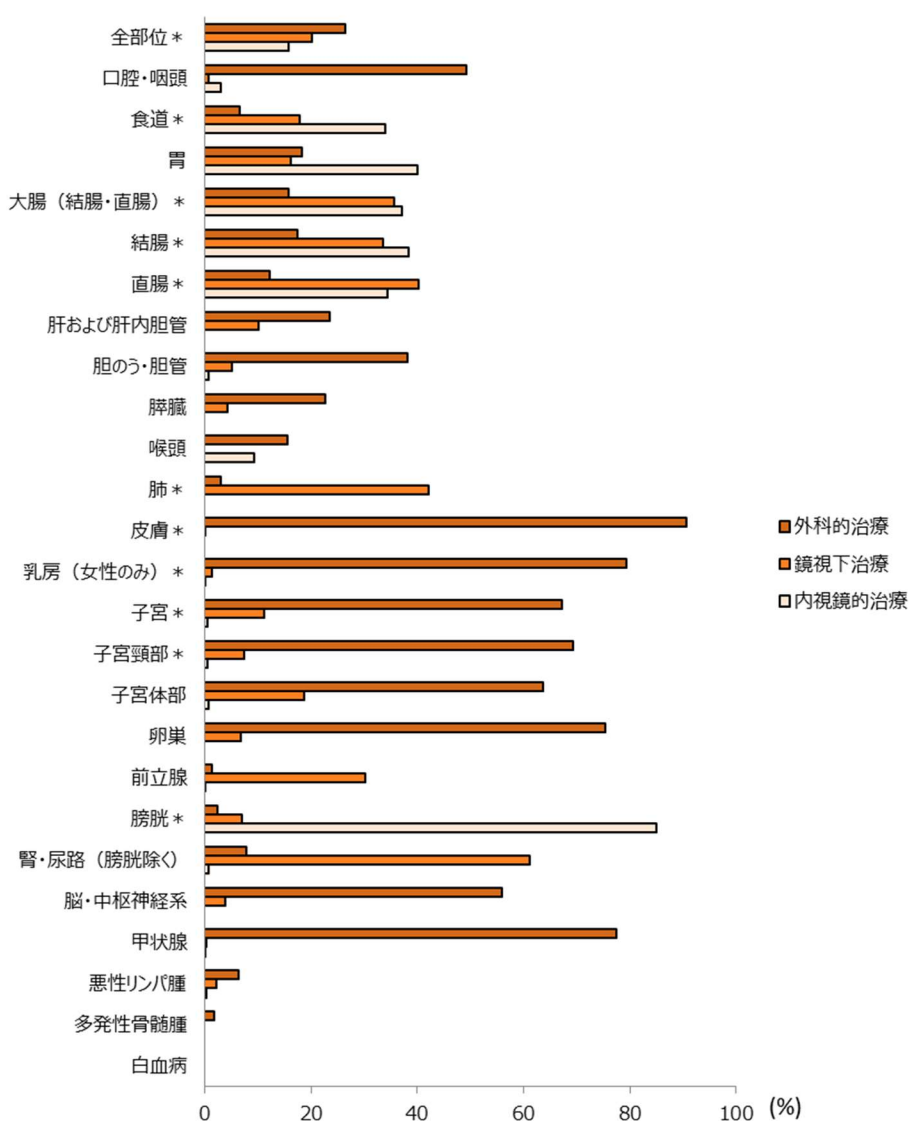


図9 観血的治療の受療割合

* 上皮内がんを含む。詳しくは26ページの進展度区分の定義と補足を参照のこと

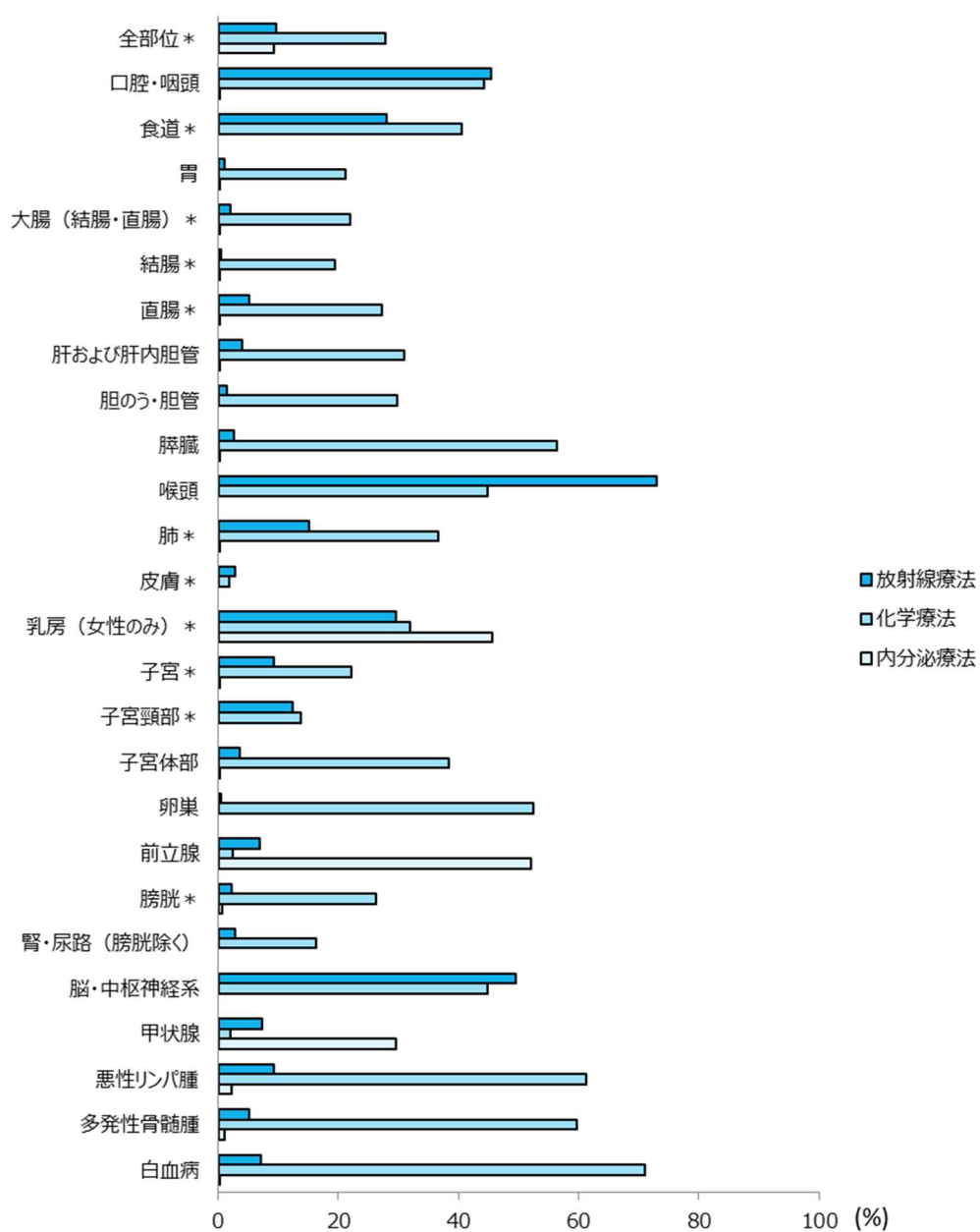


図 10 放射線療法、化学療法、内分泌療法の受療割合

* 上皮内がんを含む。詳しくは 26 ページの進展度区分の定義と補足を参照のこと

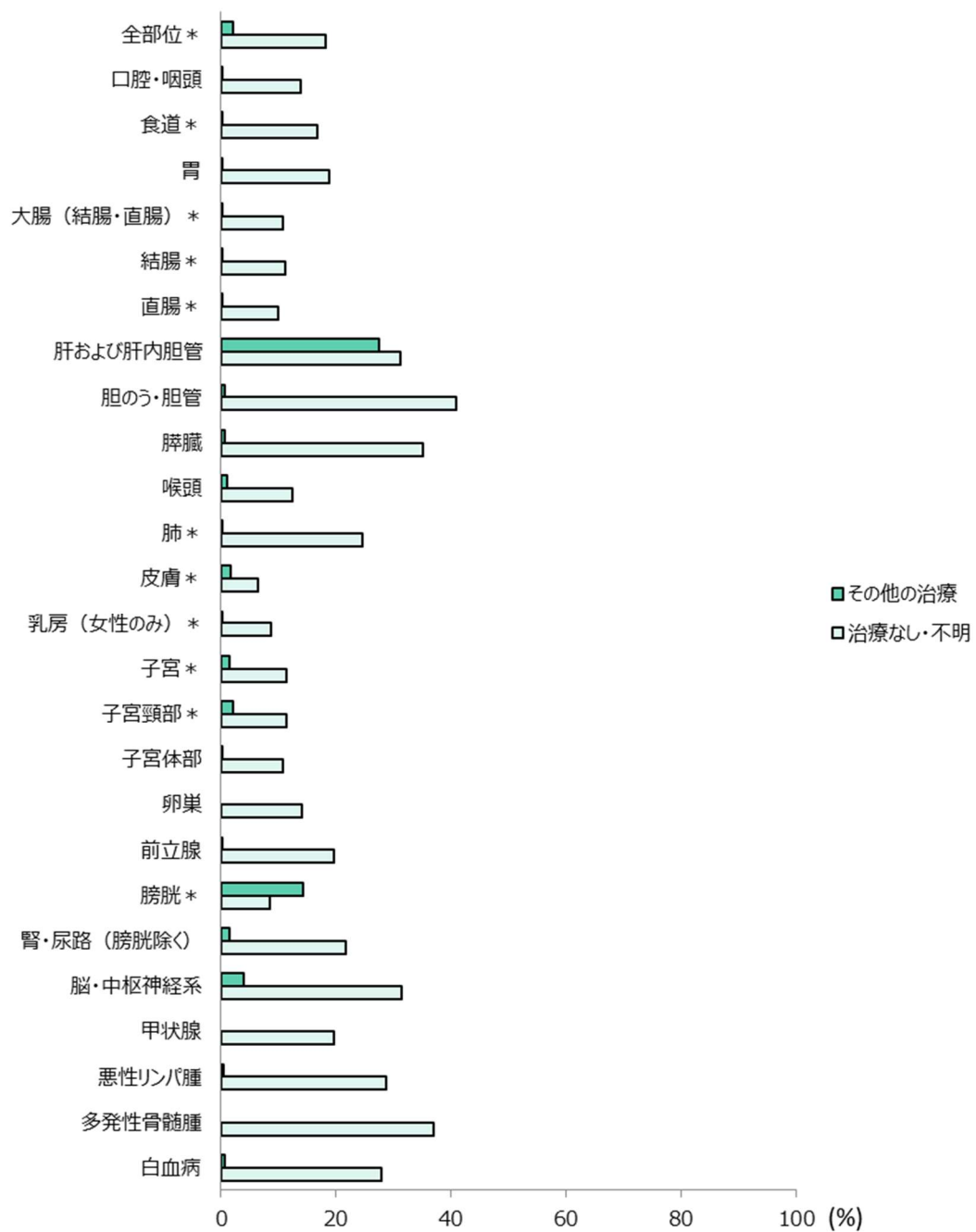


図 11 その他の治療の受療割合および、特異的治療なし、不明の割合

* 上皮内がんを含む。詳しくは 26 ページの進展度区分の定義と補足を参照のこと

3. 5年相対生存率（平成27年（2015）診断）

平成27年（2015）診断患者における、全がんの5年相対生存率は、68%（95%CI：67.2-68.8）であった。

部位別の5年相対生存率は、皮膚、前立腺、甲状腺、乳房が90%以上、子宮体部、喉頭が80%以上と高かった。また、子宮、悪性リンパ腫、直腸、結腸、腎・尿路（膀胱を除く）、大腸（結腸・直腸）、膀胱、胃、子宮頸部が70%台、口腔・咽頭が62.3%、白血病、卵巣、多発性骨髄腫が50%台だった。50%未満の部位は、食道、肺、肝および肝内胆管で40%台、胆のう・胆管、脳・中枢神経系が約30%だった。膵臓は最も低く、15%だった。昨年と比較すると、皮膚の生存率は94.4%から97.6%、悪性リンパ腫の生存率は68.2%から73.9%に向上した。（図12、図13、表12参照）

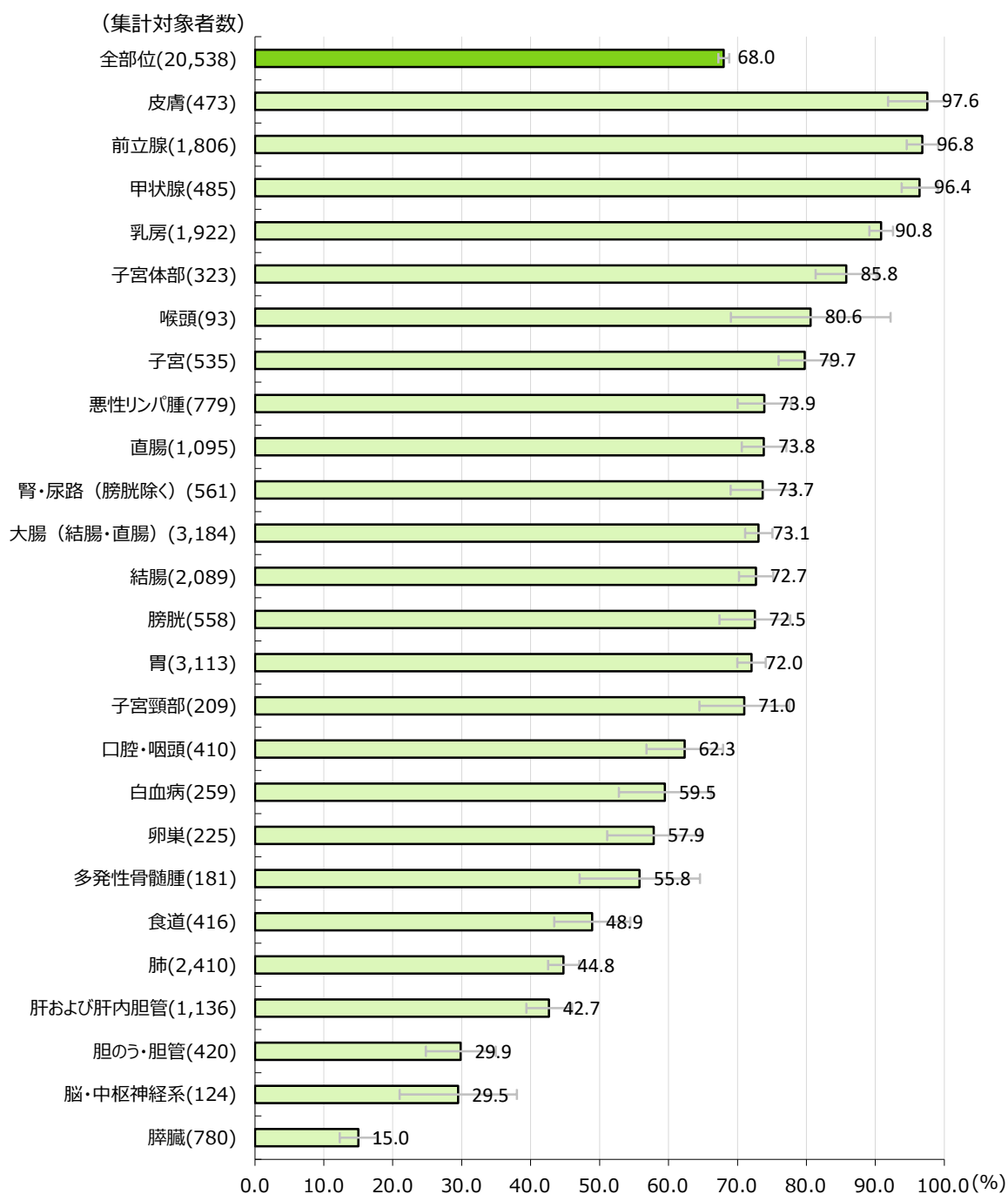
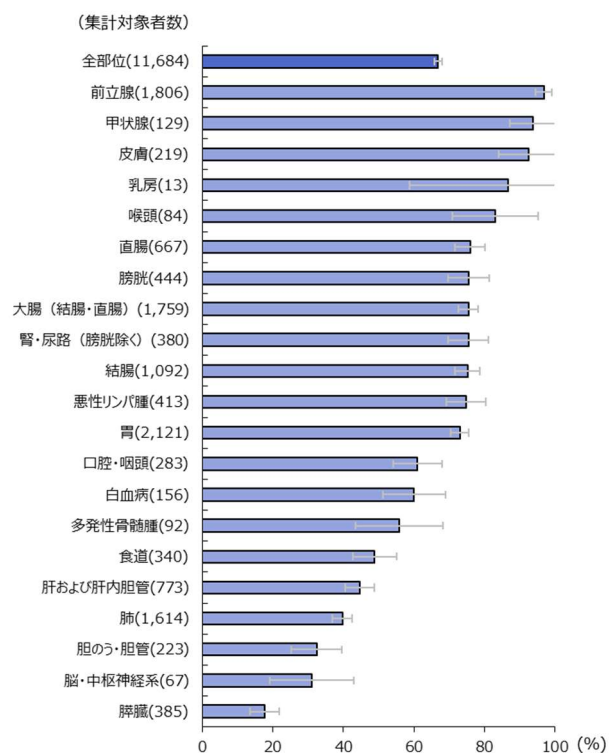


