

大分県全国がん登録報告書
(罹患年 2019 年)

令和 5 年 1 月

大分県福祉保健部 健康づくり支援課

大分県全国がん登録報告書（罹患年2019年）

目次

1. 大分県のがん登録	
2. 大分県のがん罹患の概要	
(1) 全体の概要	10
(2) がん年齢調整罹患率	11
(3) 年齢階級別からみたがん罹患	12
(4) 発見経緯からみたがん罹患	17
(5) 臨床進行度からみたがん罹患	18
(6) がんの発見経緯と進展度	19
(7) 初回治療の方法	21
3. 大分県のがんの死亡の概要	
(1) 全体の概要	22
(2) がん年齢調整死亡率	23
(3) 年齢階級別からみたがん死亡	24
4. 就労世代のがん	
(1) 大分県の就労世代のがん罹患数	28
(2) 就労世代のがんの発見経緯と進展度	29
集計・分析（2019年）	
表1. 罹患数、罹患割合、罹患率等	32
表2. 年齢階級別罹患数、罹患割合	34
表3. 年齢階級別罹患率	38
表4. 発見経緯	42
表5. 臨床進展度分布	44
表6. 初回治療内容割合	50
表7. 外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲	52
表8. 精度指標	54
表9. 死亡数、死亡割合、粗死亡率、年齢調整死亡率等	56
表10. 年齢階級別死亡数	57
表11. 年齢階級別死亡率	60
付表	63
要領・申請様式	
全国がん登録 大分県がん情報管理等要領	75
大分県がん情報提供事務処理要領	84
申請様式	94

はじめに

大分県では、高齢化の進行に伴い、がん、心臓病、脳卒中などのいわゆる「生活習慣病」が死因の半数以上を占めています。特に、がんによる死亡率は、昭和56年から30年以上も死亡原因の第1位となっています。

本県では、がん対策の企画立案や評価に際しての基礎となるデータを把握し、がん対策の充実を図るため、2011年から「地域がん登録」事業を開始しました。がん登録の届け出は、がん診療連携拠点病院を中心に徐々に各医療機関の協力も得られ、当県における罹患状況等の把握が可能となっています。

さらに、平成28(2016)年1月から「がん登録等の推進に関する法律」が施行され、病院等で診断されたがんの種類や進行度等の情報が、病院等から都道府県を通じて国立がん研究センターへ提出され、一元的に管理される「全国がん登録」が始まりました。このことにより、精度の高いがん情報の効率的な集約化や、分析内容の充実等の効果が期待されます。

今回の報告書は、「全国がん登録」としてのがん登録事業の4年目である令和元(2019)年の大分県におけるがんの状況と動向をまとめました。本書を医療、研究、保健活動に広くご活用いただければ幸いです。

最後になりましたが、本事業に多大なご協力をいただきました各医療機関ならびに各検診機関等の関係者に厚く御礼申し上げますとともに、今後ともなお一層のご協力を賜りますようよろしくお願いいたします。

令和5年1月

大分県福祉保健部 健康づくり支援課長 中川 道子

1. 大分県のがん登録

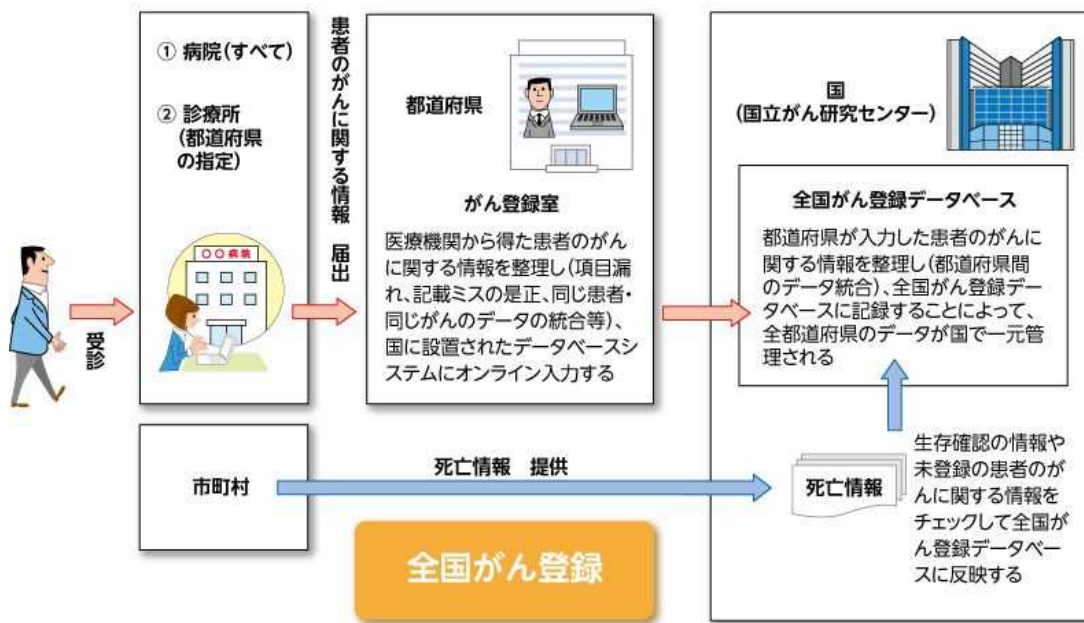
大分県地域がん登録事業は、平成 23 年に開始、標準 DBS を導入し県が直営で行っている。平成 28 年から全国がん登録が開始するにあたり、平成 28 年 2 月に都道府県がん DBS を導入し、データ移行している。がん登録室は、県庁健康づくり支援課内に設置しており、届け出票の郵送による受理、入力作業を行い、安全管理等にも配慮している。

がん情報の収集について（医療機関・がん登録室・国立がん研究センターの役割）

●「医療機関（都道府県の指定のない診療所を除く）」は、新たに悪性新生物患者を診療した場合、期間内（当該がんの診断年の翌年末まで）に情報を届け出ることが義務付けられている。届出は、電子届出票を作成し、全国がん登録届出サービスを利用し、オンラインで行う。届出票の主な収集項目は、個人識別項目（漢字姓名、生年月日、性別、住所）、腫瘍情報（診断日、部位、病理組織型、病期）、治療情報（治療方法、転帰、死亡日）である。

●「がん登録室」は、①届け出票の内容をデータ化、整理し、全国がん登録データベースに登録する。②がんによる死亡で、一定期間届け出のない症例について、死亡診断書を作成した医療機関に提示し、届け出を促す調査（遡り調査）を実施し、結果を登録する。

