

2. 罹患の状況 Cancer Incidence in 2012

■ 最新集計について

集計の期間

罹患年月日が平成24(2012)年1月1日から12月31日の間の1年間。過去の罹患年についても再集計。

集計の時期

平成27(2015)年9月30日現在

罹患年月日の決め方

- ① 届出による登録例は、初めて当該がんと診断された年月日を罹患年月日とする。
- ② 届出がなく、死亡小票の写しによってがん罹患が判明した例は、死亡年月日をもって罹患年月日とする。

集計対象

- ① ICD-O-3分類の性状2(上皮内)、3(悪性、浸潤性)で示される新生物。
- ② DCN例については、①に加えて、ICD-O-3分類の性状1(良性・悪性の別不詳:例 悪性の明示のない〇〇腫瘍)で示される新生物による死亡で、部位が頭蓋内の良性、良性・悪性別不詳の新生物。

精度指標

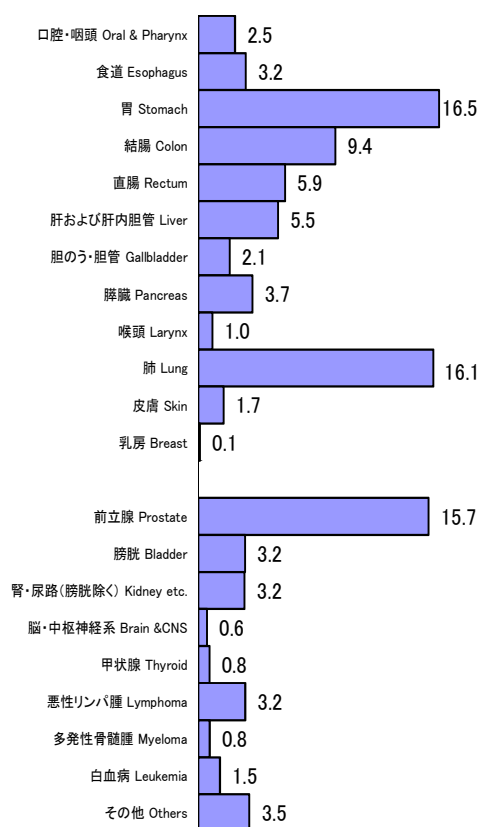
DCN:11.9% DCO:6.2% I/M:2.31

■ 罹患の概要

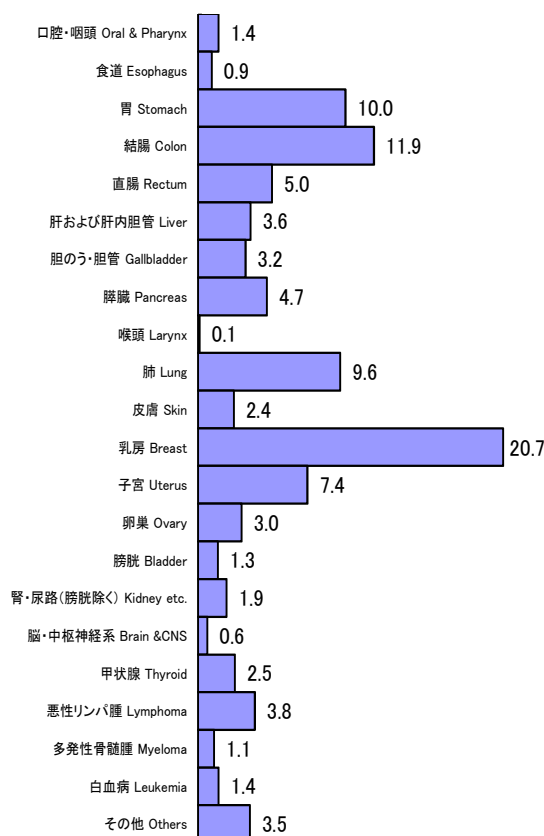
2012年に愛知県において、男性延べ24,559件、女性延べ17,131件の、合計41,690件のがんが、新たに診断された。男性で最も多いがんは胃がんであり、肺、前立腺、結腸、直腸、肝および肝内胆管と続く。女性で最も多いがんは乳がんであり、結腸、胃、肺と続く(図1)。

図1 部位内訳(%) (表1-Aから作成) Figure 1 Percentage of Incident Cases of Cancer by site

男性 males 全年齢 all ages 24,559 件



女性 females 全年齢 all ages 17,131 件



年齢別にみたがんの罹患 Age-Specific Cancer Incidence

2012年に新たに診断されたがんは、年齢別にみると約69%が65歳以上だった。一方、男女とも働き盛りの40-64歳の年齢層も全体の約30%を占めている(図2)。

女性の15-64歳において、特に乳がんの罹患割合が高い。また、女性の15-39歳のがんが男性よりも多いのは、この年齢層の乳がんと子宮がんが多いためである(図3)。