図12 部位別5年相対生存率（平成27年（2015）診断）

*エラーバーは95%信頼区間

*子宮は子宮頸部・子宮体部・部位不明の子宮を含む

男性



女性

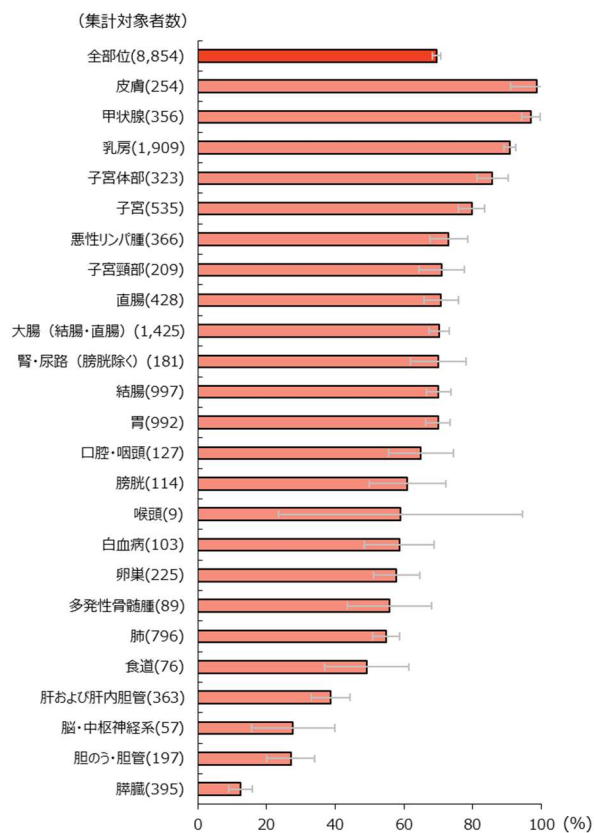


図 13 部位別 5 年相対生存率 (平成 27 年 (2015) 診断)

*エラーバーは 95%信頼区間

*子宮は子宮頸部・子宮体部・部位不明の子宮を含む

平成 27 年（2015）診断患者の 5 年相対生存率を進展度別に見ると、全部位で「限局」群は 93%、「リンパ節」群で 78.6%、「隣接」群で 54.6%、「遠隔」群では 20.3%であった。部位別に「限局」群の生存率を見ると、昨年同様前立腺、甲状腺は 100%、最も低い、脳・中枢神経系は 27.4%で昨年より 10 ポイント下がった。肝および肝内胆管、胆のう・胆管が 50%代、その他は 80%から 99%と良好である。また乳房においては、「リンパ節」群、「隣接」群でも他の臓器に比べて生存率は 80～90%と高い。脾臓においては「現局群」以外では生存率が極端に低い。（図 14、表 13 参照）

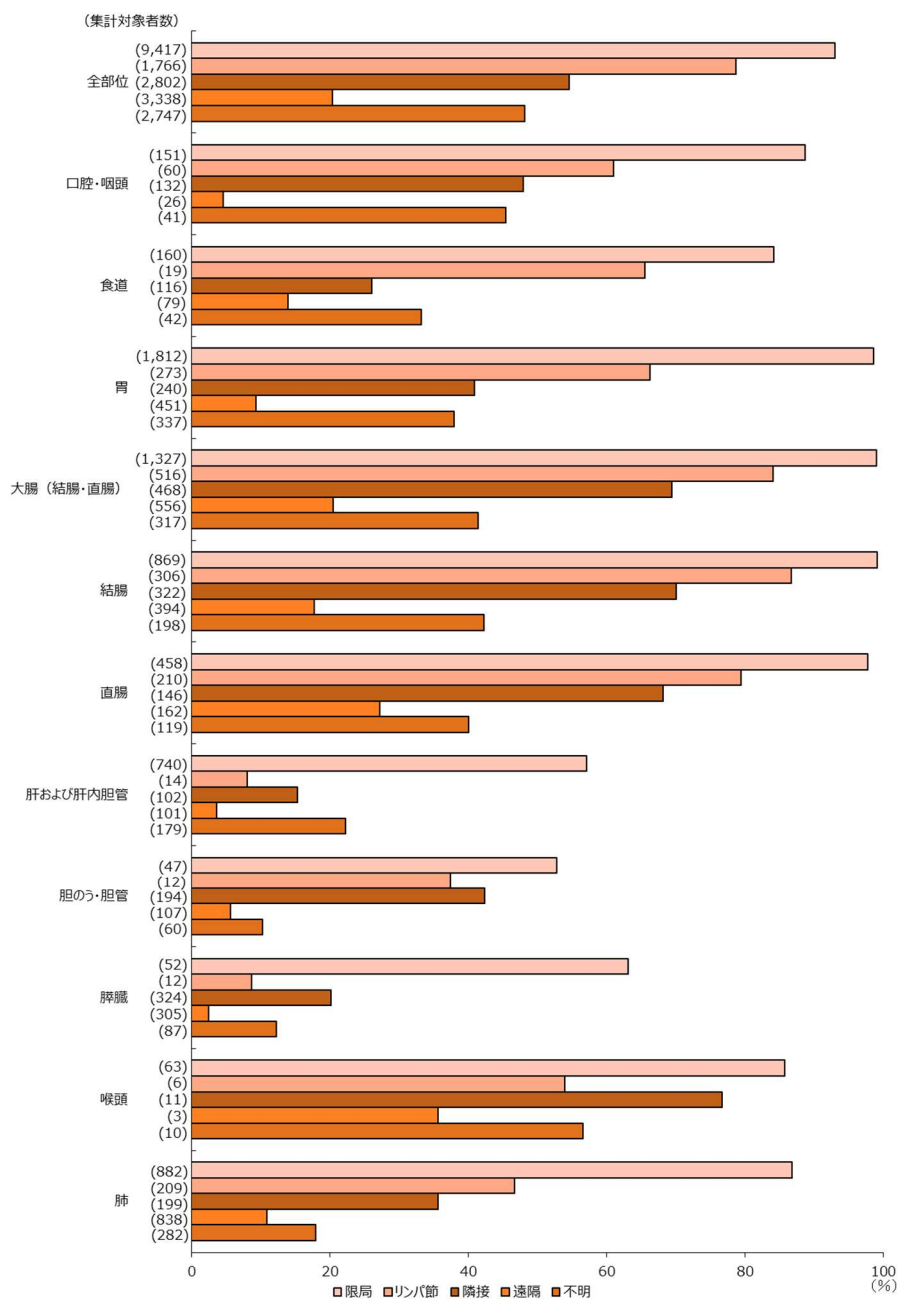


図 14 部位別・進展度別 5 年相対生存率

*子宮は子宮頸部・子宮体部・部位不明の子宮を含む

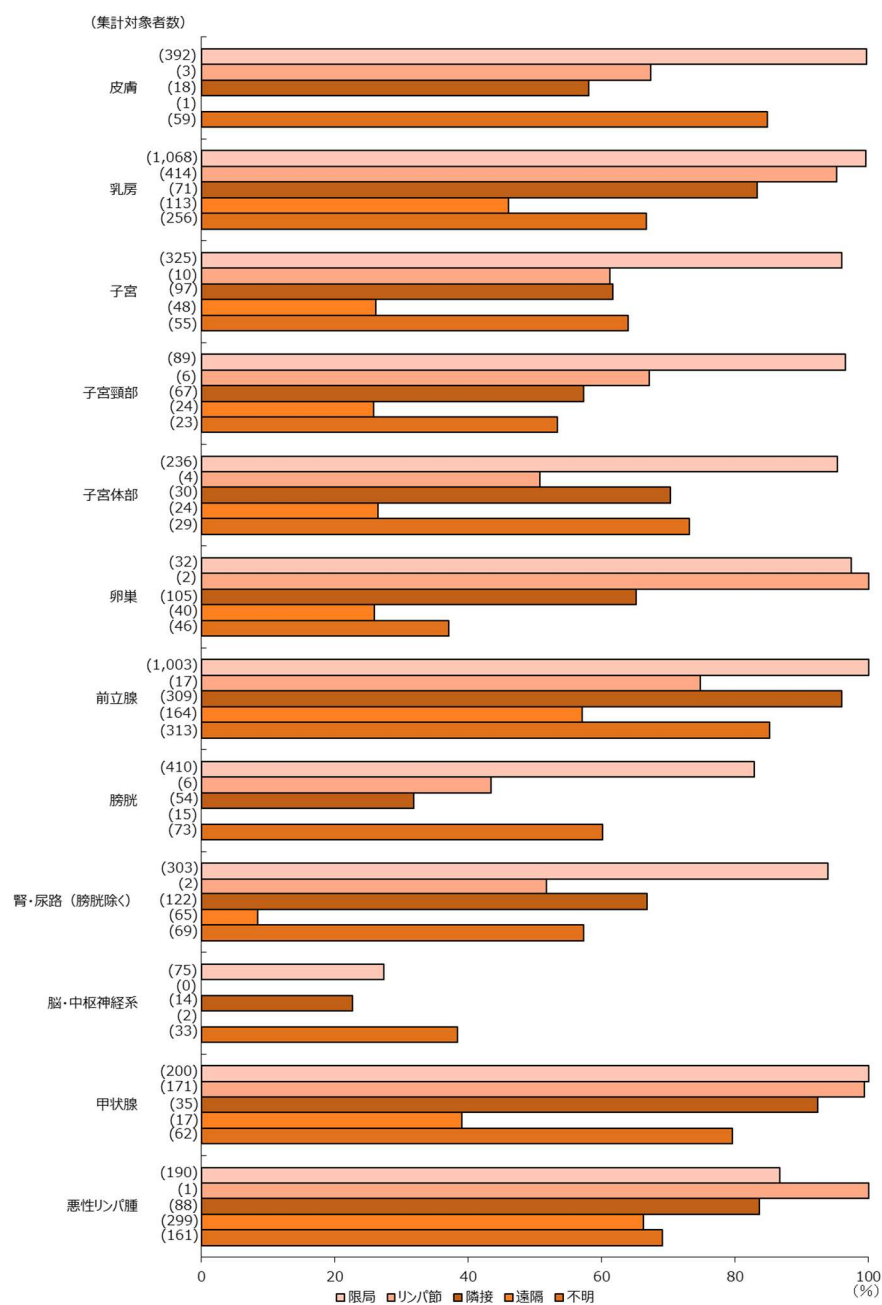


図 14 続き 部位別・進展度別 5 年相対生存率

*子宮は子宮頸部・子宮体部・部位不明の子宮を含む

4. 小児がん（0-14 歳）

小児がんは稀であり、診断群別の人数や割合を観察するには単年の集計ではばらつくことを考慮し、2016 年から 2020 年までの小児がん罹患数をまとめた。脳・中枢神経系の良性腫瘍、上皮内がんを含む小児がん罹患数は 304 件（男児 166 件、女児 138 件、男:女 = 1.20:1）であった。頭蓋内新生物がもっと多く、89 件（29%）次いで白血病 81 件（27%）、リンパ腫 34 件（11%）であった。

（図 15、表 103 から 106 参照）

国際小児がん分類 ICCC-3 データに基づく 2016 年から 2018 年の小児がん罹患数、7531 件のうち、最も多かったのは白血病（32.3%）、脳腫瘍（25.1%）、リンパ腫（9.8%）、胚細胞腫瘍（7.1%）と神経芽腫（6.1%）である。¹⁾

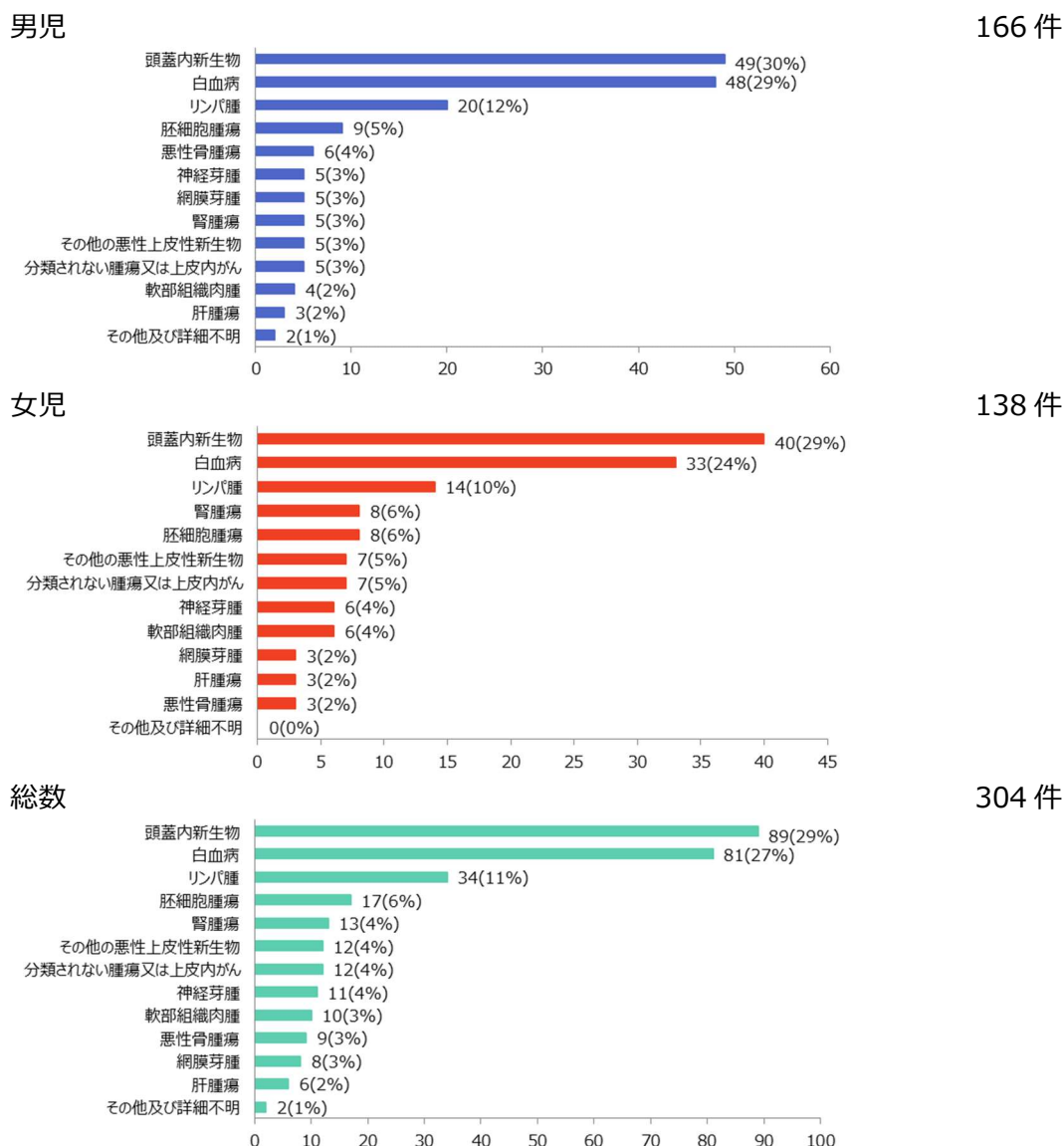


図 15 小児がん罹患数および割合（2016 年-2020 年）,ICCC-3 ICD-O-3/IARC 2017

*頭蓋内新生物は良性又は性状不詳を含む。

*罹患割合は小数点以下を四捨五入した為、合計値が 100 にならない場合がある

*横軸の最大値はグラフによって異なる

参考文献 1) Kayo Nakata, et al. Cancer incidence and type of treatment hospital among children, adolescents, and young adults in Japan, 2016-2018. Cancer Science. 2023; 114(9): 3770-3782.