●「国立がん研究センター」は、市区町村が作成する死亡者情報票を利用して、生存確認調査と死亡者新規がん情報を入手し、全国がん登録データベースシステムに登録する。



3. 調査票

届出項目一覧

項目 番号	項目名	区分
1	病院等の名称	
2	診療録番号	
3	カナ氏名	
4	氏名	
5	性別	1 男 2 女
6	生年月日	
7	診断時住所	
8	側性	1 右側 2 左側 3 両側 7 側性なし 9 不明(原発側不明を含む)
9	原発部位	テキスト又はICD-O3 局在コードによる算出
10	病理診断	テキスト又はICD-O3 形態在コードによる算出
11	診断施設	1 自施設診断 2 他施設診断
12	治療施設	1 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介又はその後の経過不明 2 自施設で初回治療を開始 3 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 4 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 8 その他
13	診断根拠	1 原発巣の組織診 2 転移巣の組織診 3 細胞診 4 部位特異的腫瘍マーカー 5 臨床検査 6 臨床診断 9 不明
14	診断日	自施設診断日又は当該腫瘍初診日
15	発見経緯	1 がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 3 他疾患の経過観察中の偶然発見 4 剖検発見 8 その他 9 不明
16	進展度・治療前	400 上皮内 410 限局 420 領域リンパ節転移 430 隣接臓器浸潤 440 遠隔転移 777 該当せず 499 不明
17	進展度・術後病理学的	400 上皮内 410 限局 420 領域リンパ節転移 430 隣接臓器浸潤 440 遠隔転移 777 該当せず 499 不明
18	外科的治療の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
19	鏡視下治療の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
20	内視鏡的治療の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
21	外科的・鏡視下・ 内視鏡的治療の範囲	1 腫瘍遺残なし 4 腫瘍遺残あり 6 観血的治療無し 9 不明
22	放射線療法の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
23	化学療法の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
24	内分泌療法の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
25	その他の治療の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
26	死亡日	

発行日付

有効期限

<<チェックが完了していません>>
右下の「確定」ボタンを押してください

全国がん登録 届出申出書

届出種別を選択してください

届出種別	<input type="checkbox"/> 届出票	<input type="checkbox"/> CSVファイル添付
------	------------------------------	------------------------------------

電子届出ファイルの使い方

■届出票

1. 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
2. 届出票に情報を入力してください
※最大10件まで入力できます
3. 「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください

■CSVファイル添付

1. 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
2. CSVファイルを添付してください
3. 「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください

病院・届出担当者情報を入力してください

都道府県 病院等の名称	
病院等の所在地	
管理者氏名	
届出担当者氏名	
届出担当者電話番号	
届出担当者メールアドレス	
届出担当者FAX	
届出案件数	
添付ファイル件数	
添付ファイル内件数	
コメント	

(全半角256文字)

初期化

確定

全国がん登録届出票①

①病院等の名称					
②診療録番号		(全半角16文字)			
③カナ氏名	シ	(全角カナ10文字)	メイ	(全角カナ10文字)	
④氏名	氏	(全角10文字)	名	(全角10文字)	
⑤性別					
⑥生年月日			年	月	日
⑦診断時住所	都道府県選択	(全半角40文字)			
	市区町村以下				
腫瘍の種類	⑧病性				
	⑨原発部位	大分類			
		詳細分類			
⑩病理診断	組織型・性状				
診断情報	⑪診断施設				
	⑫治療施設				
	⑬診断根拠				
	⑭診断日		年	月	日
	⑮発見経緯				
進行度	⑯進展度・治療前				
	⑰進展度・術後病理学的				
初回治療	観血的治療	⑱外科的			
		⑲鏡視下			
		⑳内視鏡的			
		㉑観血的治療の範囲			
	その他治療	㉒放射線療法			
		㉓化学療法			
㉔内分泌療法					
㉕その他治療					
㉖死亡日			年	月	日
備考		(全半角128文字)			

用語の定義

罹患 (incidence)

がん罹患数とは、ある集団で一定期間に新たに診断されたがんのことである。(再発を含まない。)

罹患率 (incidence rate)

がん罹患率とは、罹患数を登録対象地域の人口(観察人数)で割ったものであり、通常は1年間の10万人あたりの罹患数で表現される。

観察人数 (population at risk)

罹患率を計算する際の分母となる観察人数とは、罹患数を実測した登録対象地域の人口であり、その地域の年中央人口を分母とする。

年齢階級別罹患率 (age-specific incidence rates) と粗罹患率 (crude incidence rate)

年齢階級別の罹患数を対応する年齢階級の人口で除すと、年齢階級別の罹患率となる。がんの多くの部位では、高齢者ほど罹患率が高くなる。全年齢階級の罹患数を全年齢階級のその年の人口で除した罹患率を粗罹患率という。

年齢調整罹患率 (age-standardized incidence rates)

罹患率を計算する目的のひとつは、得られた罹患率を他地域や国全体、あるいは、他国の罹患率と比較することや、年次推移の観察を行うことである。

比較対象間の人口構成が異なっている場合、粗罹患率による比較では解釈が困難である。例えば、異なる二つの地域の年齢階級別罹患率が全く同じ場合でも、がん罹患率が高い高齢層に人口構成が偏っているほど、粗罹患率は大きくなる。そこで、他の地域のがん罹患率と比較する時や、同じ地域でがん罹患率の動向を観察する時には、異なる人口構成を調整した(人口構成の違いを取り除いた)罹患率、つまり年齢調整罹患率を用いて比較を行う。ただし、年齢調整罹患率は、比較対象地域が多い場合には簡便で解釈しやすいが、あくまでも要約値であり、詳細な比較を行う場合には、年齢階級別罹患率を観察すべきである。

年齢調整罹患率には、計算したい地域の人口の構成が基準(標準)人口(standard population)と同じであると仮定して算出する直接法(direct method)と、基準(標準)人口集団での年齢階級別罹患率を用いて計算する間接法(indirect method)がある。

累積罹患率 (cumulative incidence rates) と累積罹患リスク (cumulative incidence risk)

累積リスクとは、他の疾患で死亡しないと仮定した場合の、ある年齢区間（通常0-74歳）において個人ががんに罹患するリスクである。

累積罹患率は、年齢階級別罹患率の合計値であり、年齢階級別人口が同じ場合の直接的な年齢調整罹患率であると解釈できる。また、累積罹患率はその値が十分小さいとき（例えばがんの罹患率）は、累積罹患リスクとほぼ同様の値となる。

累積罹患率は、個人が一定の年齢内にがんを患う危険度を表す「割合」であり罹患する確率である。通常パーセンテージで表す。

死亡率・年齢調整死亡率

がん罹患は、がんという事象の発生率である。死亡も同様でがんによる死亡という事象の発生率である。したがって、がん死亡率 (mortality rates) ・年齢調整死亡率 (age-standardized mortality rates) ・標準化死亡比SMR (standardized mortality ratio) ・累積死亡率 (cumulative mortality rates) ・累積死亡リスク (cumulative mortality risk) の計算の方法はがん罹患率・年齢調整罹患率と同様である。

届出 (量的) 精度の指標

対象地域の実際の罹患数のうちのどれだけが登録されているか、すなわち登録の完全性を計測する指標として、①死亡診断書の情報により初めて把握されたがん (DCI, death certificate initiated) の割合、②死亡診断書の情報のみで登録されているがん (DCO, death certificate only) の割合、③死亡数と罹患数との比 (M/I, mortality ratio /incidence) が採用されている。

診断 (質的) 精度の指標

がんの診断は、最終的には病理組織診断による。そこで、組織診の裏付けのある患者の割合 (histologically verified cases, HV) をもって、がん登録の診断 (質的) 精度の一指標とする。顕微鏡的に確かめられたもの (microscopically verified cases, MV) の割合という場合には、組織診の他に、細胞診で裏付けられた例も含まれる。