主ながんの年齢階層別罹患率をみると、胃がんは男性55歳以上、女性70歳以上、結腸がんは男性65歳以上、女性70歳以上で、それぞれ千人に1人以上が罹患している。乳がんは、30～49歳の間に急激に増加し、60～64歳を境に徐々に減少している。また、子宮がんは20歳代の若い世代において、特に上皮内がんの罹患が目立っている(図4)。

図2 年齢別内訳(%) (表2-Aから作成)

Figure 2 The Number and Percentage of Incident Cases of Cancer by age-group

年齢階層 Age group	14歳以下	15-39歳	40-64歳	65-74歳	75歳以上	合計
男性 Males	64	390	5,994	8,650	9,461	24,559
女性 Females	40	733	5,733	4,080	6,545	17,131

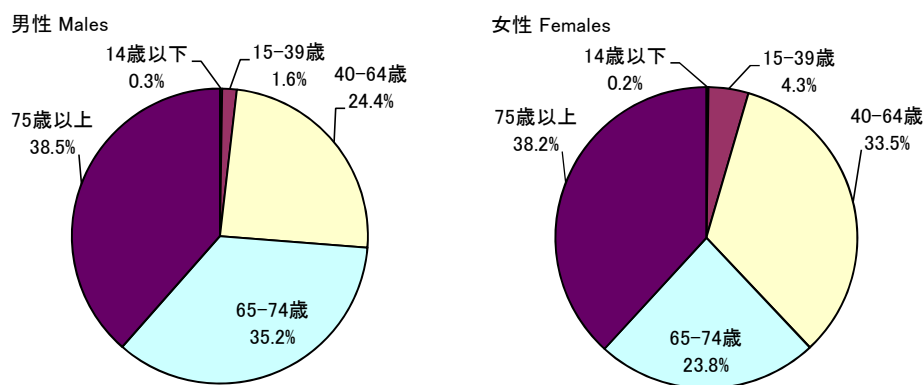
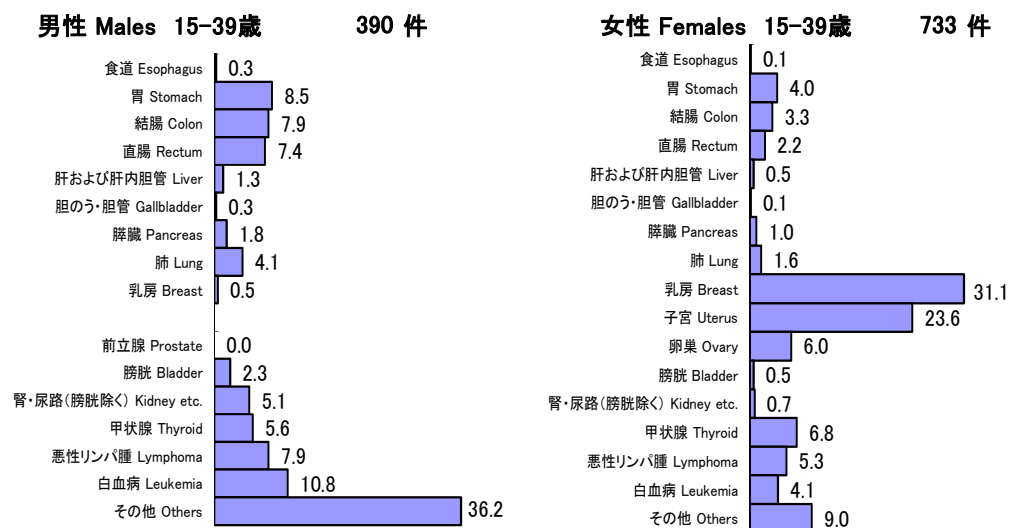
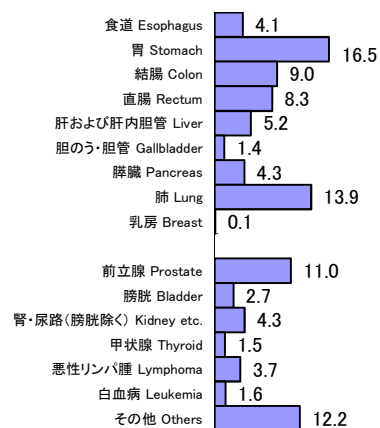


図3 年齢別部位内訳(%) (表2-Aから作成)

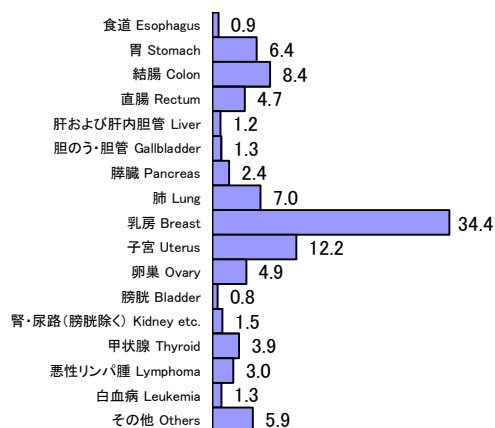
Figure 3 Percentage of Gender- and Age- Specific incidence by Cancer site