5. AYA 世代（思春期・若年成人）がん（15-39 歳）

AYA 世代がんは稀であり、診断群別の人数や割合を観察するには単年の集計ではばらつくことを考慮し、2016 年から 2020 年までの AYA 世代がん罹患数をまとめた。脳・中枢神経系の良性腫瘍、上皮内がんを含む AYA 世代がんの罹患数は 4,323 件（男 970 件、女 3,353 件）であった。男では癌腫が 371 件（38%）と最も多く、女では上皮内がんが 1,648 件（49%）、次いで癌腫が 1,133 件（34%）であった。

AYA 世代がんにおいて多くの罹患数を占める癌腫と上皮内がんについてさらに詳しく検討した。癌腫において、男では胃腸管の癌腫が 196 件（53%）で最も多く、次いで甲状腺癌が 53 件（14%）であった。女では乳房の癌腫が 402 件（35%）で最も多く、次いで甲状腺癌、卵巣及び精巣を除く生殖器の癌腫が 233 件（21%）であった。

上皮内がんにおいて男では虫垂を含む結腸の上皮内がんが 38 件（51%）で最も多く、次いで膀胱の上皮内がんが 12 件（16%）であった。女では子宮頸の上皮内がんが 1522 件（92%）で最も多かった。

（図 16、図 17、図 18、表 107 から 110 参照）

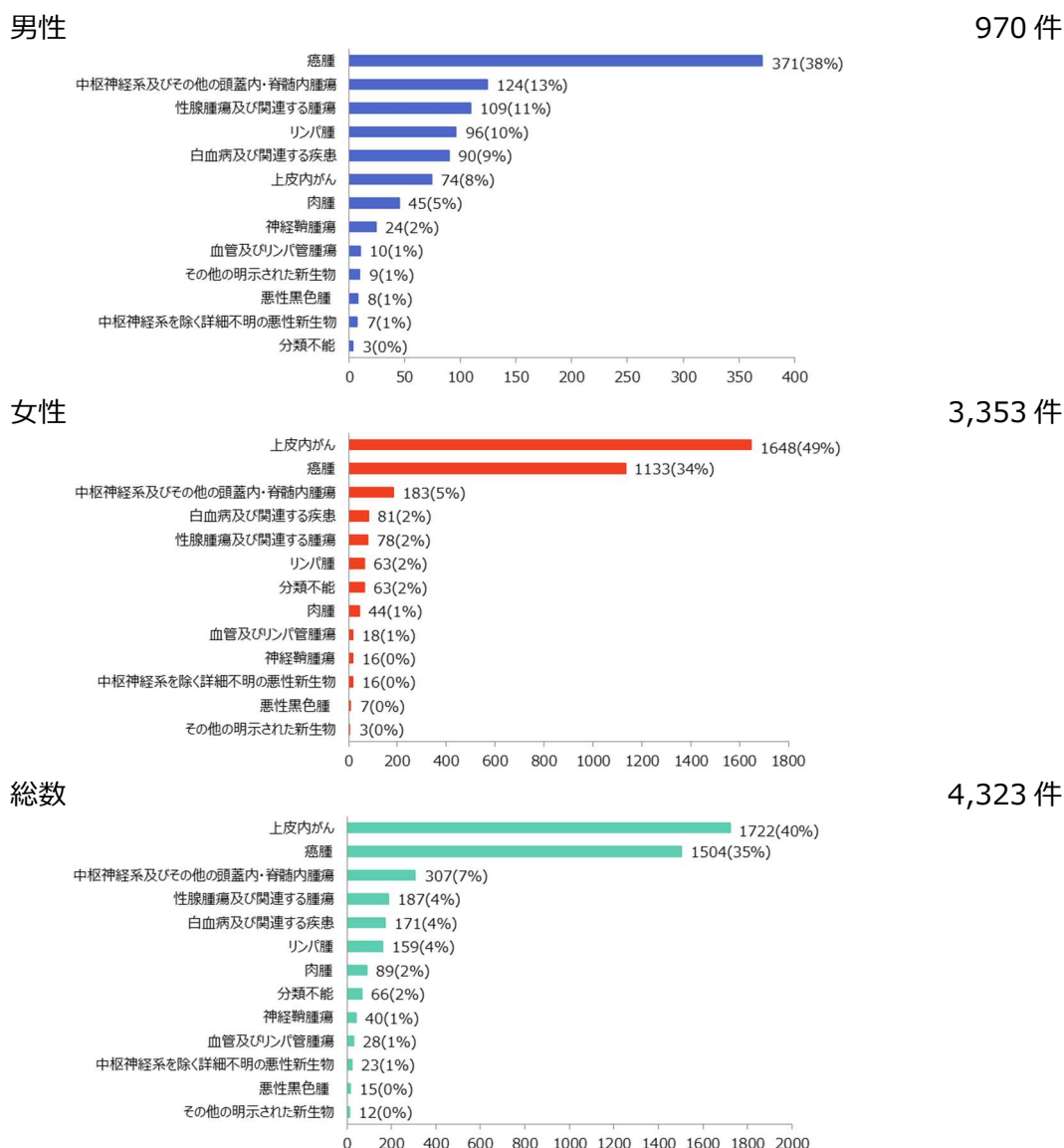


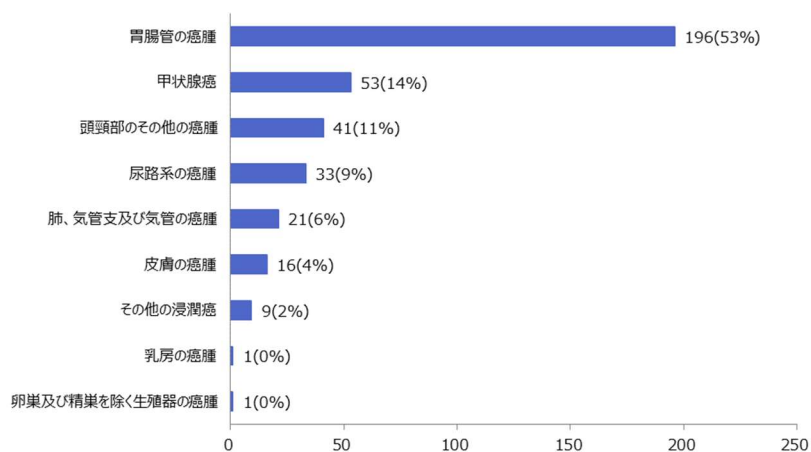
図 16 AYA 世代がん罹患数および割合 主分類集計（2016 年-2020 年）,AYA Site Recode 2020 Revision

*罹患割合は小数点以下を四捨五入した為、合計値が 100 にならない場合がある。

*横軸の最大値はグラフによって異なる

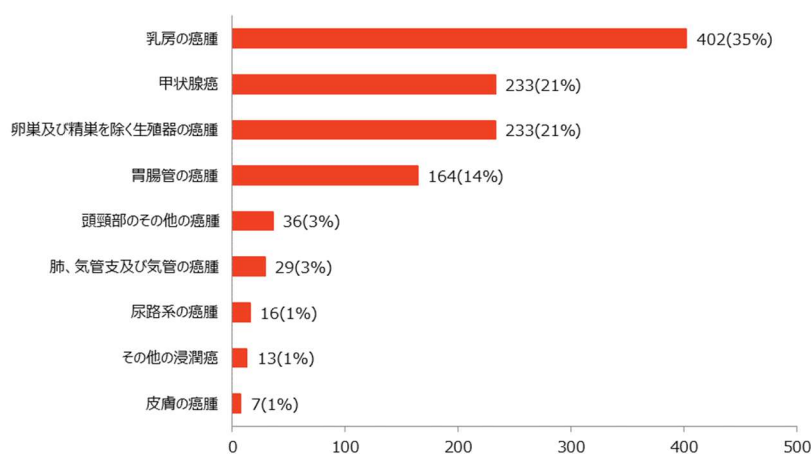
男性

371 件



女性

1,133 件



総数

1,504 件

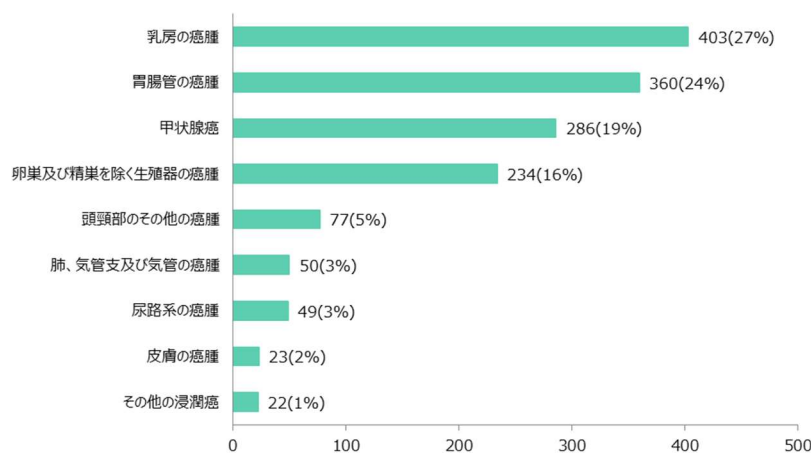


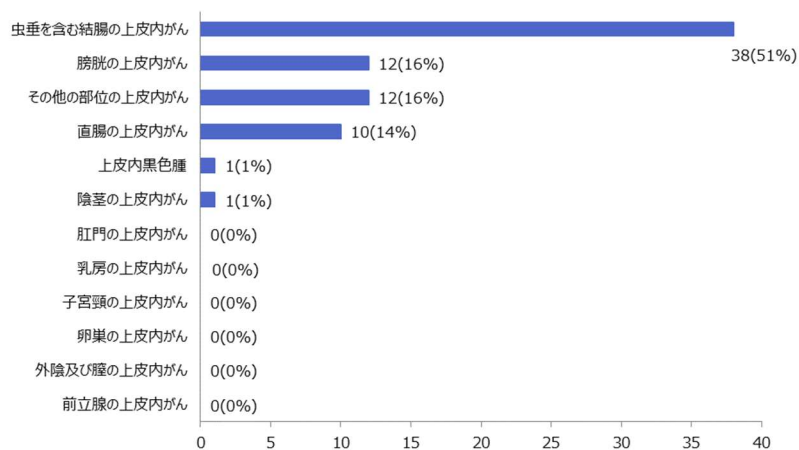
図 17 AYA 世代がん罹患数および割合 癌腫集計（2016 年-2020 年）,AYA Site Recode 2020 Revision

*罹患割合は小数点以下を四捨五入した為、合計値が 100 にならない場合がある。

*横軸の最大値はグラフによって異なる

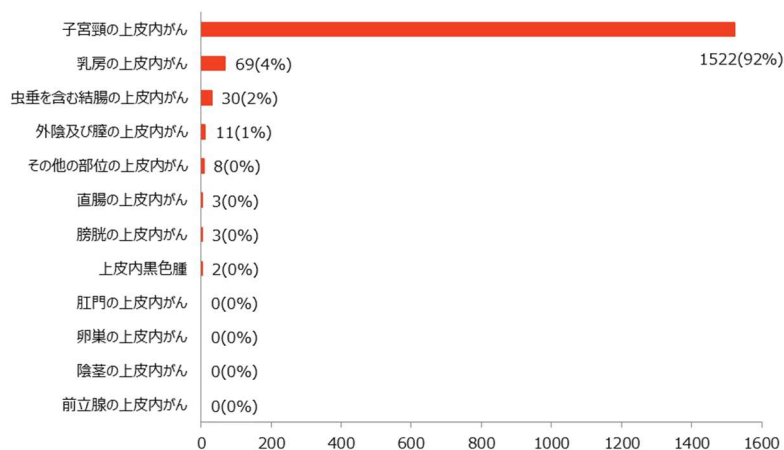
男性

74 件



女性

1,648 件



総数

1,722 件

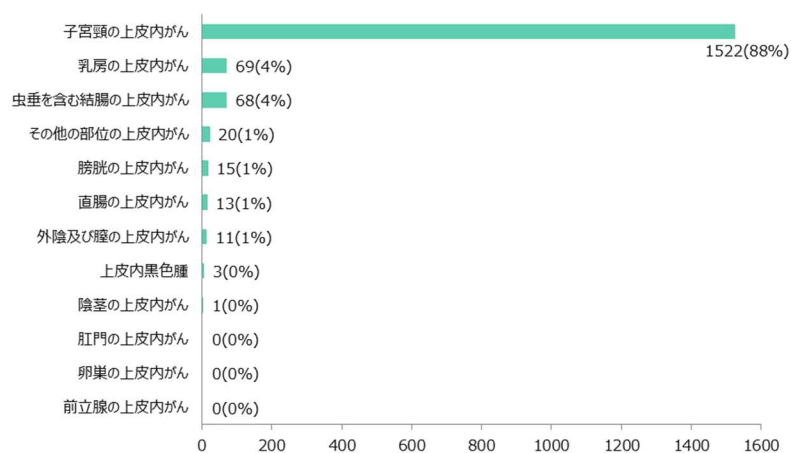


図 18 AYA 世代がん罹患数および割合 上皮内がん集計 (2016 年-2020 年) ,AYA Site Recode 2020 Revision

*罹患割合は小数点以下を四捨五入した為、合計値が 100 にならない場合がある。

*横軸の最大値はグラフによって異なる

6. 希少がんと一般がん（2016 年-2020 年）

2016 年から 2020 年までに診断されたもののうち性状が悪性のがん、115,352 件のうち、RARECAREnet list で分類できた 114,310 件を対象にした。そのうち、12 の希少がん群は 23,127 件（20.2%）、6 つの一般がん群は 91,183 件（79.8%）であった。

希少がん群と一般がん群に分けて年齢階級別罹患率をみると、30 歳未満では一般がん群よりも希少がん群の罹患率が高く、30 歳以上では一般がん群の罹患率が高かった。

また、216 種の 2 層のがん別に罹患率を算出し、群別にグラフで示した。罹患率が人口 10 万あたり 6 を超えるのは、23 種類のがんで、それ以外の 193 種類のがんは罹患率が人口 10 万あたり 6 未満であった。