調査の概要

集計期間：罹患年月日が 2019 年 1 月 1 日から 12 月 31 日の 1 年間

集計時期：2021 年 12 月

診断日の決め方

- ① 届出による登録例は、初めてがんと診断された年月日をもって罹患年月日とする。
- ② 届出がなく死亡情報によってがん罹患が判明した例は、遡り調査対象となり、遡り調査によって回答が得られたものは、その届出の診断日を採用する。それ以外のものは、死亡年月日をもって罹患年月日とする。

集計の対象

- ① ICD-3 分類において悪性（性状コード 3）または、上皮内がん（性状コード 2）に分類された腫瘍
- ② 骨髄または脳、脊髄、脳神経、その他の中枢神経系に発生した腫瘍
- ③ 卵巣腫瘍（境界悪性漿液性乳頭状のう胞腫瘍・境界悪性漿液性のう胞腺腫・境界悪性漿液性表在性乳頭腫瘍・境界悪性乳頭状のう胞腺腫・境界悪性粘液性乳頭状のう胞腺腫・境界悪性粘液性のう胞腫瘍・境界悪性明細胞のう胞腫瘍）
- ④ 消化管間質腫瘍
- ⑤ DCO 症例については、死亡票の原死因のみ

集計方法：都道府県がんデータベースシステムより出力

精度指標

DCI（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）：4.3%（全国値 3.1%）

DCO（死亡票のみの症例）：3.2%（全国値 1.9%）

MV（病理学的裏付けのある症例）：85.7%（全国値 86.6%）

MI 比（死亡数と罹患数の比）：0.38（全国値 0.38）

届出票件数（2019 年症例確定：2021 年 12 月）

拠点病院（6）：6,443 件

協力病院（3）：2,024 件

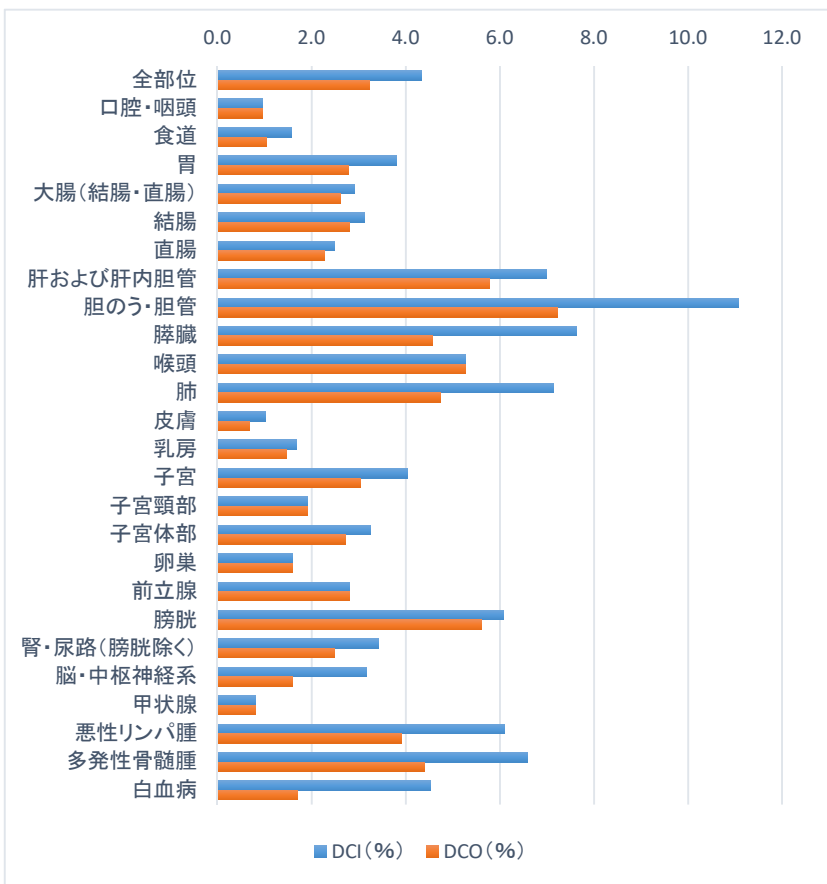
その他の病院：5,008 件

診療所：560 件

総数：14,035 件

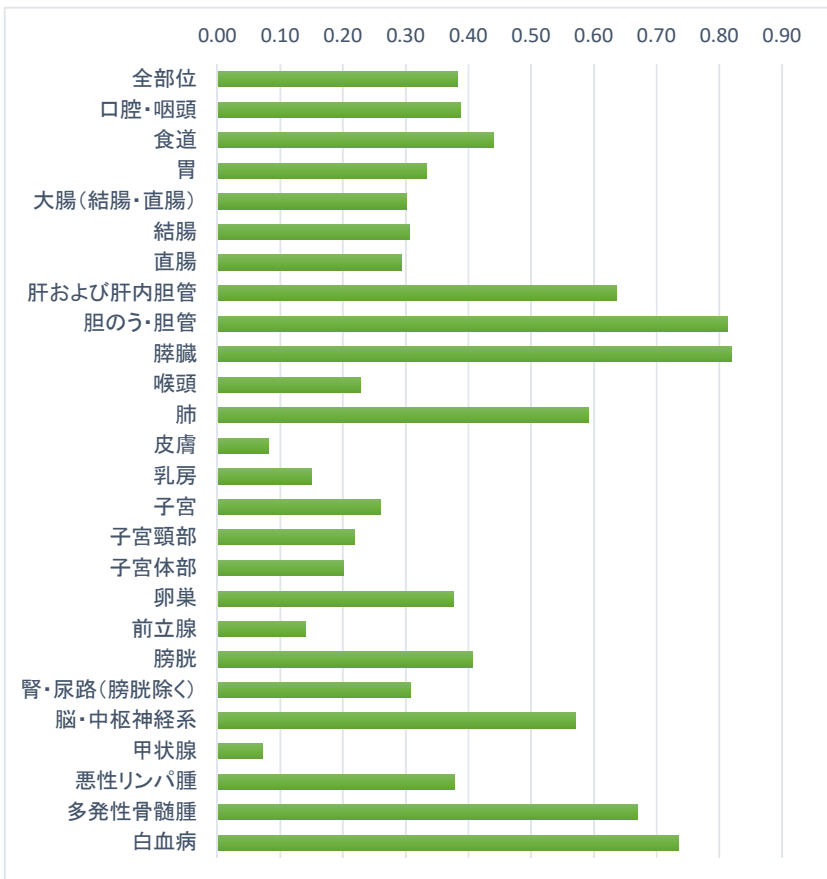
2019年部位別登録精度DCI・DCO(表8-A参照)