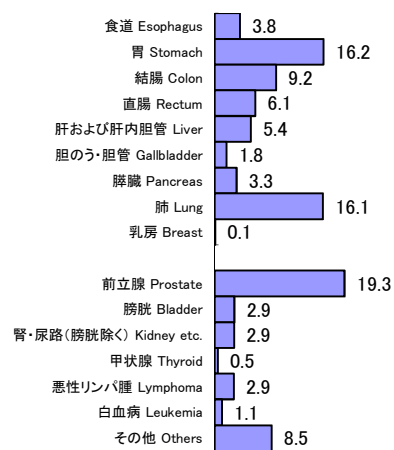
男性 Males 40-64歳 5,994件



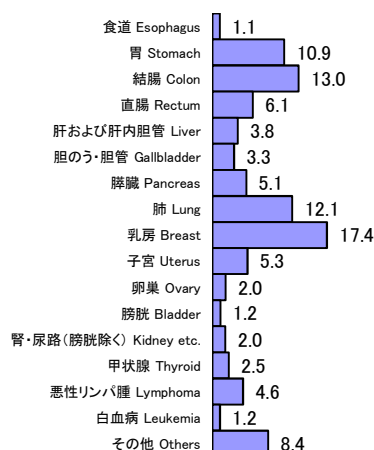
女性 Females 40-64歳 5,733件



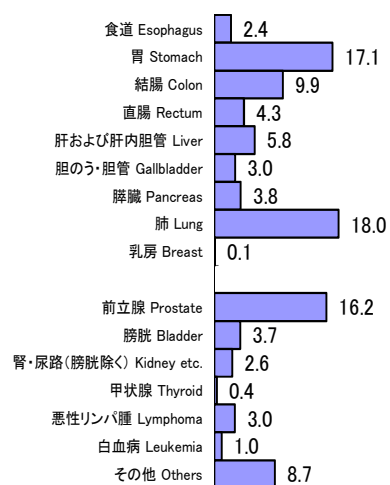
男性 Males 65-74歳 8,650件



女性 Females 65-74歳 4,080件



男性 Males 75歳以上 9,461件



女性 Females 75歳以上 6,545件

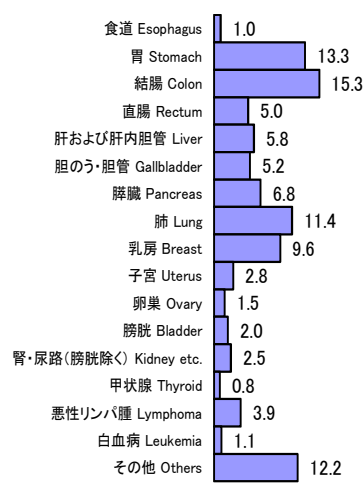