（図 19、図 20、図 21、図 22-1 から図 22-18、表 111 から 114 参照）

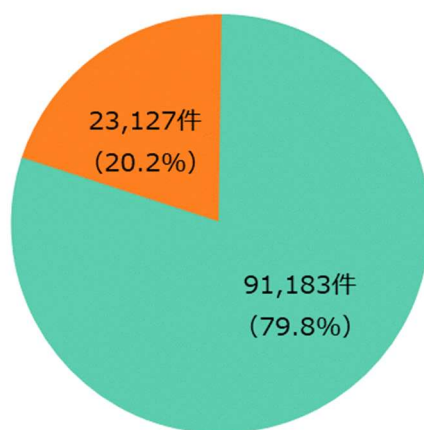


図 19 希少がん群と一般がん群の罹患割合

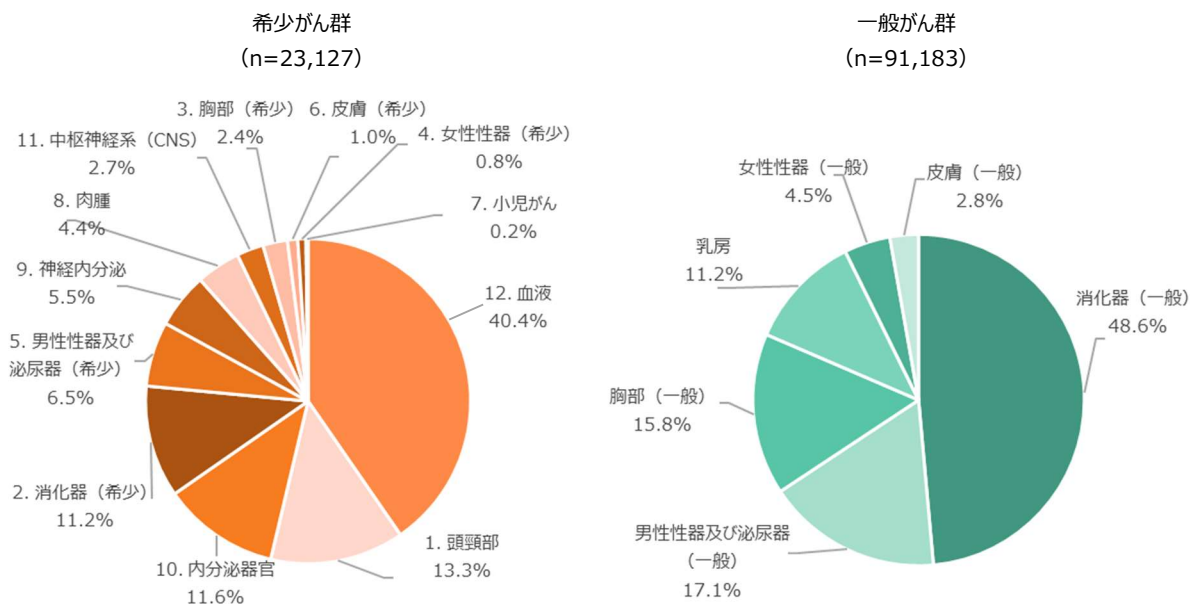


図 20 希少がん群と一般がん群における、RARECAREnet list の群別割合

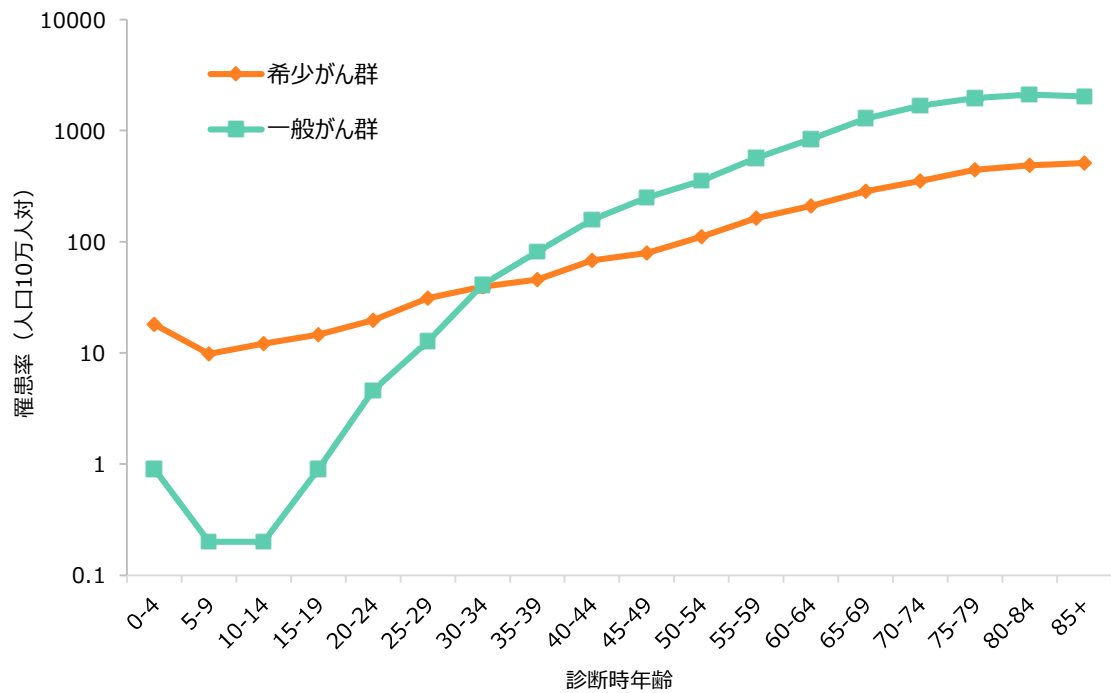


図 21 希少がん群と一般がん群の年齢調整階級別罹患率（人口 10 万対）

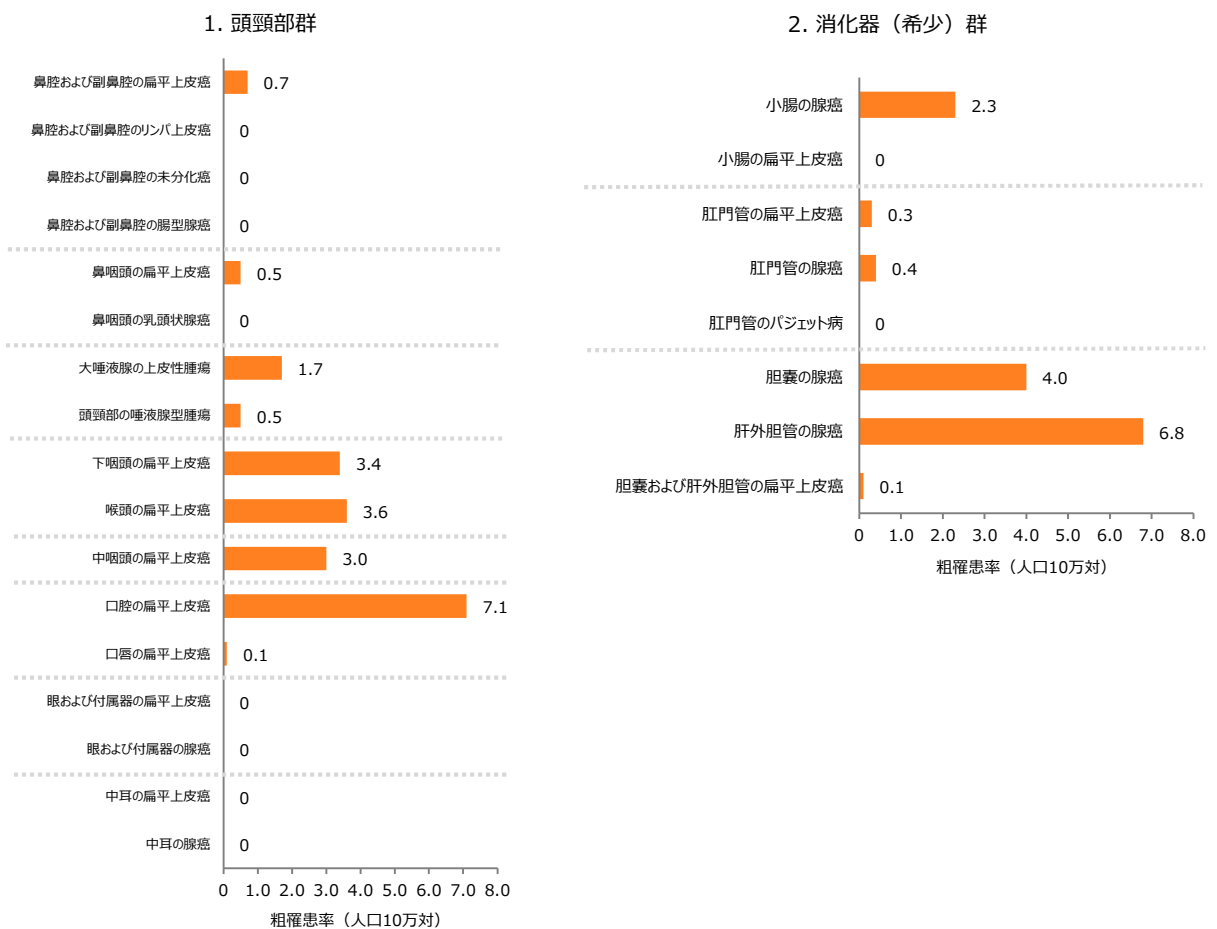


図 22-1 RARECAREnet list の 2 層 (Tier-2) 別
粗罹患率, 1.頭頸部群

* 横軸の最大値はグラフによって異なる

図 22-2 RARECAREnet list の 2 層 (Tier-2) 別
粗罹患率, 2.消化器（希少）群

* 横軸の最大値はグラフによって異なる

3. 胸部（希少）群

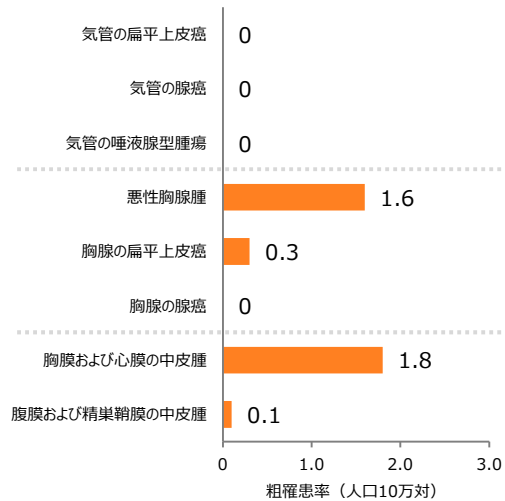


図 22-3 RARECAREnet list の 2 層 (Tier-2) 別
粗罹患率, 3.胸部 (希少) 群
* 横軸の最大値はグラフによって異なる

4. 女性性器（希少）群

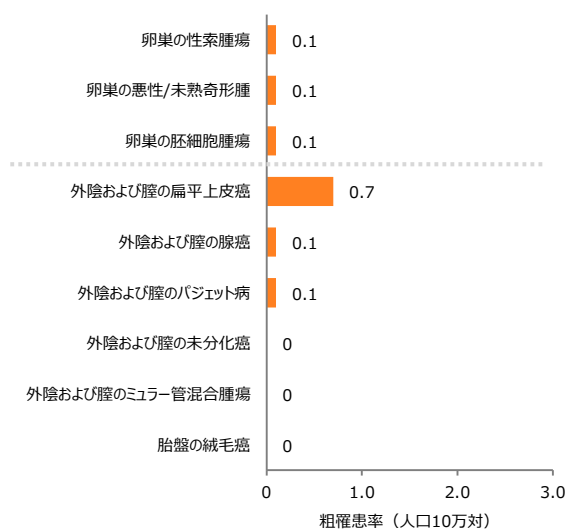


図 22-4 RARECAREnet list の 2 層 (Tier-2) 別
粗罹患率, 4.女性性器 (希少) 群
* 横軸の最大値はグラフによって異なる

5. 男性性器及び泌尿器（希少）群

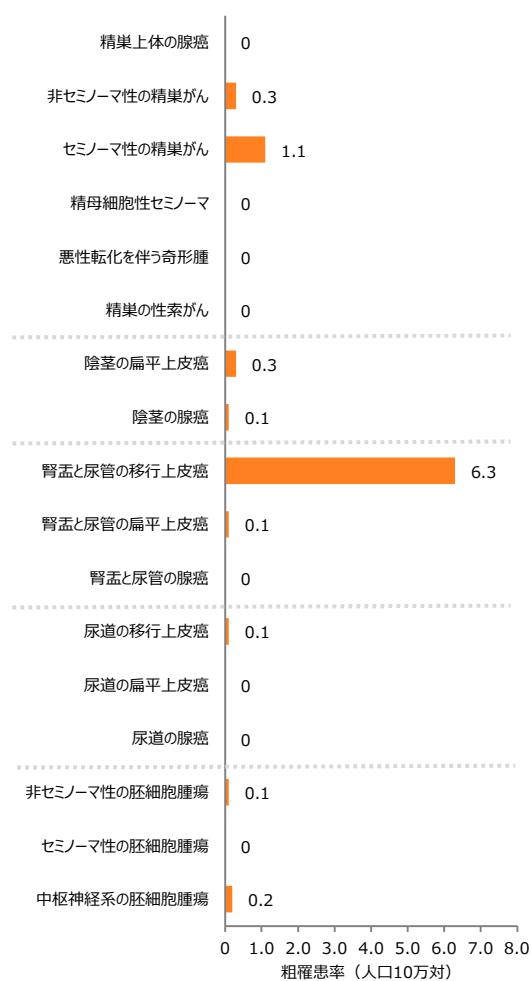


図 22-5 RARECAREnet list の 2 層 (Tier-2) 別
粗罹患率, 5.男性性器及び泌尿器 (希少) 群
* 横軸の最大値はグラフによって異なる