部位	DCI(%)	DCO(%)
全部位	4.3	3.2
口腔・咽頭	1.0	1.0
食道	1.6	1.0
胃	3.8	2.8
大腸(結腸・直腸)	2.9	2.6
結腸	3.1	2.8
直腸	2.5	2.3
肝および肝内胆管	7.0	5.8
胆のう・胆管	11.1	7.2
膵臓	7.6	4.6
喉頭	5.3	5.3
肺	7.1	4.7
皮膚	1.0	0.7
乳房	1.7	1.5
子宮	4.0	3.0
子宮頸部	1.9	1.9
子宮体部	3.3	2.7
卵巣	1.6	1.6
前立腺	2.8	2.8
膀胱	6.1	5.6
腎・尿路(膀胱除く)	3.4	2.5
脳・中枢神経系	3.2	1.6
甲状腺	0.8	0.8
悪性リンパ腫	6.1	3.9
多発性骨髄腫	6.6	4.4
白血病	4.5	1.7



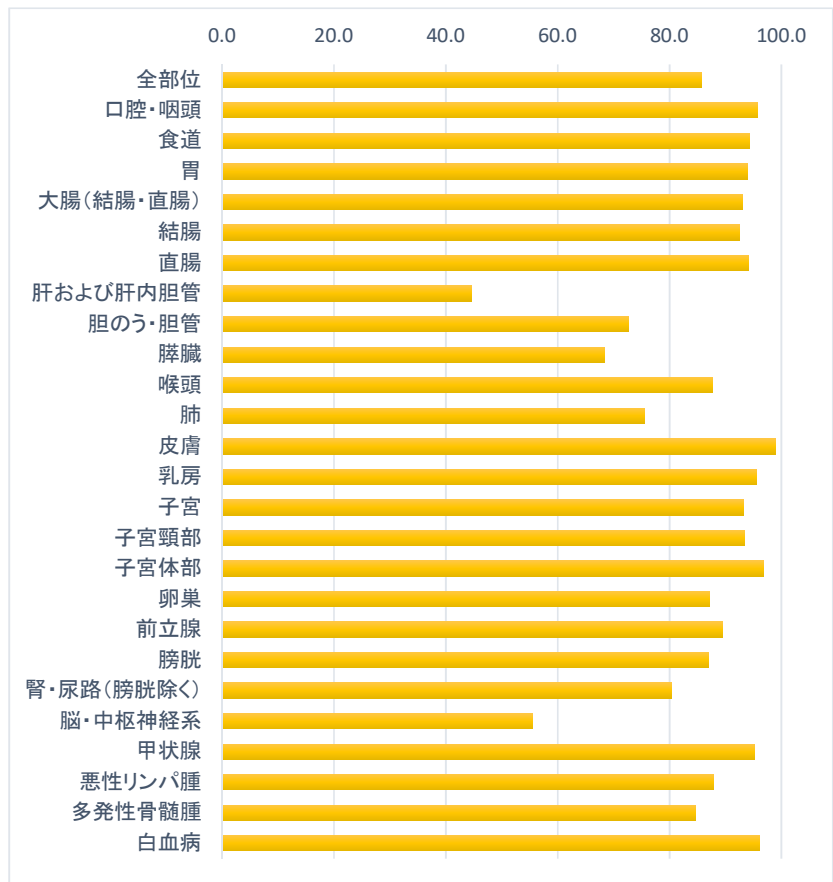
2019年部位別登録精度MI比(表8-A参照)

部位	MI比
全部位	0.38
口腔・咽頭	0.39
食道	0.44
胃	0.33
大腸(結腸・直腸)	0.30
結腸	0.31
直腸	0.29
肝および肝内胆管	0.64
胆のう・胆管	0.81
膵臓	0.82
喉頭	0.23
肺	0.59
皮膚	0.08
乳房	0.15
子宮	0.26
子宮頸部	0.22
子宮体部	0.20
卵巣	0.38
前立腺	0.14
膀胱	0.41
腎・尿路(膀胱除く)	0.31
脳・中枢神経系	0.57
甲状腺	0.07
悪性リンパ腫	0.38
多発性骨髄腫	0.67
白血病	0.73



2019年部位別登録精度MV(表8-A参照)

部位	MV(%)
全部位	85.7
口腔・咽頭	95.7
食道	94.2
胃	94.0
大腸(結腸・直腸)	93.0
結腸	92.5
直腸	94.1
肝および肝内胆管	44.6
胆のう・胆管	72.8
膵臓	68.4
喉頭	87.7
肺	75.5
皮膚	99.0
乳房	95.5
子宮	93.3
子宮頸部	93.3
子宮体部	96.7
卵巣	87.2
前立腺	89.5
膀胱	86.9
腎・尿路(膀胱除く)	80.4
脳・中枢神経系	55.6
甲状腺	95.2
悪性リンパ腫	87.8
多発性骨髄腫	84.6
白血病	96.0

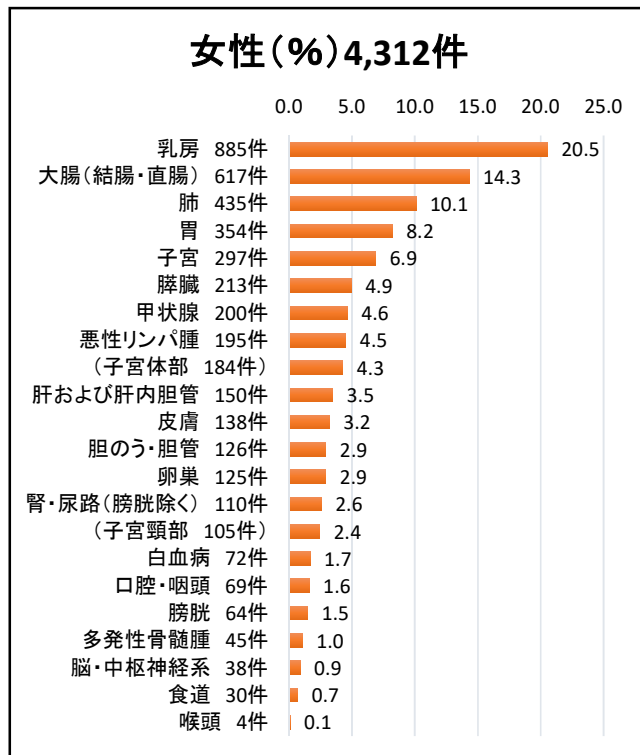
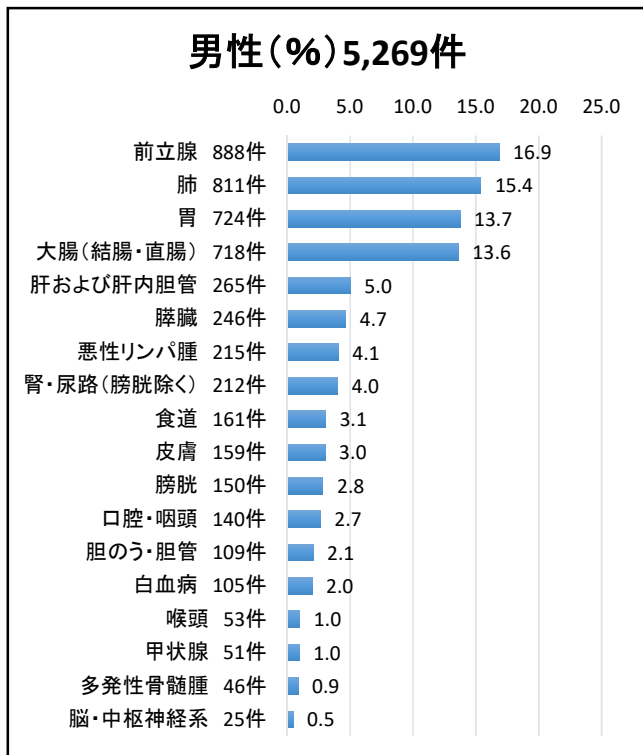