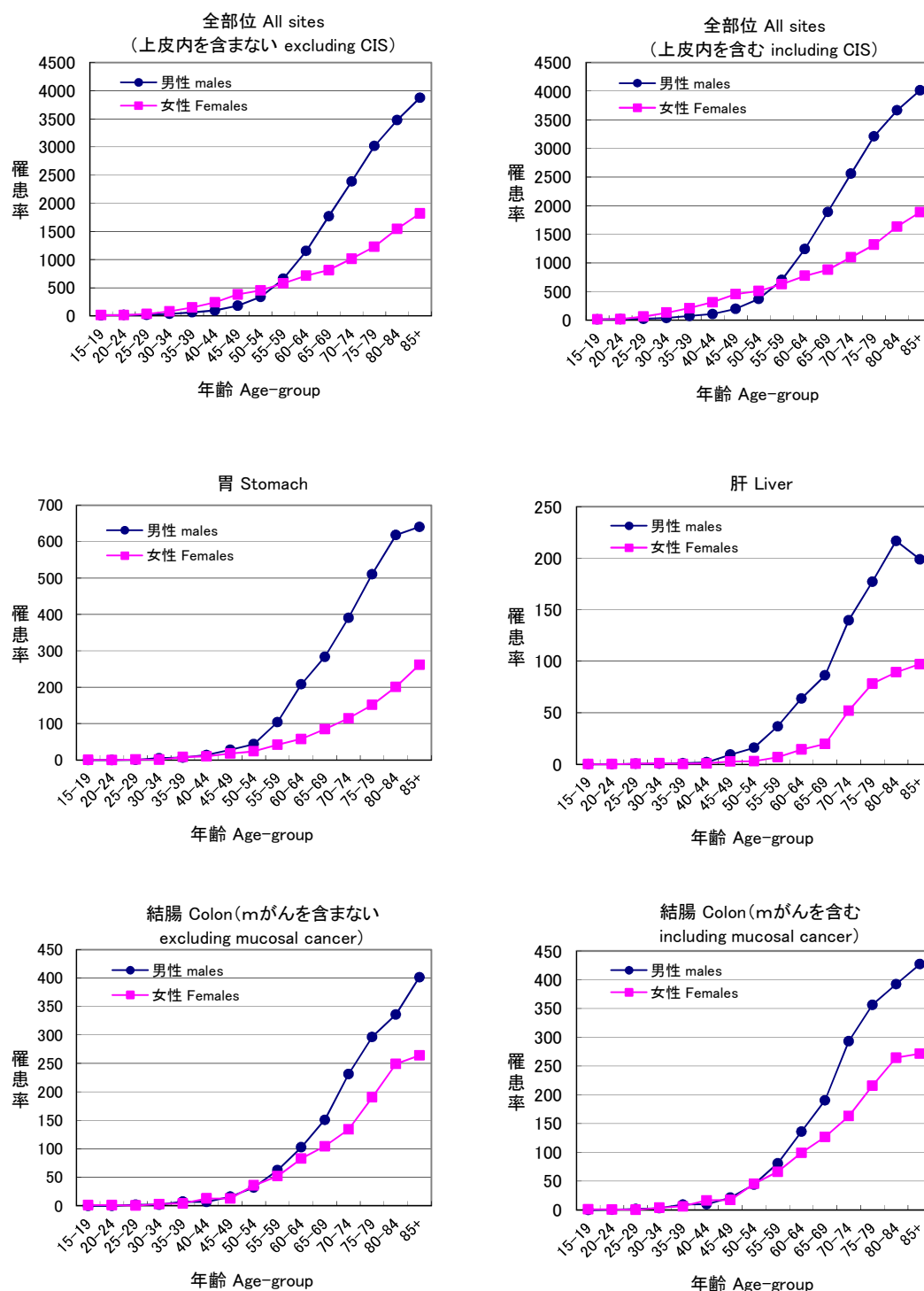
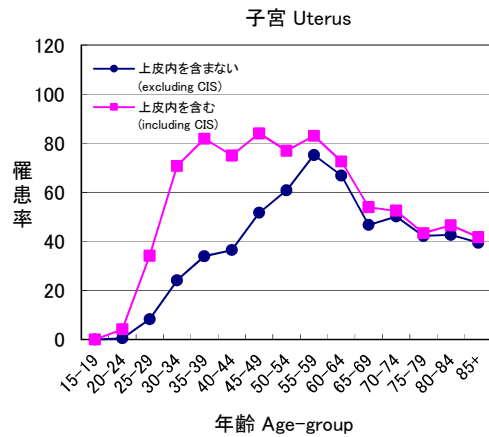
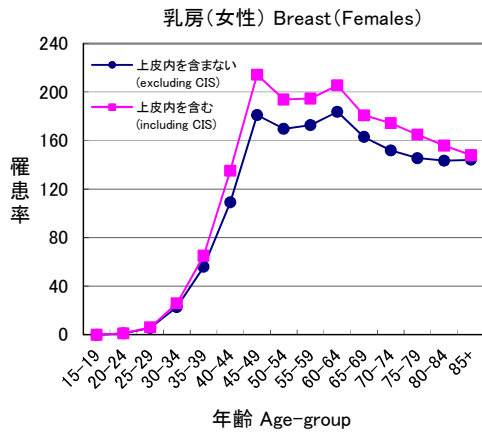
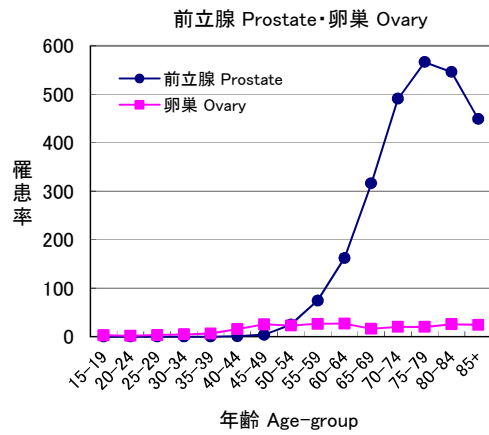
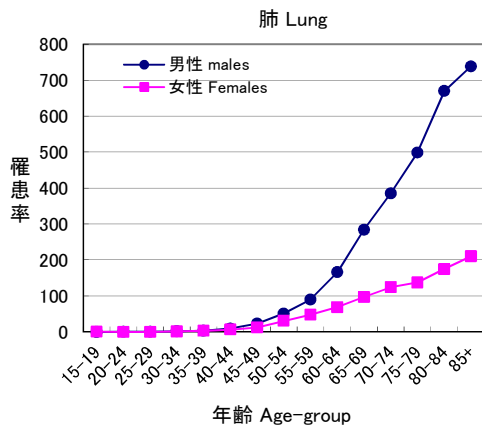
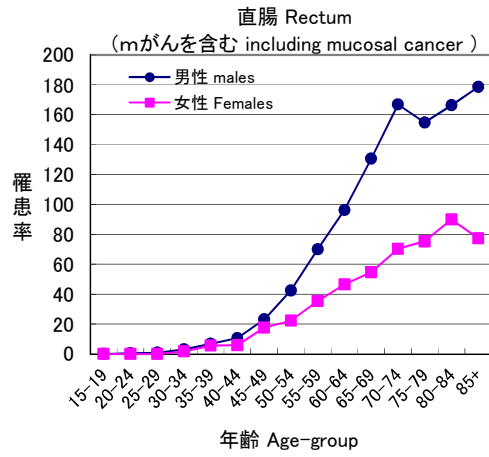
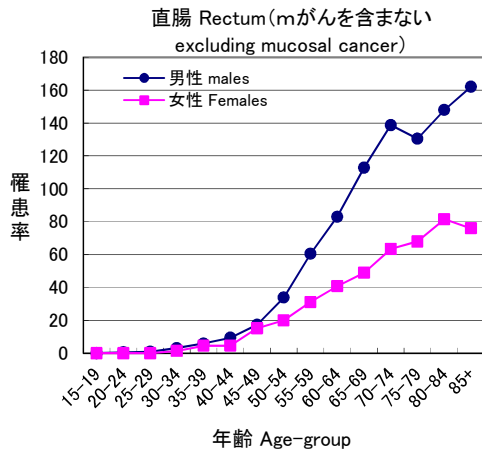