6. 皮膚（希少）群

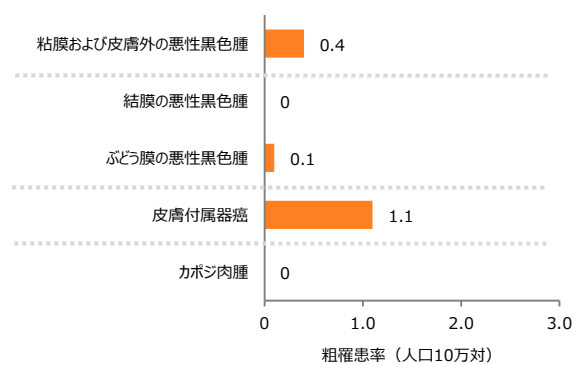


図 22-6 RARECAREnet list の 2 層 (Tier-2) 別
粗罹患率, 6.皮膚 (希少) 群
* 横軸の最大値はグラフによって異なる

7. 小児がん群

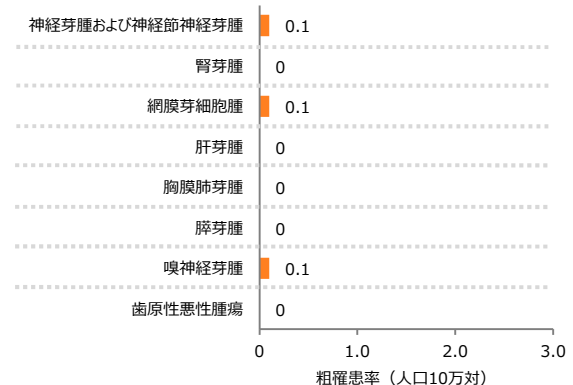


図 22-7 RARECAREnet list の 2 層 (Tier-2) 別
粗罹患率, 7.小児がん群
* 横軸の最大値はグラフによって異なる

8. 肉腫群



図 22-8 RARECAREnet list の 2 層 (Tier-2) 別粗罹患率, 8.肉腫群
* 横軸の最大値はグラフによって異なる

9. 神経内分泌群

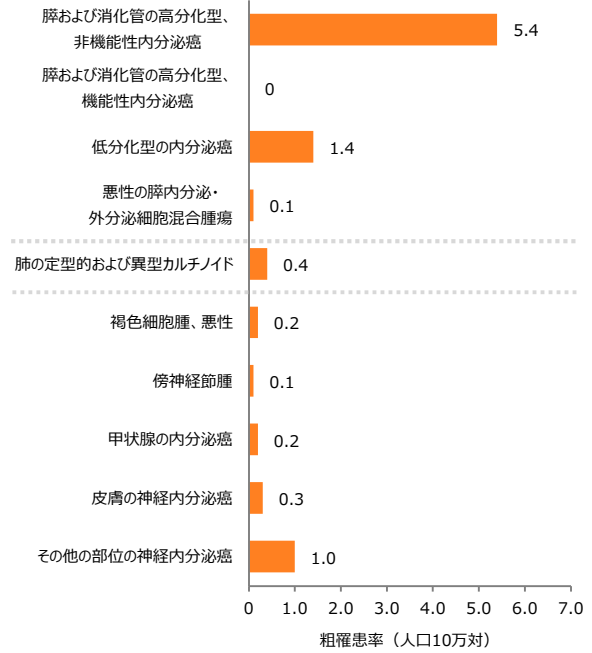


図 22-9 RARECAREnet list の 2 層 (Tier-2) 別粗罹患率, 9.神経内分泌群
* 横軸の最大値はグラフによって異なる

10. 内分泌器官群

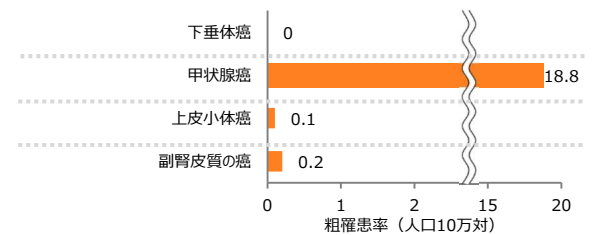


図 22-10 RARECAREnet list の 2 層 (Tier-2) 別粗罹患率, 10.内分泌器官群
* 横軸の最大値はグラフによって異なる

11. 中枢神経系 (CNS) 群

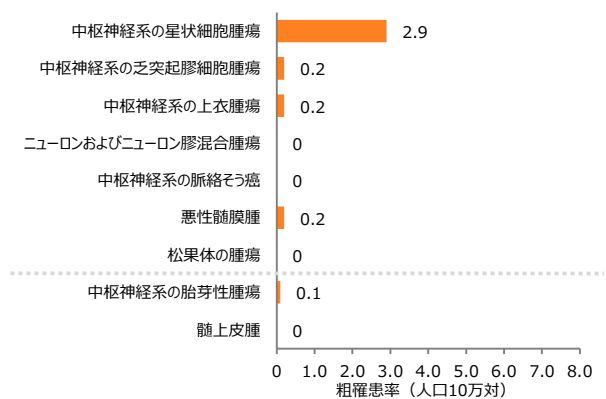


図 22-11 RARECAREnet list の 2 層 (Tier-2) 別粗罹患率, 11.中枢神経系 (CNS) 群
* 横軸の最大値はグラフによって異なる

12. 血液群

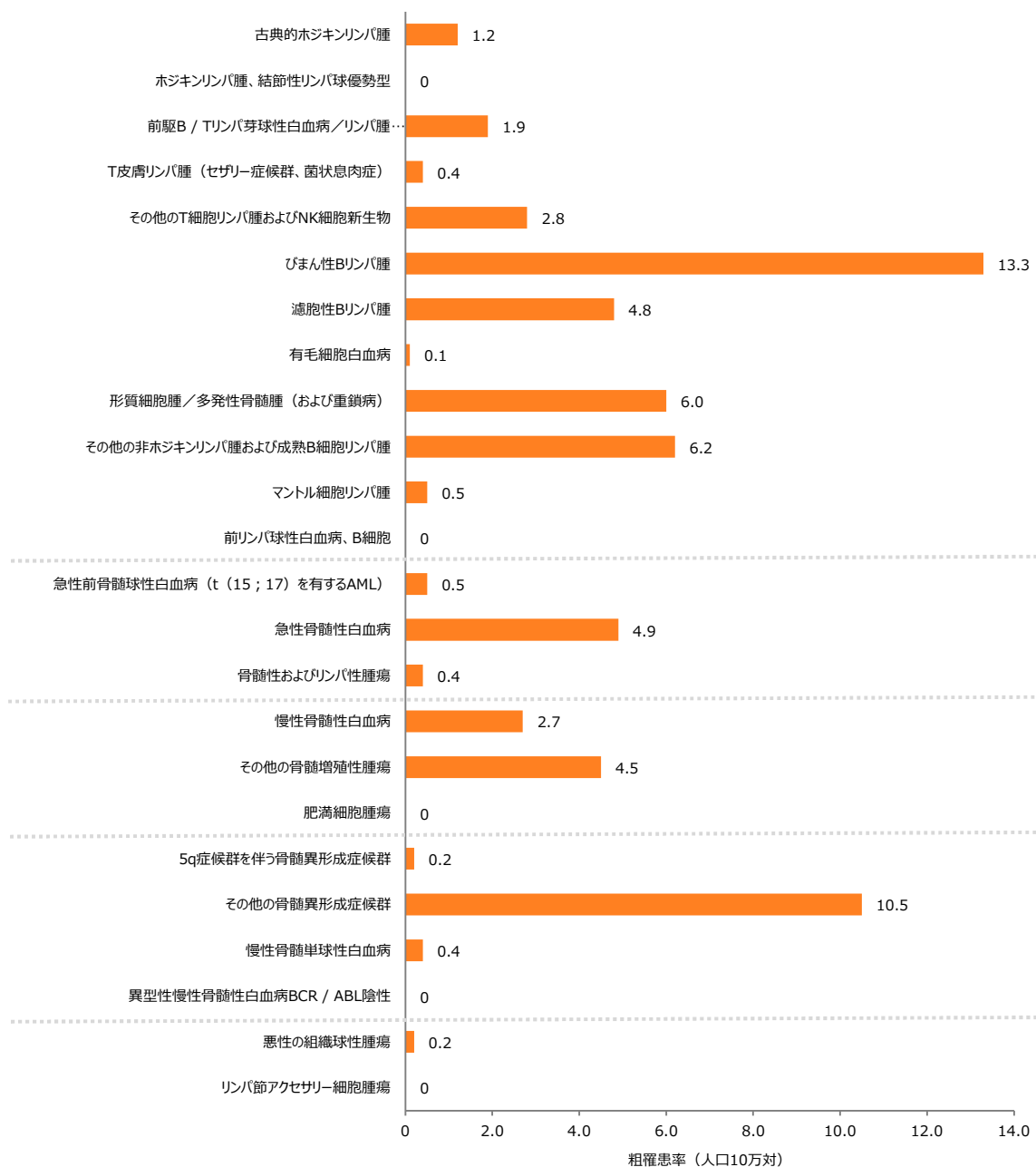


図 22-12 RARECAREnet list の 2 層（Tier-2）別
粗罹患率, 12.血液群

* 横軸の最大値はグラフによって異なる

消化器（一般）群

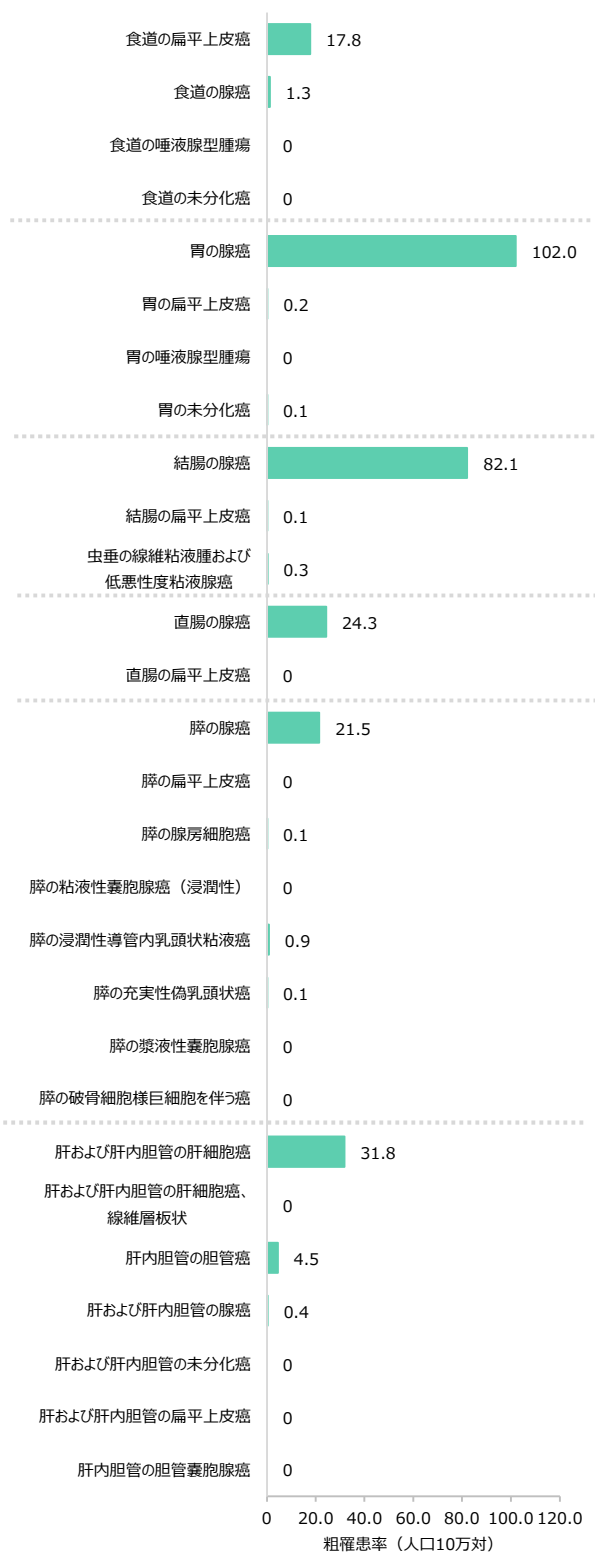


図 22-13 RARECAREnet list の 2 層（Tier-2）別
粗罹患率, 消化器（一般）群
＊横軸の最大値はグラフによって異なる

女性性器（一般）群

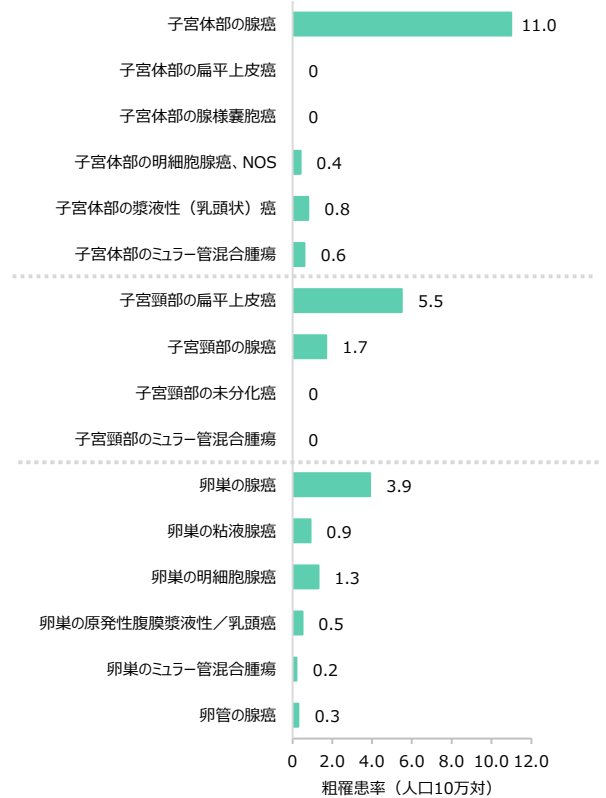


図 22-14 RARECAREnet list の 2 層（Tier-2）別
粗罹患率, 女性性器（一般）群
＊横軸の最大値はグラフによって異なる

胸部（一般）群

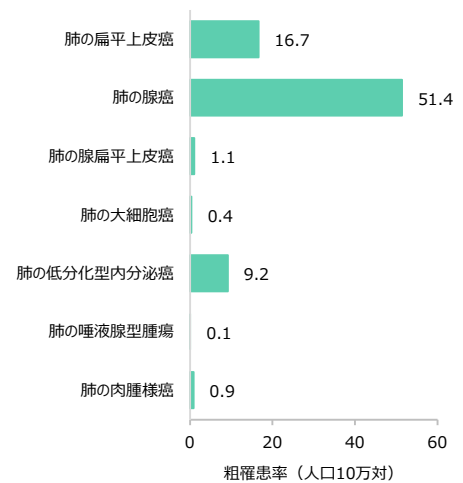


図 22-15 RARECAREnet list の 2 層（Tier-2）別
粗罹患率, 胸部（一般）群
＊横軸の最大値はグラフのよって異なる

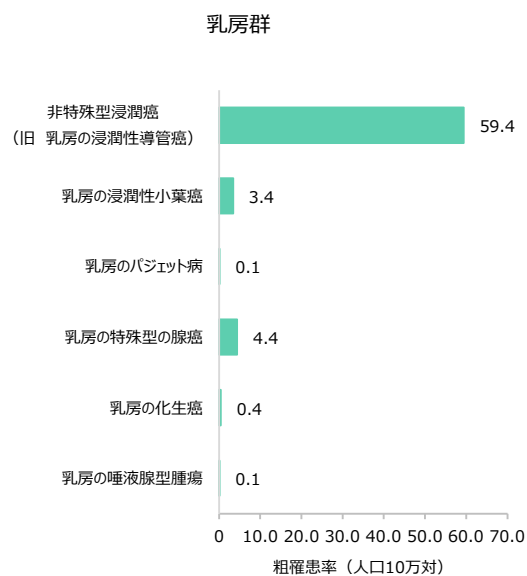


図 22-16 RARECAREnet list の 2 層 (Tier-2) 別
粗罹患率, 乳房群
* 横軸の最大値はグラフによって異なる

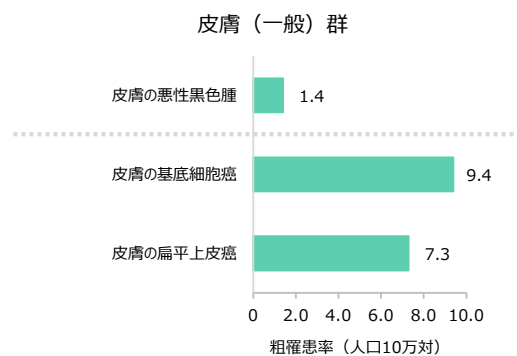


図 22-18 RARECAREnet list の 2 層 (Tier-2) 別
粗罹患率, 皮膚 (一般) 群
* 横軸の最大値はグラフによって異なる

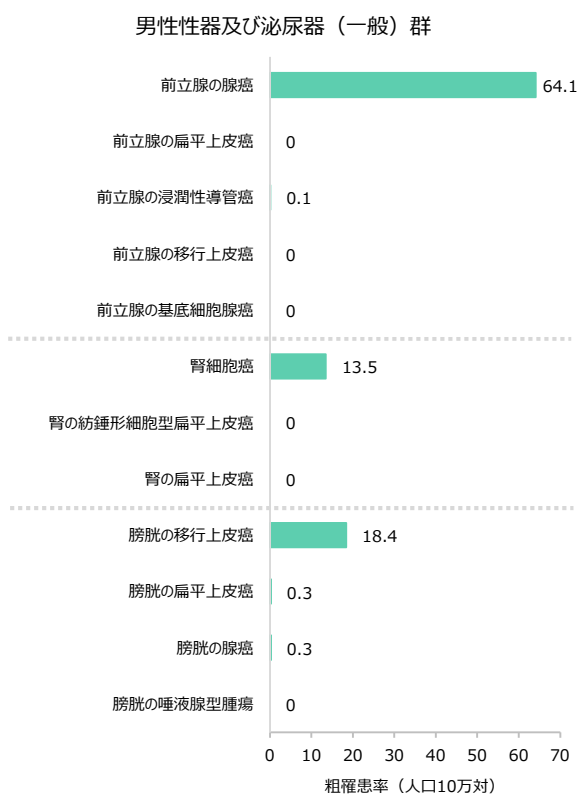


図 22-17 RARECAREnet list の 2 層 (Tier-2) 別
粗罹患率, 男性性器及び泌尿器 (一般) 群
* 横軸の最大値はグラフによって異なる