2.大分県のがん罹患の概要

(1)全体の概要

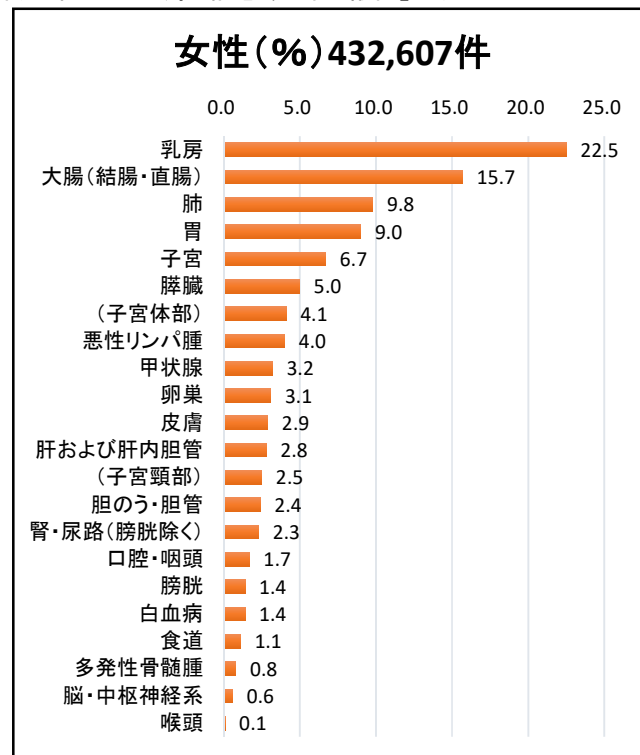
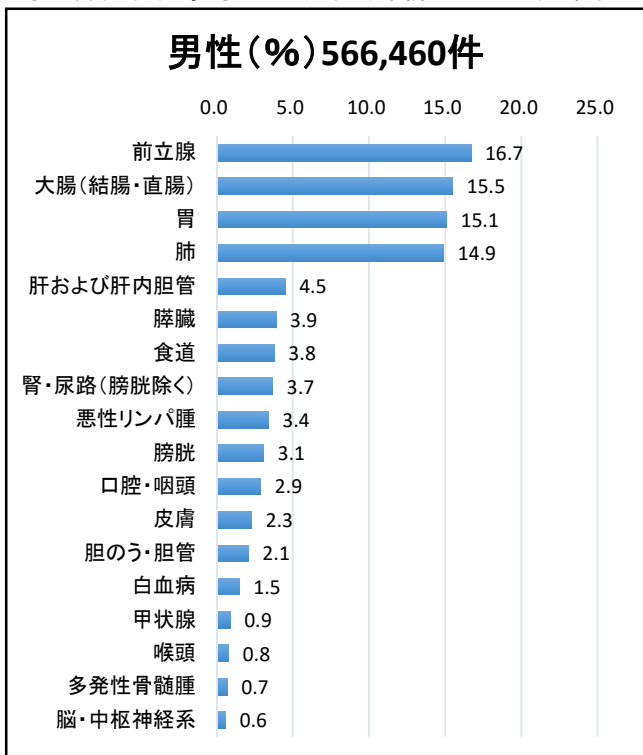
2019年大分県において、上皮内がんを除く全部位のがん罹患数は男性5,269件、女性4,312件、総数9,581件であった。男性において、罹患が最も多い部位は前立腺(16.9%)で、肺(15.4%)、胃(13.7%)、大腸(結腸・直腸)(13.6%)、肝および肝内胆管(5.0%)と続く。女性において罹患が最も多い部位は乳房(20.5%)で、大腸(結腸・直腸)(14.3%)、肺(10.1%)、胃(8.2%)、子宮(6.9%)と続く。全国では、男性において罹患が最も多い部位は前立腺(16.7%)で、大腸(結腸・直腸)(15.5%)、胃(15.1%)、肺(14.9%)、肝および肝内胆管(4.5%)と続く。女性において最も多い部位は乳房(22.5%)で、大腸(結腸・直腸)(15.7%)、肺(9.8%)、胃(9.0%)、子宮(6.7%)と続く。

大分県の部位別がん罹患割合(上皮内がんを除く) *表1-A参照



全国の部位別がん罹患割合(上皮内がんを除く)