図4 部位別年齢階級別罹患率: 人口10万対 (表3-A、Bから作成)
Figure 4 Age-Specific Incidence Rates by Cancer site



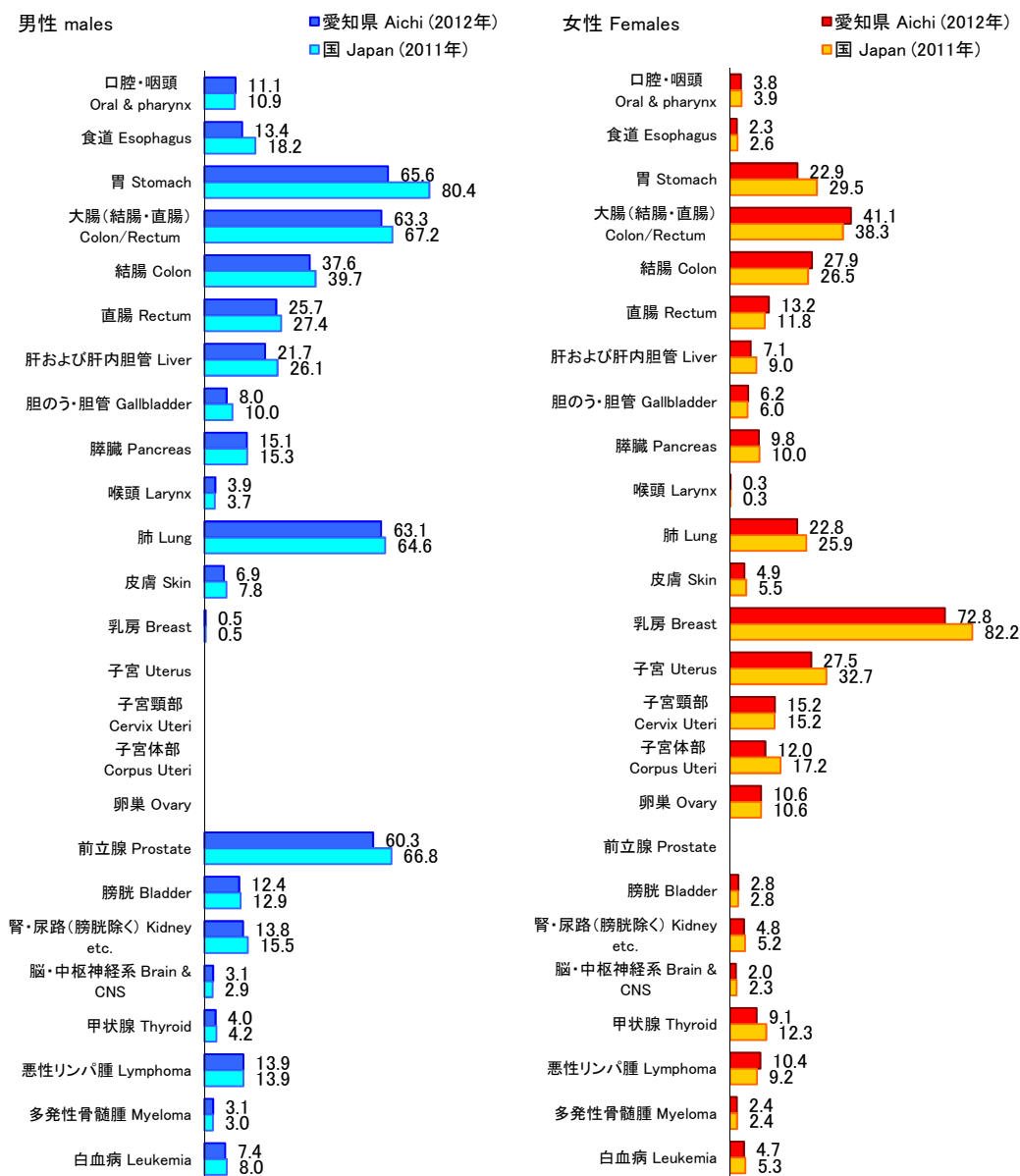
注)mがんについて: 我が国の地域がん登録では、大腸(結腸及び直腸)の粘膜内がん(mがん)は上皮内がんとして扱う。