7. がん死亡

(1) 部位別がん死亡数

令和2年（2020）のがん死亡数は8,111人（男4,670人、女3,441人）であった。部位別に死亡数を見ると、昨年同様、男では肺が最も多く1,126人、胃が559人、肝および肝内胆管が438人の順に多かった。女では肺が458人で最も多く、次いで膵臓が426人、結腸が400人の順に多かった。結腸と直腸を合わせた大腸でみると、男は564人で胃よりも多く、女は525人で肺よりも多かった。（図23、表9、付表2参照）

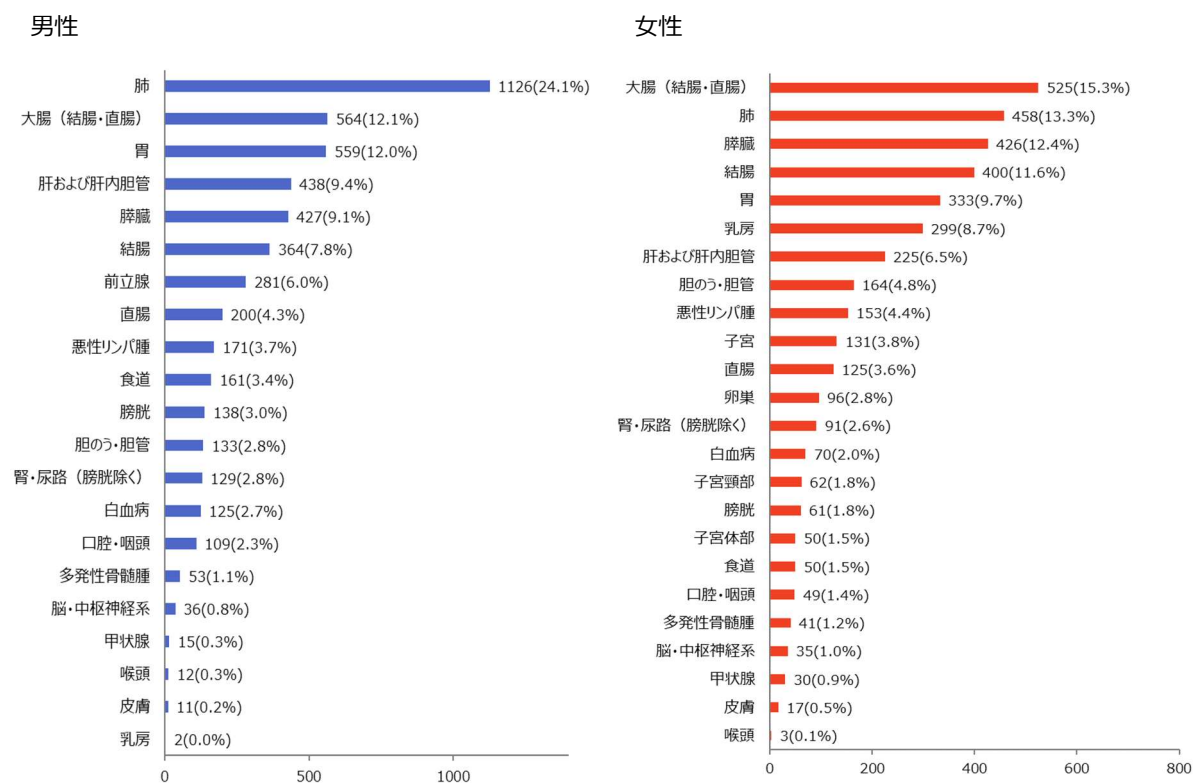


図23 部位別がん死亡数（人）

*子宮は子宮頸部・子宮体部・部位不明の子宮を含む

*横軸の最大値はグラフによって異なる

(2) 世代別がん死亡数及び割合（図 24-1、図 24-2、図 24-3、図 24-4、表 10 参照）

1) AYA（Adolescent&Young Adult）世代： 15-39 歳

男では結腸が多く、女は乳房が最も多かった。

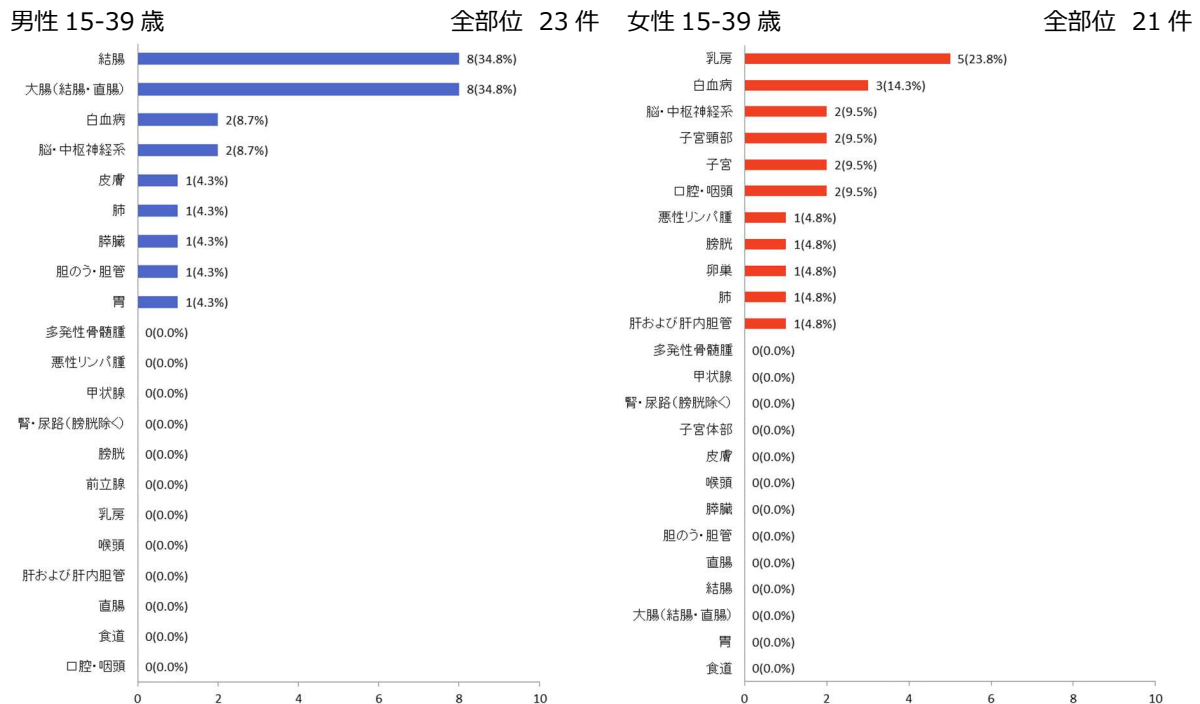


図 24-1 世代別がん死亡数および割合，AYA 世代

*横軸の最大値はグラフによって異なる

2) 中年世代： 40-64 歳

男では AYA 世代に比べて肺の割合が増加し、女では乳房が最も多かった。次いで男女とも大腸（結腸・直腸）が多かった。

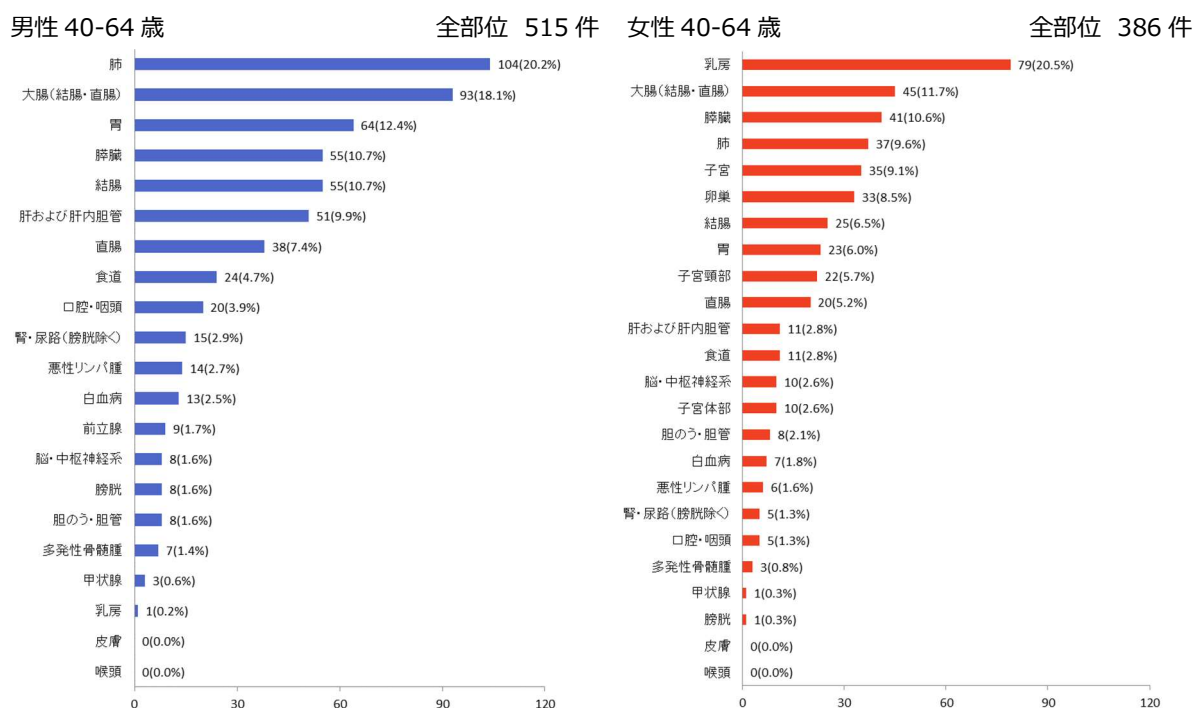


図 24-2 世代別がん死亡数および割合，中年世代

*横軸の最大値はグラフによって異なる

3) 前期高齢者： 65-74 歳

男では中年世代に続いて、肺が最も多く、女では膵臓、肺、大腸（結腸・直腸）、乳房と多かった。

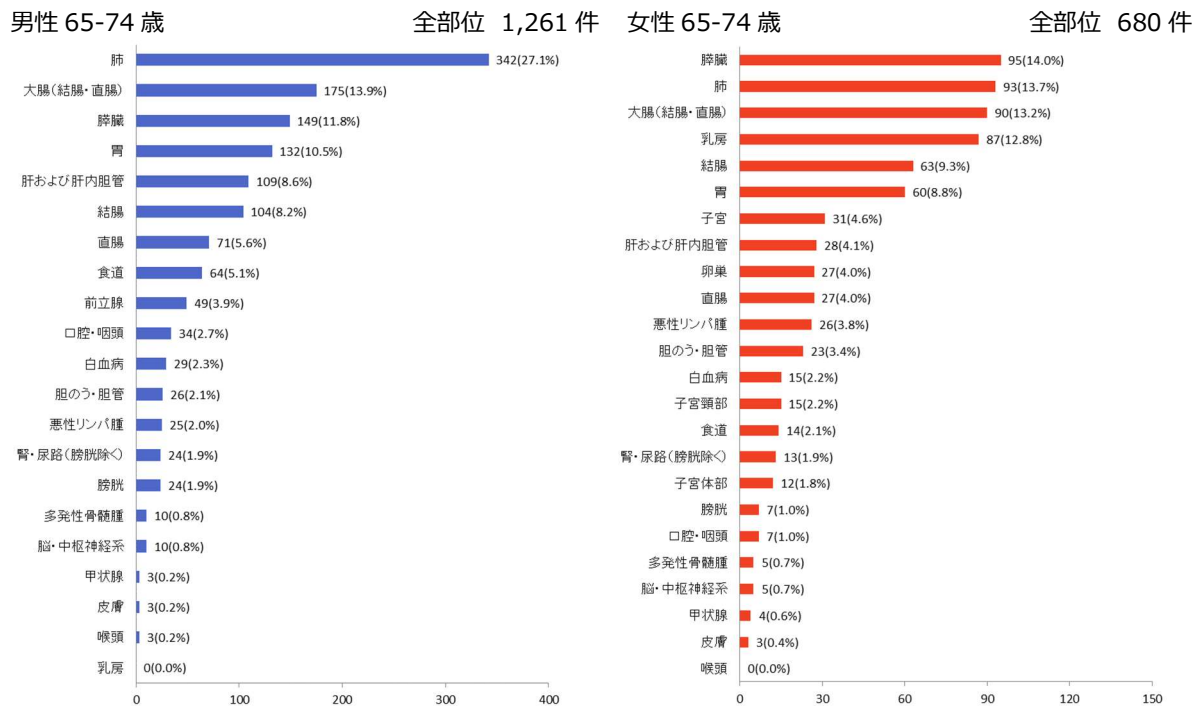


図 24-3 世代別がん死亡数および割合，前期高齢者

*横軸の最大値はグラフによって異なる

4) 後期高齢者： 75 歳以上

男女ともに肺が多かった。女で最も多いのは大腸（結腸・直腸）で、乳房の割合は前期高齢者の世代に比べて減少する。

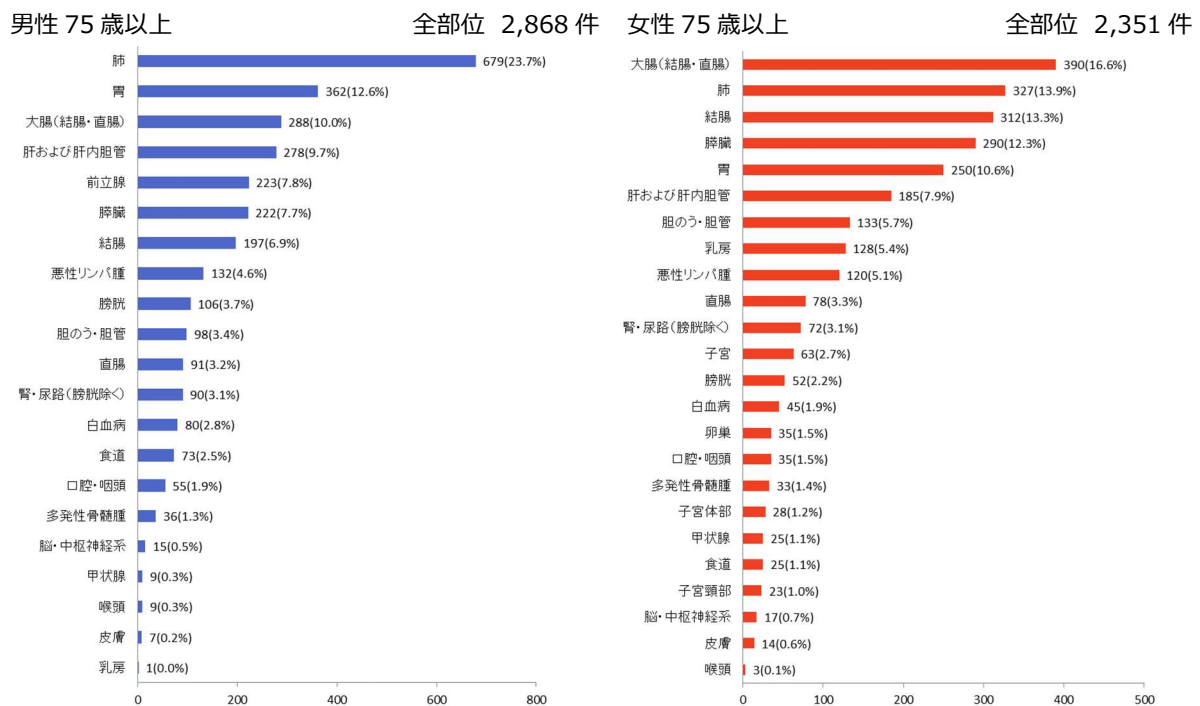


図 24-4 世代別がん死亡数および割合，後期高齢者

*横軸の最大値はグラフによって異なる

8. 全国との比較

(1) 全国との比較：罹患

広島県における年齢調整罹患率を全国と比較した。

上皮内がんを除いた場合の年齢調整罹患率は、男では大腸（結腸・直腸）、胆のう・胆管、喉頭、脳・中枢神経系で全国と比べて低かった。女では、食道、大腸（結腸・直腸）、胆のう・胆管、喉頭、肺、皮膚、乳房、卵巣、膀胱、脳・中枢神経系、多発性骨髄腫、白血病で全国と比べて低かった。（図 25、表 115-A 参照）