*厚生労働省健康局がん・疾病対策課「平成32年(令和元年)全国がん登録 罹患数・率 報告」より

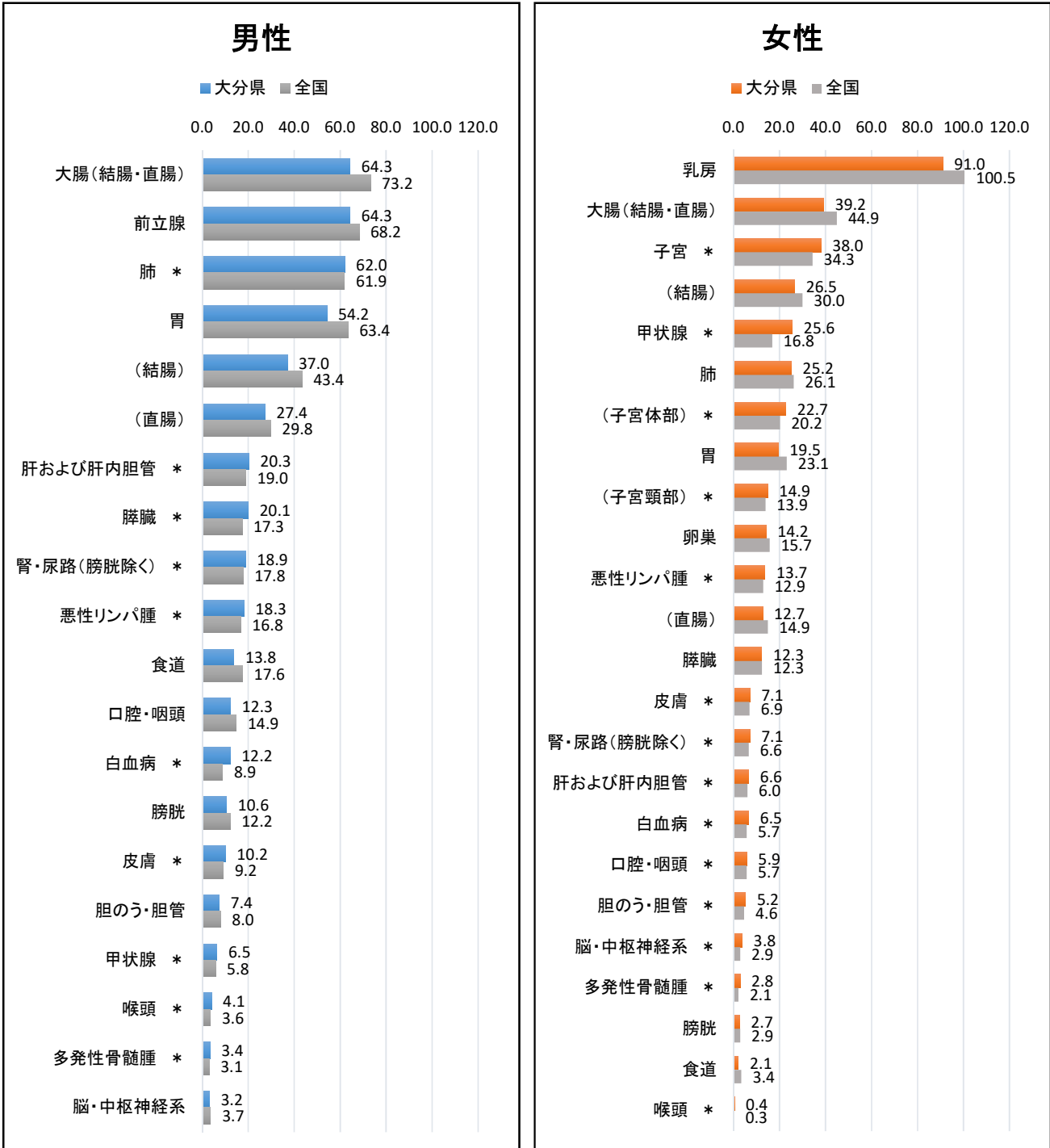


(2) がん年齢調整罹患率

大分県の2019年部位別がん年齢調整罹患率をみると、男性で最も高い部位は大腸(結腸・直腸)と前立腺であり(64.3)、肺(62.0)、胃(54.2)、肝および肝内胆管(20.3)と続く。大分県の男性は、肺、肝および肝内胆管、膵臓、腎・尿路(膀胱除く)、悪性リンパ腫、白血病、皮膚、甲状腺、喉頭、多発性骨髄腫の年齢調整罹患率が全国値より高い傾向である。

大分県の女性では、乳房(91.0)、大腸(結腸・直腸)(39.2)、子宮(38.0)、甲状腺(25.6)、肺(25.2)の順に高い。大分県の女性は、子宮、甲状腺、悪性リンパ腫、皮膚、腎・尿路(膀胱除く)、肝および肝内胆管、白血病、口腔・咽頭、胆のう・胆管、脳・中枢神経系、多発性骨髄腫、喉頭の年齢調整罹患率が全国値より高い傾向である。

大分県と全国のがん年齢調整罹患率(人口10万対)(上皮内がんを除く) *表1-A参照



◎ * は、年齢調整罹患率が全国値より高い部位

◎全国値は、厚生労働省健康局がん・疾病対策課「平成32年(令和元年)全国がん登録 罹患数・率 報告」より

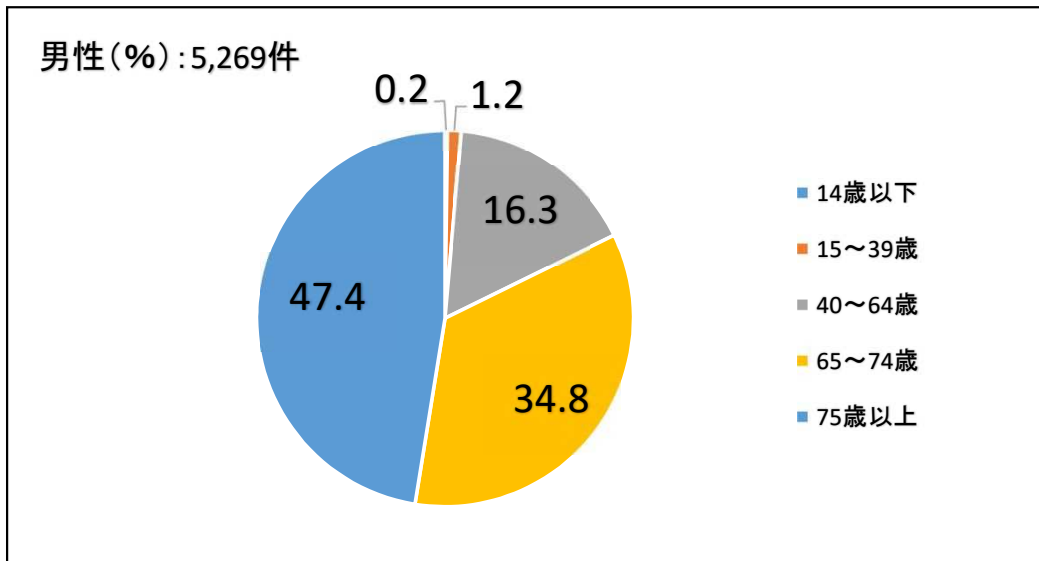
(3) 年齢階級別からみたがん罹患

2019年に新たに診断されたがんを年齢階級別にみると、65歳以上の割合が男性が82.2%、女性が72.5%を占めている。働き盛りの年齢である40～64歳の罹患割合は、男性が16.3%、女性が24.9%である。この年齢層で男性より女性の罹患数が多いのは、乳房・子宮の罹患割合が高いためである。AYA世代といわれる15～39歳の年齢層をみると、男性では大腸（結腸・直腸）、白血病、その他の部位の罹患割合が高く、女性では乳房、子宮、甲状腺の罹患割合が高い。また、14歳以下の小児に発生したがんは、14件である。

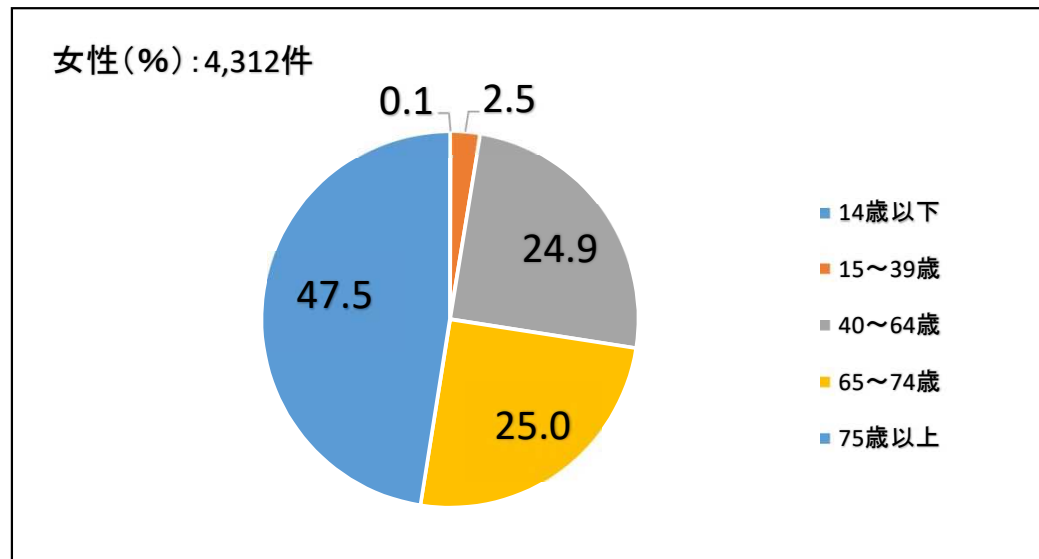
全部位で年齢階級別罹患率をみると、女性の曲線の立ち上がりが早く、30代から上昇し始めており、男性は40代から上昇し始めている。部位別にみると、男性では大腸の曲線の立ち上がりが早く、30代前半から上昇している。肺は40代から上昇し、その他の部位は50代前半から上昇が始まっているが、どの部位もその後は急激に上昇している。女性では、20代後半から乳房・子宮が上昇している。上皮内がんを含む数値で見ると、子宮頸部では10代後半から上昇している。大腸は、40代から上昇を始め、その他の部位は男性と同様に50代から上昇している。