愛知県のがん罹患の特徴 Aspects Cancer Incidence in Aichi

愛知県の年齢調整罹患率を日本全体の推計値と比較すると、女性の大腸・結腸・直腸以外の部位については、男女ともほぼ同等か低い傾向にある。特に、男性・女性の胃、女性の乳房、男性の前立腺においては、国に比べて低い傾向がみられる。愛知県がん登録では完全性の指標であるDCNが11.9%となり、また、2012年の遡り調査の実施によりDCOが6.2%と前年に比べて更に改善がみられており、正確な罹患率の把握ができる状況となっている(図5)。

図5 部位別がん年齢調整罹患率(日本人口による):人口10万対 (表1-Aから作成)
Figure 5 Age-Standardized Incidence Rates by Cancer Site (by Japanese Population)



国の値は、がん対策情報センター発行「全国がん罹患モニタリング集計 2011年罹患数・率報告」より引用

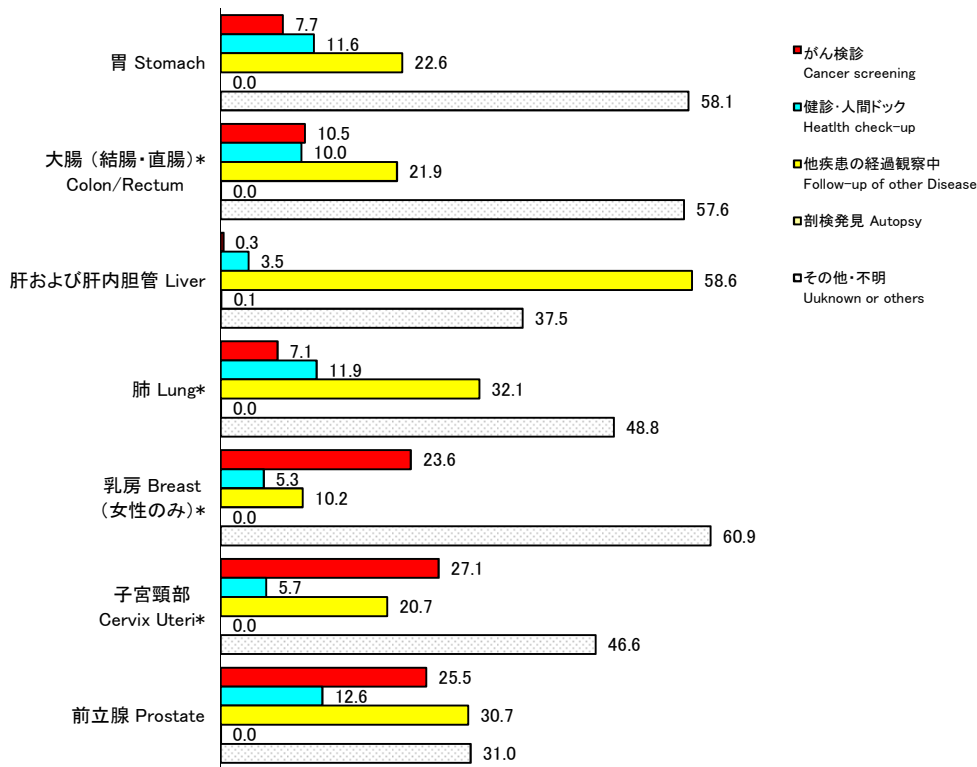
発見経緯 Background of Cancer Detection

一般に住民検診が実施されている胃、大腸、肺、乳房、子宮頸部、前立腺において、がん検診もしくは健康診断・人間ドックが発見の契機となった症例の割合は合計すると、胃19.3%、大腸 20.5%、肺19.0%、乳房28.9%、子宮頸部32.8%、前立腺 38.1%であった。子宮頸部においては、がん検診が発見の契機であった症例の割合は27.1%と、他のがんと比べて最も高く、前立腺、乳房も約25%と高い。