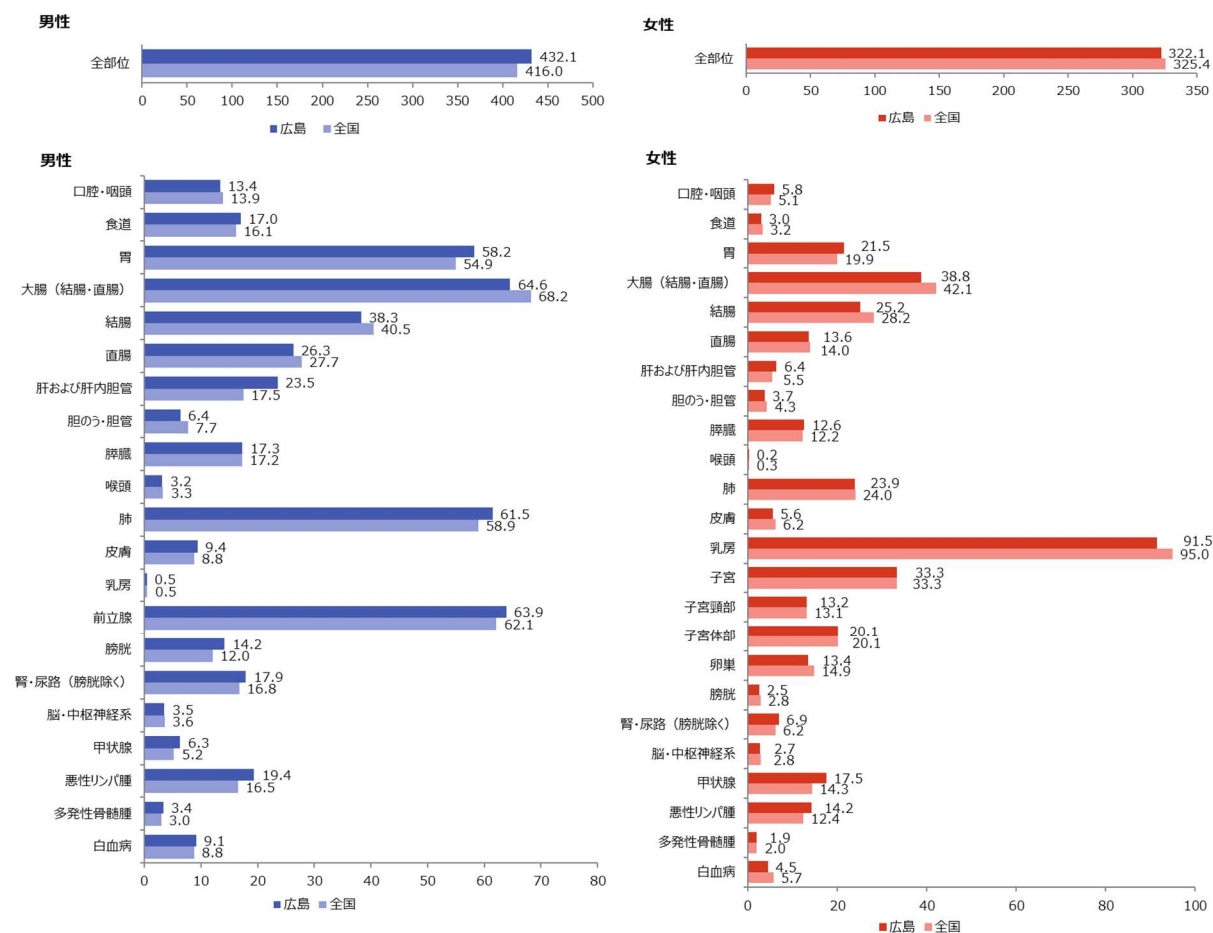


図 25 部位別年齢調整罹患率（人口 10 万対・全国との比較）（上皮内がんを除く）

上皮内がんを含めると、男女ともに全国と比べて年齢調整罹患率の高い部位が多かった。

全国よりも年齢調整罹患率の低い部位は、男では口腔・咽頭、胆のう・胆管、喉頭、乳房、脳・中枢神経系で、女では食道、胆のう・胆管、喉頭、皮膚、乳房、卵巣、膀胱、脳・中枢神経系、多発性骨髄腫、白血病だった。（図 26、表 115-B 参照）

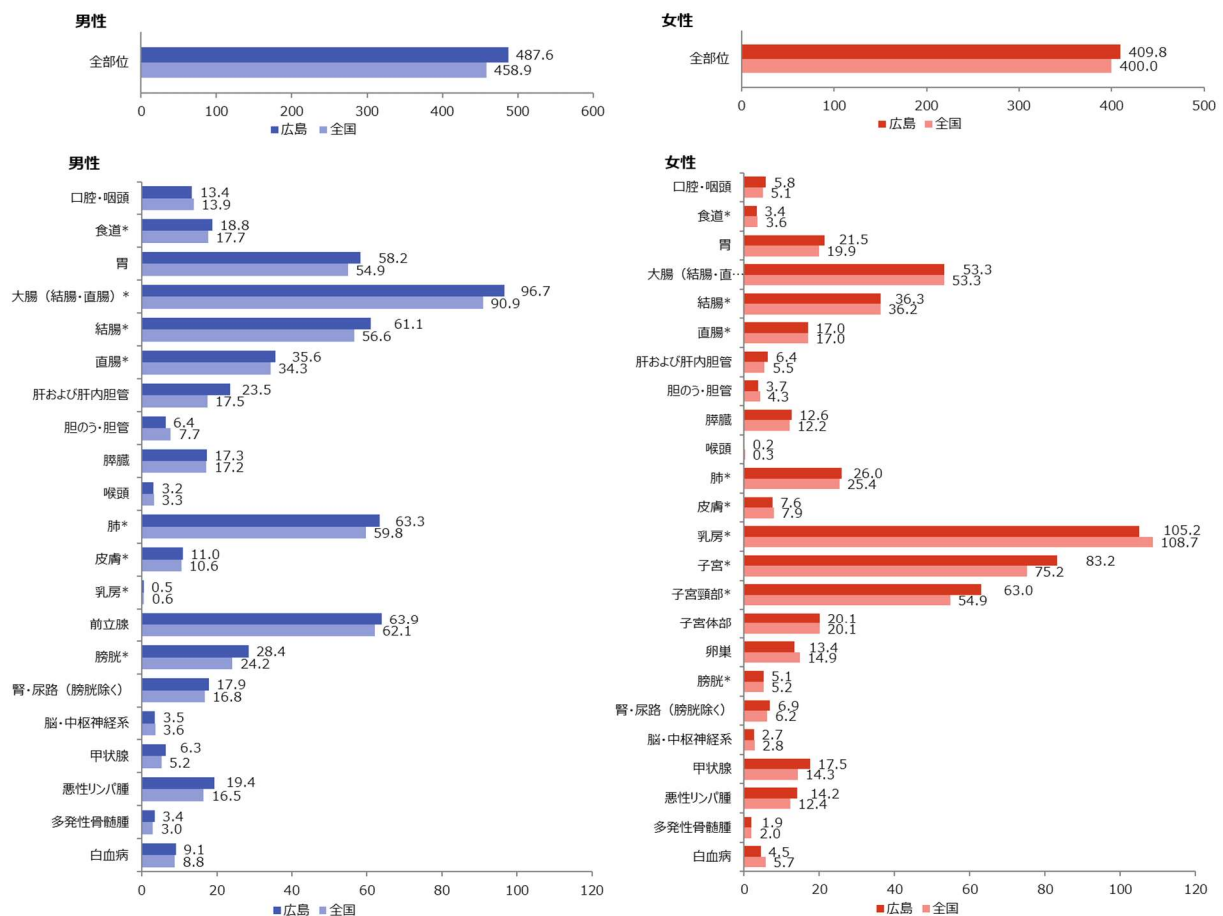


図 26 部位別年齢調整罹患率（人口 10 万対・全国との比較）

* 上皮内がんを含む。詳しくは 26 ページの進展度区分の定義と補足を参照のこと

(2) 全国との比較： 死亡

広島県における年齢調整死亡率を全国と比較すると、男では肝および肝内胆管が、女では食道、肝および肝内胆管、脾臓、悪性リンパ腫で高かった。

(図 27、表 116 参照)

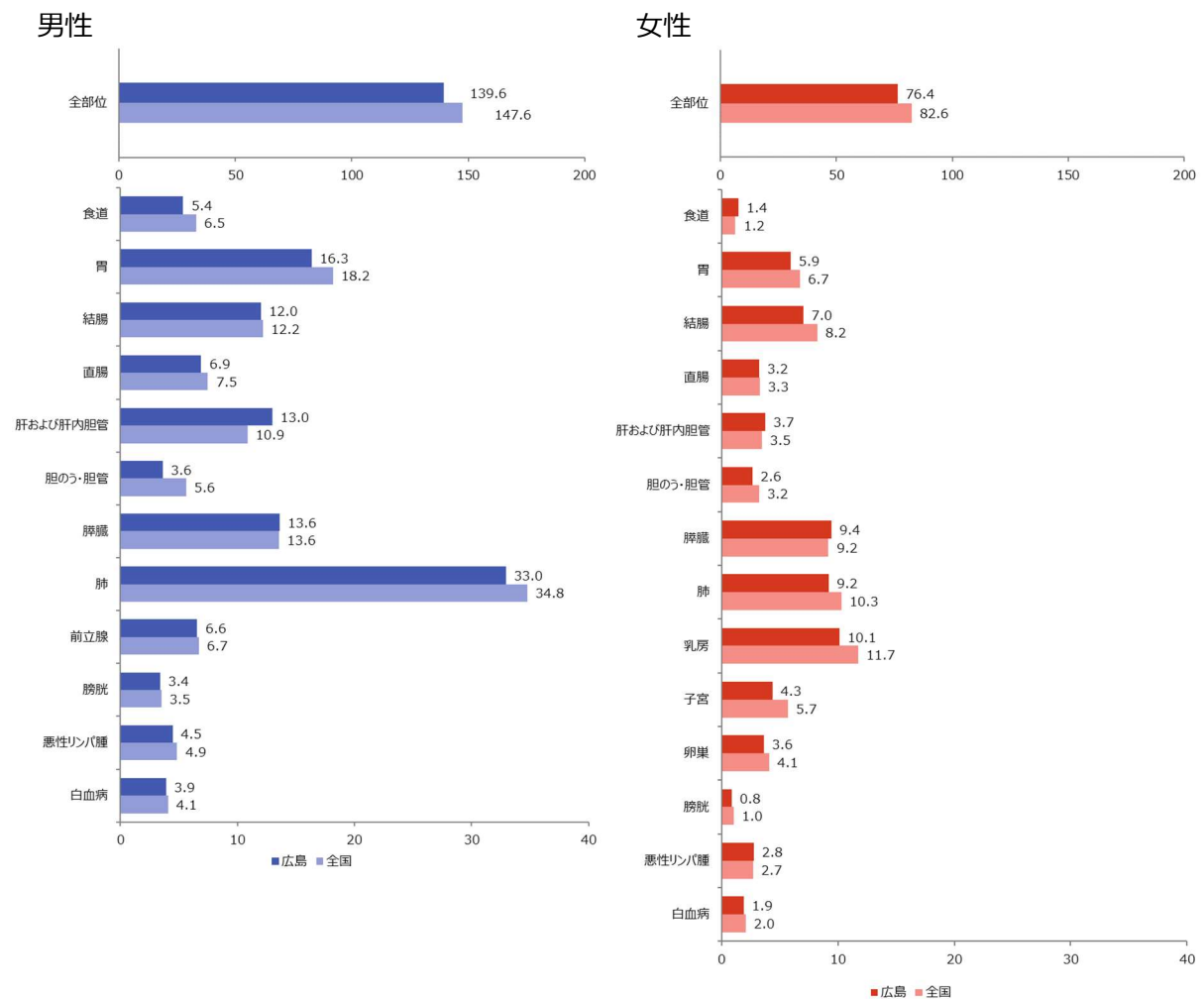


図 27 部位別年齢調整死亡率（人口 10 万対・全国との比較）

9. 年次推移

(1) 罹患と死亡の年次推移： 全部位（平成 15 年（2003）から令和 2 年（2020））

平成 25 年（2013）に集計方法および罹患数計測方法が全国がん登録方式へ変更されたため、平成 25 年（2013）以降の罹患数と平成 24 年（2012）以前の罹患数を比較する場合には注意が必要である。平成 25 年（2013）以降は、症例の連続性が考慮され、前年より減少し、従来の罹患数に近づいているように見受けられる。

令和 2 年（2020）の罹患数では、21,686 件（男 12,419 件、女 9,267 件）と前年と比較して約 1,500 件減少した。全国がん登録方式導入後は依然として減少傾向にあるが、2020 年については、COVID19 によるがん検診や病院の受診率低下の影響が考えられる。2019 年の発見経緯別の診断数および発見経緯割合（全国がん登録広島県がん情報集計報告書（令和 2 年集計）表 4. 発見経緯（%）：部位別 A.上皮内がんを除く）と比較した。2019 年に比べ、2020 年ではがん検診・健康診断・人間ドックにより発見されたがんの診断数が全部位で約 550 件減少（前年比 83.9%）しており、全診断に占める割合も 2019 年の 14.8%から 13.4%に減少していた。同様に「その他」（自覚症状による受診を含む）により発見されたがんの診断数についても、全部位で約 540 件減少（前年比 94.8%）していた。

死亡数は男女とも若干増加傾向が見られていたが、微減となった。年齢調整罹患率は男女ともに昨年は増加したが、令和 2 年（2020）では再び減少に転じた。年齢調整死亡率では引き続き減少傾向が続いている。