年齢階級別がん罹患数と罹患割合(%) *表2-A参照

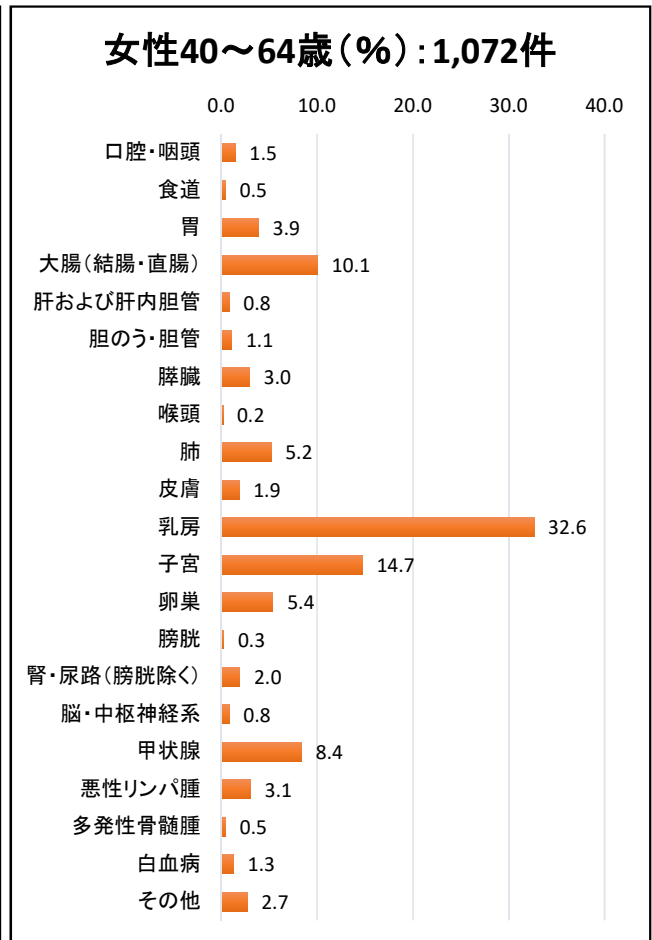
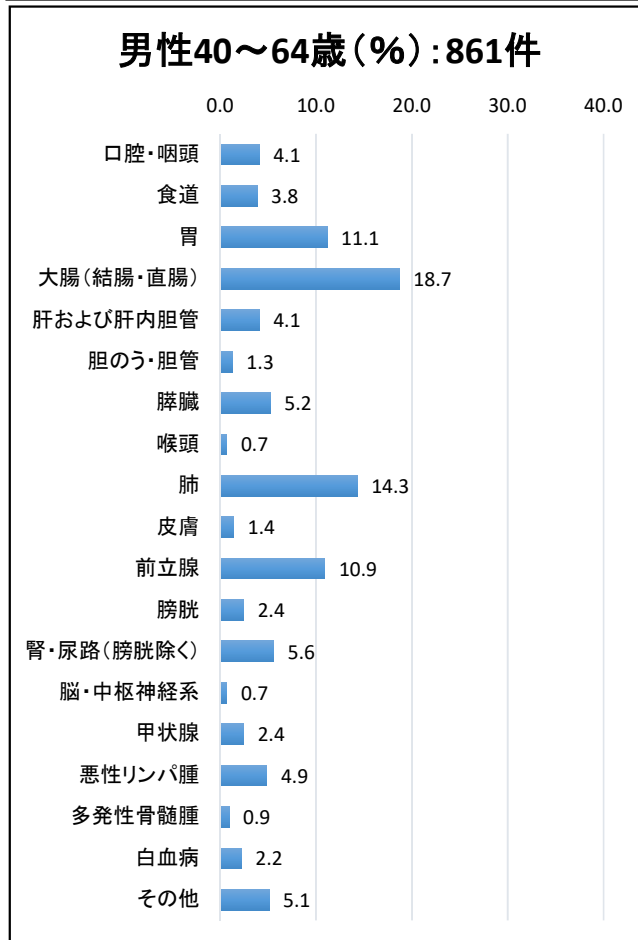
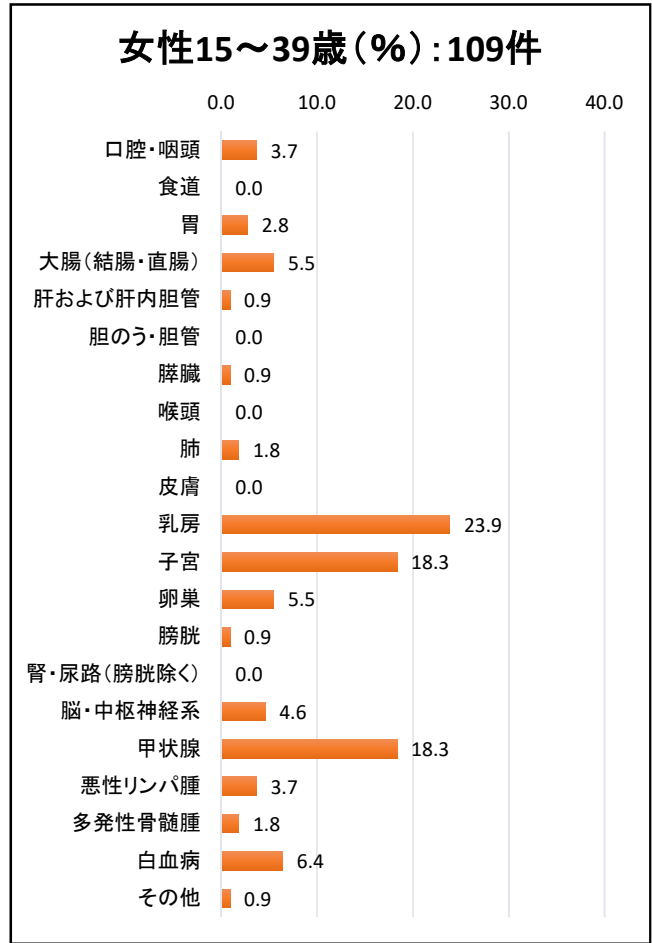
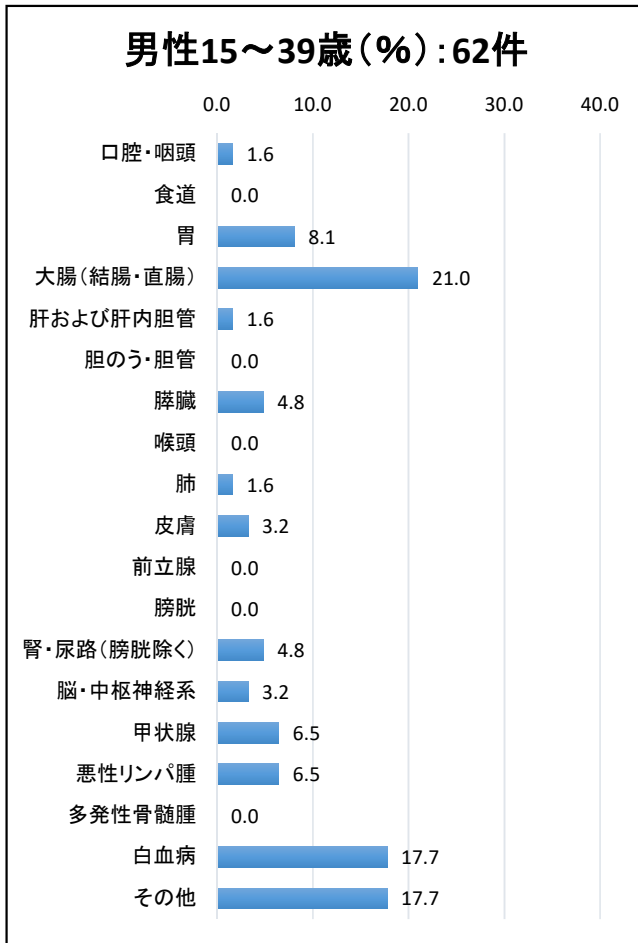
男性	罹患数
14歳以下	11
15-39歳	62
40-64歳	861
65-74歳	1835
75歳以上	2500
総数	5269