その他・不明には何らかの症状による医療機関受診時の発見が多数含まれる。その他・不明の割合が減少し、検診等で発見された割合の増加が望まれる。

肝・肝内胆管において、他疾患の経過観察中の発見が多いのは、肝炎や肝硬変治療中の発見によると考えられる。前立腺において、健診・人間ドックでの発見が多いのは、前立腺肥大やPSA高値の症例の発見によると考えられる(図6)。

図6 部位別発見経緯(%) : 対象はDCOを除く届出患者 (表4-A、Bから作成)
Figure 6 Background of Cancer Detection by Cancer site

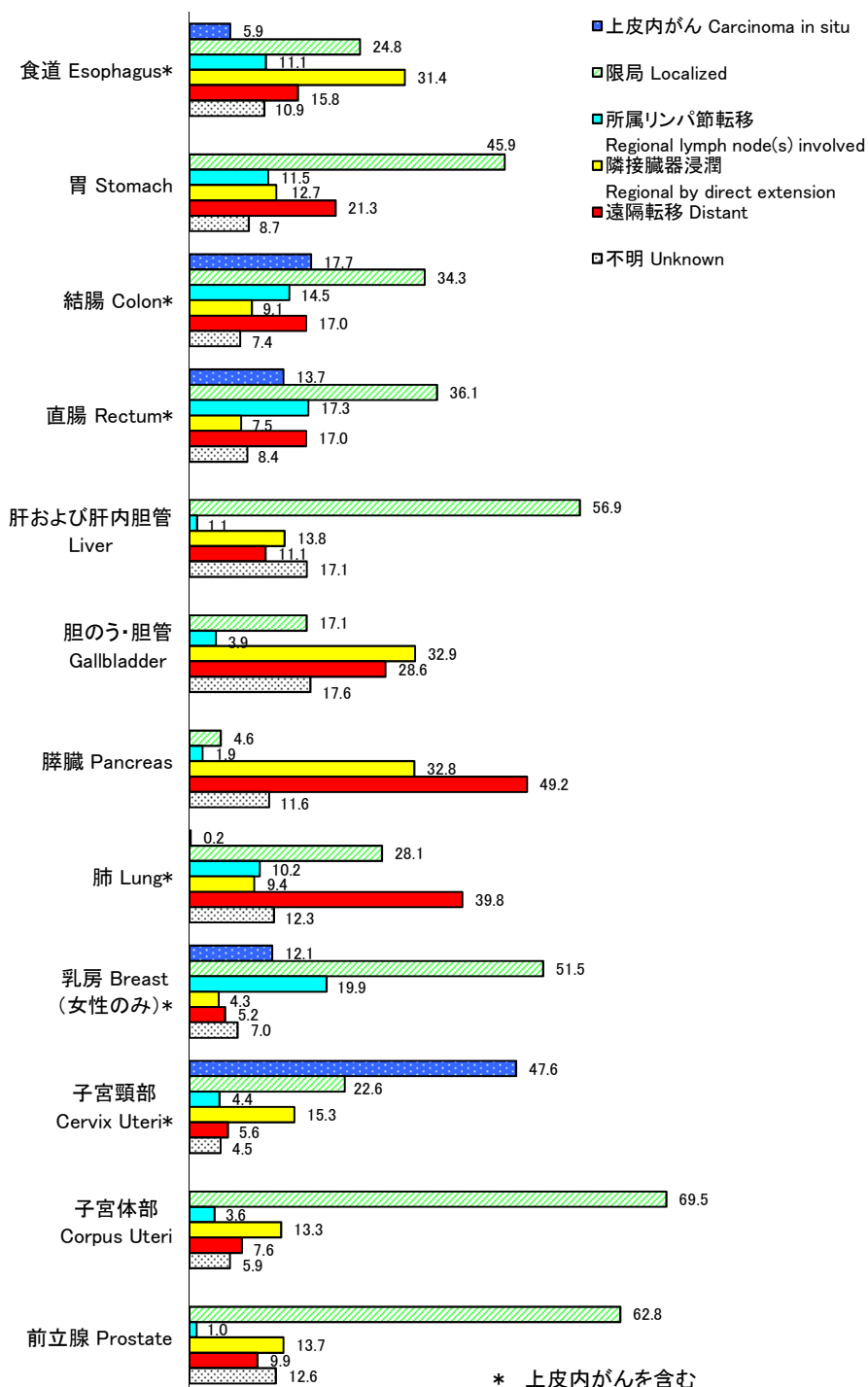


* 上皮内がんを含む

病期 Clinical Extent of Disease

胃、大腸、乳房、子宮頸部、前立腺など、一般的にがん検診が実施されている部位においては、発見時の病期が上皮内がん、限局がんの割合が高い。一方、肺は、がん検診が実施されている部位にもかかわらず、発見時に遠隔転移があった割合が高い。また、膵臓など腫瘍が比較的大きくなるまで自覚症状の出にくい部位では、発見時に遠隔転移があった割合が高い(図7)。