（図 28、図 29、表 117-121 参照）

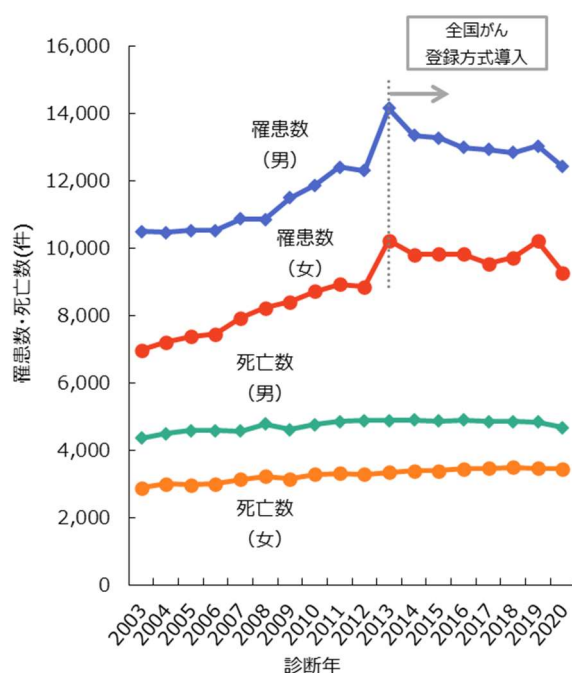


図 28 罹患数・死亡数の年次推移

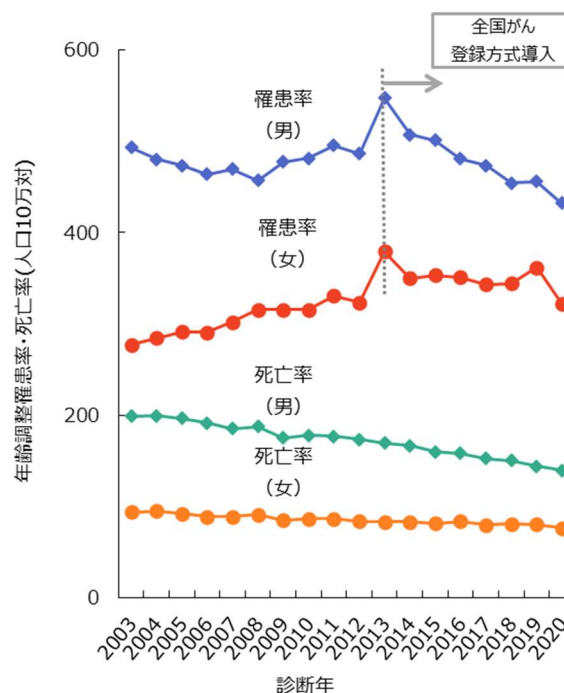


図 29 年齢調整罹患率・死亡率の年次推移

(2) 罹患と死亡の年次推移： 部位別

罹患数の年次推移、年齢調整罹患率の年次推移いずれも、男女ともに多くの部位で平成 25 年（2013）に急激な増加が見られるが、これは全国がん登録方式への変更による影響が大きいと考えられるため、注意が必要である。

男女ともに平成 25 年（2013）以前は、肝を除いた全ての部位で増加傾向が見られていた。平成 26 年（2014）以降は、男では胃と肝で減少傾向、肺、大腸と前立腺は横ばいとなっている。女では、胃と肝が減少傾向に対して子宮は増加傾向、乳房は令和元年（2019）を除いて横ばい。また、大腸、肺、甲状腺は減少傾向である。（図 30、図 31、表 117、表 118 参照）

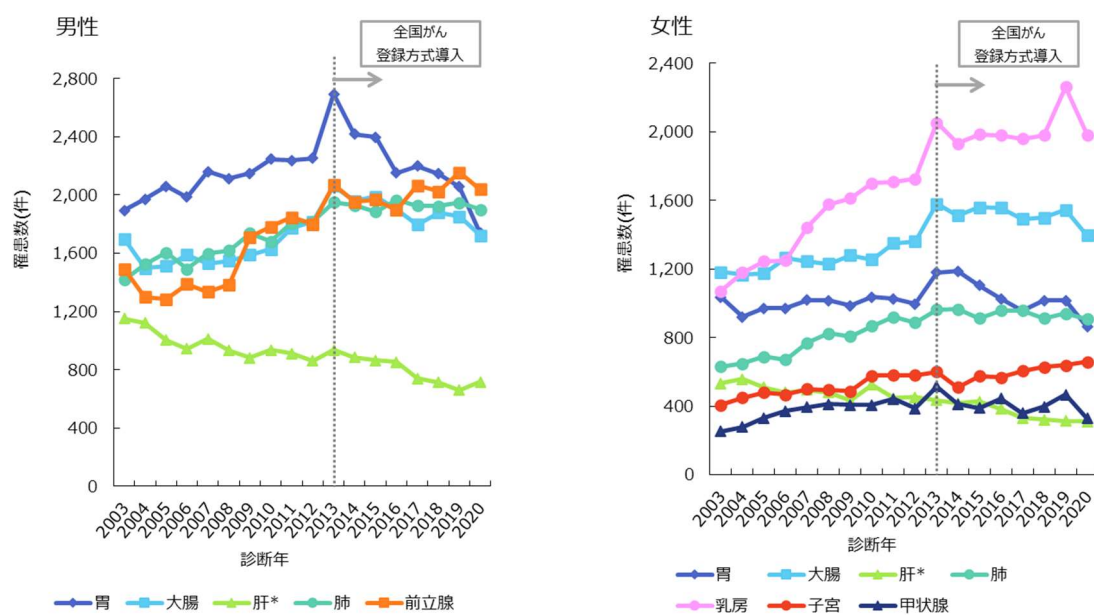


図 30 罹患数の年次推移

*肝：肝および肝内胆管

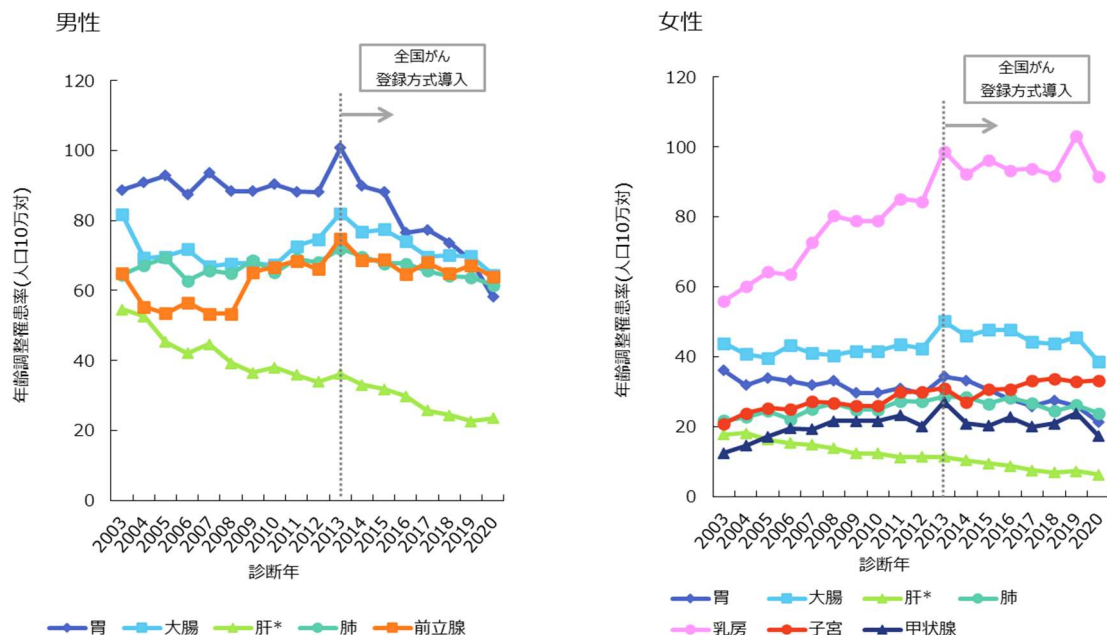


図 31 年齢調整罹患率の年次推移

*肝：肝および肝内胆管

死亡数は、男女ともに膵臓と大腸で増加傾向。胃と肝で減少傾向が見られる。

(図 32、表 119 参照)

年齢調整死亡率では、男女ともに膵臓が増加、胃・肺・肝で減少、女では大腸で大幅な減少が見られた。(図 33、表 120 参照)

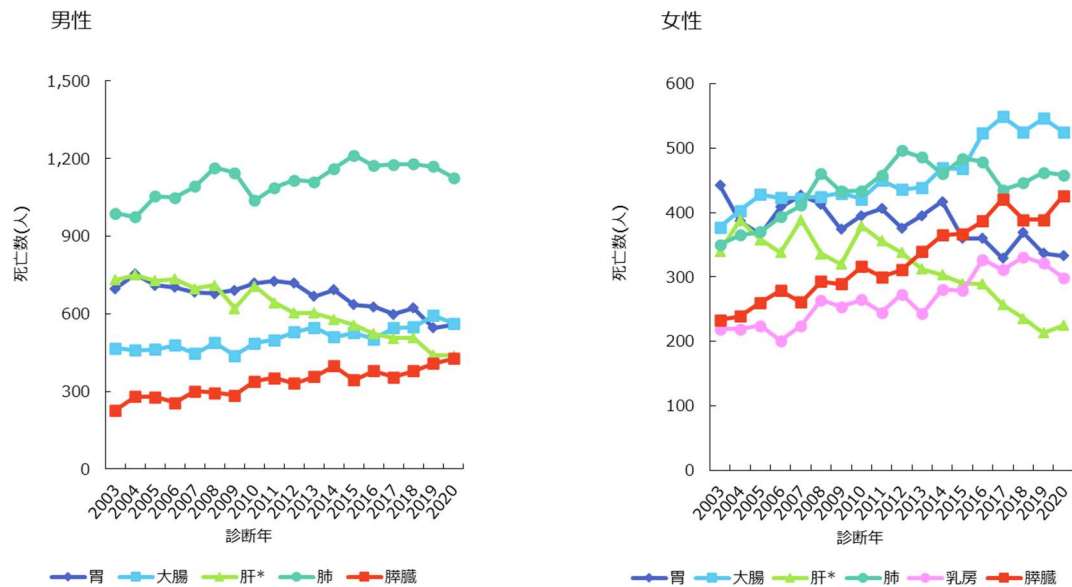


図 32 死亡数の年次推移

*肝：肝および肝内胆管

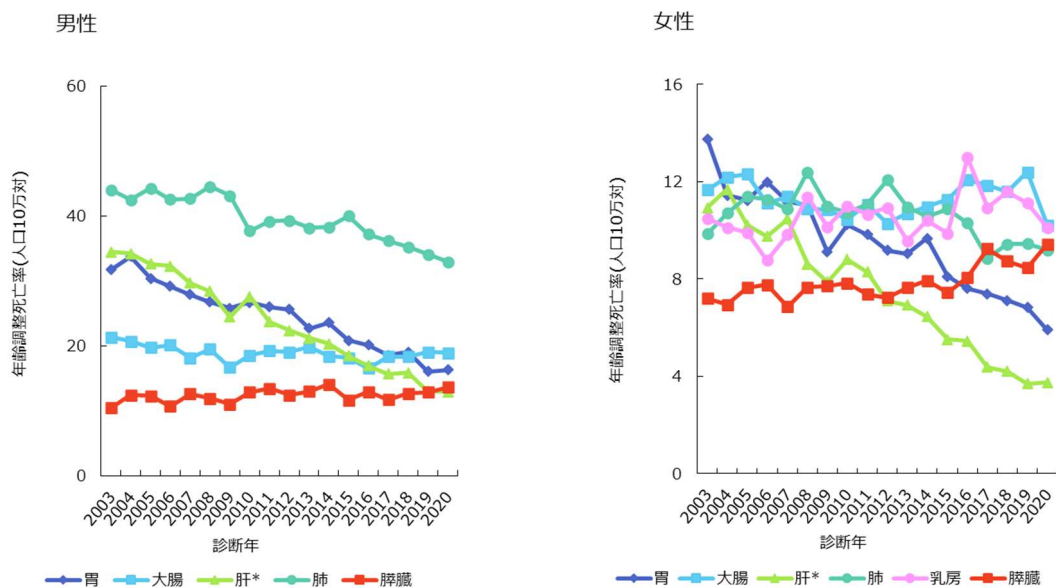


図 33 年齢調整死亡数の年次推移

*肝：肝および肝内胆管

(3) 登録精度の年次推移

広島県地域がん登録、全国がん登録広島県がん情報、および全国がん罹患モニタリング集計における登録精度の年次推移を示す。

1) 量的精度： DCI 割合、MI 比

広島県では、平成 17 年（2005）診断から遡り調査を開始したこと、平成 24 年（2012）死亡者の遡り調査で遡り調査の対象医療機関を拡大したことにより、DCI 割合、DCO 割合が顕著に減少した。全国と比較して広島県の MI 比は低い。これまで病理登録で外来での生検症例も得られていることが大きいと思われる。

（図 34、図 35、図 36、表 122）

2) 質的精度： DCO 割合、MV 割合

広島県がん情報の DCO 割合は全国よりも低く、DCO 割合から見た質的精度は良好である。

広島県がん情報の MV 割合は、平成 27 年度（2015）集計以前は全国よりも高い。これは広島県腫瘍登録による詳細な病理情報を得ていたことによる。広島県の肝臓がん罹患率が全国より高いことを考慮すると、平成 28 年度（2016）集計以降は、広島県がん情報の MV 割合は全国より低くなると想定されるが、実際には全国よりも高く、令和 2 年度（2020）も依然として高かった。したがって、広島県がん情報の質的精度としては、高い水準を保っていると考えられる。（図 35、図 37、表 122 参照）

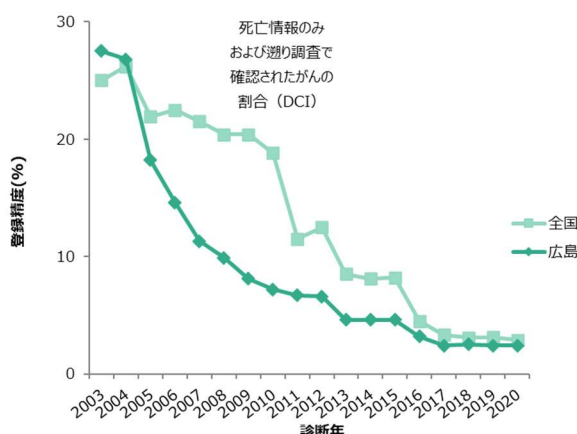


図 34 広島と全国における DCI 比の年次推移

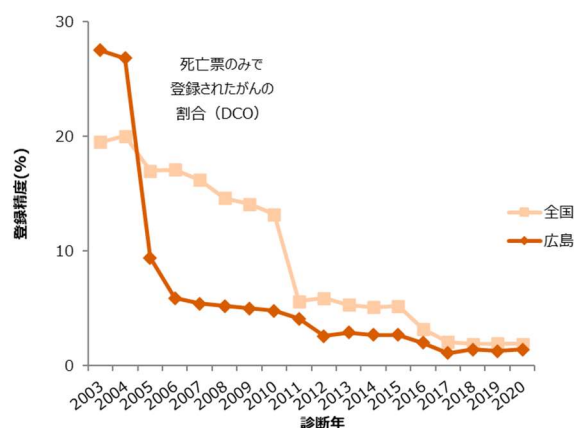


図 35 広島と全国における DCO 比の年次推移

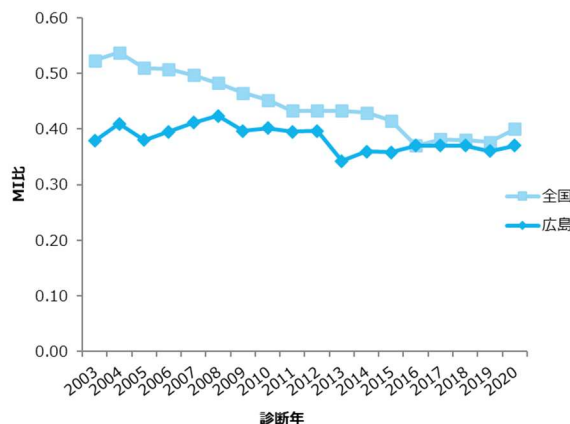


図 36 広島と全国における MI 比の年次推移

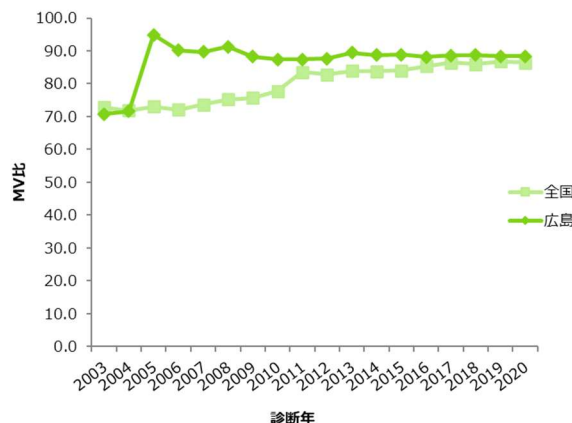


図 37 広島と全国における MV 割合の年次推移