図7 部位別発見時の病期(%) : 対象はDCOを除く届出患者 (表5ーA、Bから作成)
Figure 7 Distribution of Clinical Extent for cases of different sites



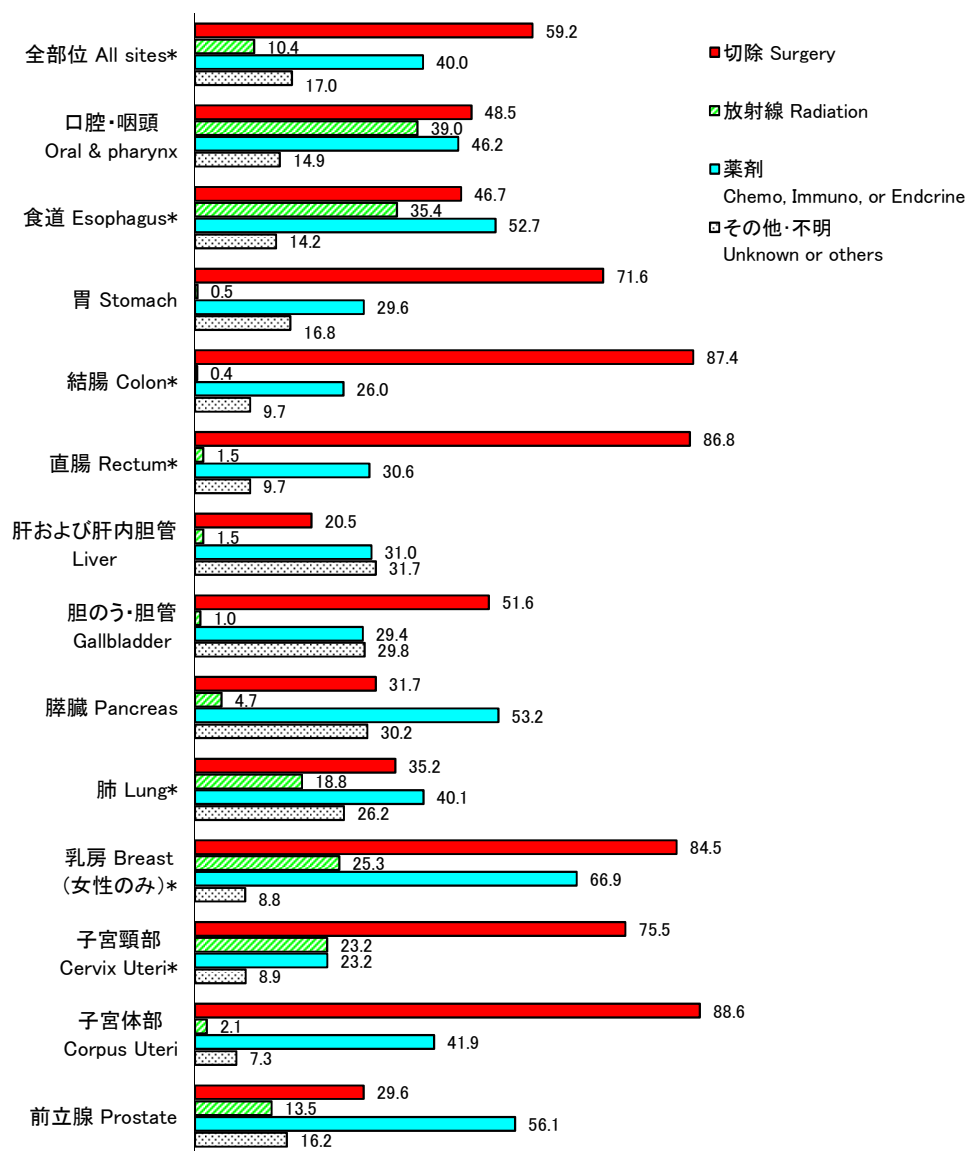
* 上皮内がんを含む
胃の限局には、mがんまでを指す
結腸・直腸の上皮内は、mがんまでを指す
子宮頸部の上皮内は、CIN3を含む

初回治療の方法 First Course of Therapy

胃・結腸・直腸などの消化管、乳房、子宮頸・体部などのがんでは、手術などの外科的治療の割合が高い。口腔・咽頭、食道、乳房、前立腺では、薬剤や放射線による治療も比較的多く行われている。食道、肝および肝内胆管、肺、膵臓では、手術に比べ薬剤(化学療法)が多く行われている。前立腺の薬剤による治療は、ほとんど内分泌治療と考えられる(図8)。

図8 初回治療の方法(%) : 対象はDCOを除く届出患者 (表6-A、Bから作成)

Figure 8 First Course of Therapy



* 上皮内がんを含む

切除には、外科的、体腔鏡的、内視鏡的手術を含む
薬剤には、化学療法、免疫療法、内分泌療法を含む