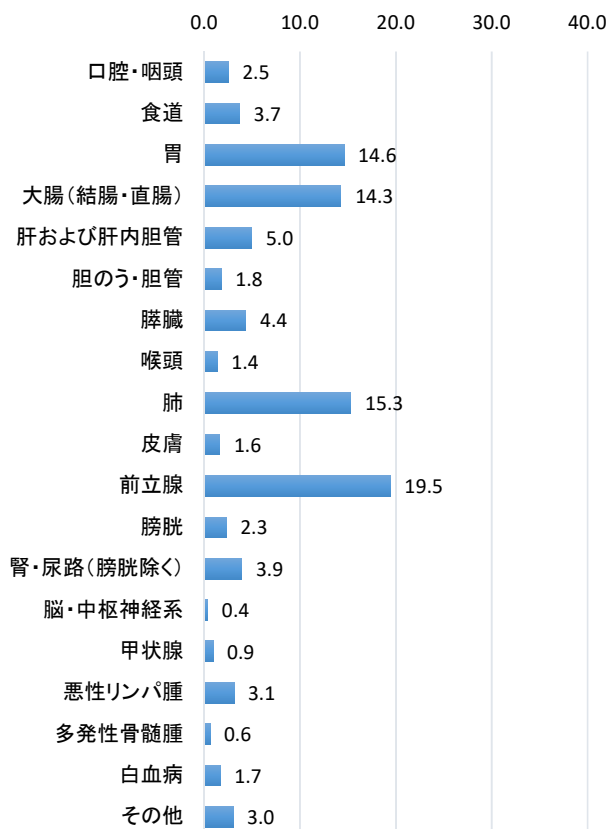
女性	罹患数
14歳以下	3
15-39歳	109
40-64歳	1072
65-74歳	1080
75歳以上	2048
総数	4312



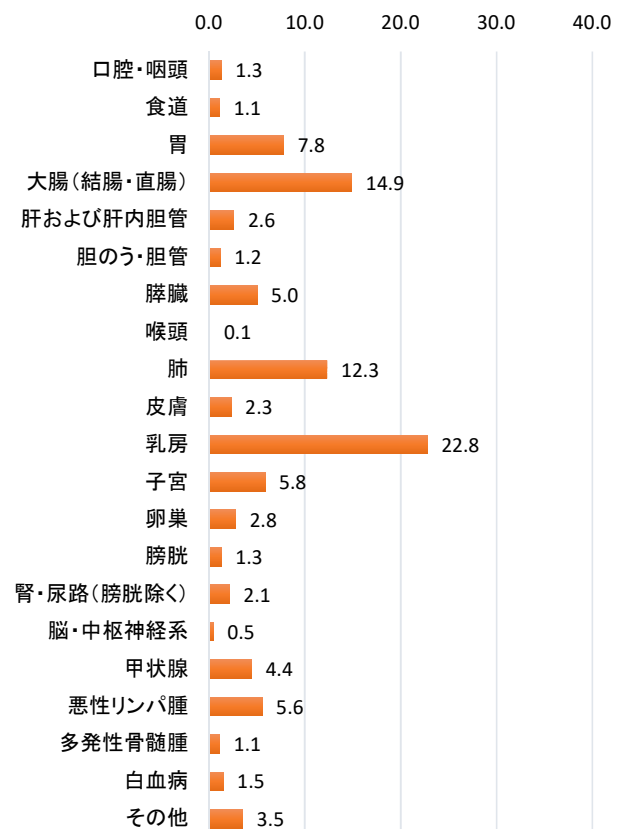
年齢階級別部位別がん罹患割合(%) (上皮内がんを除く) *表2-A参照



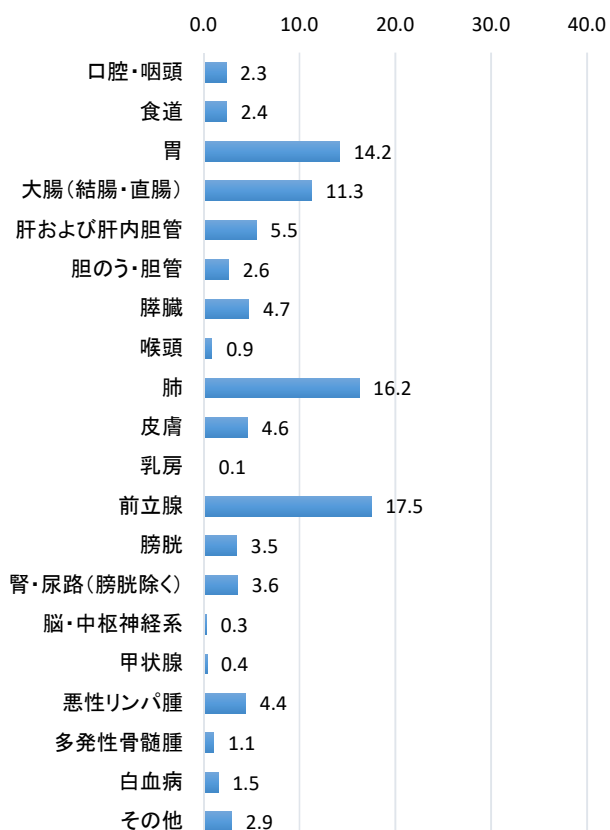
男性65～74歳(%) : 1,835件



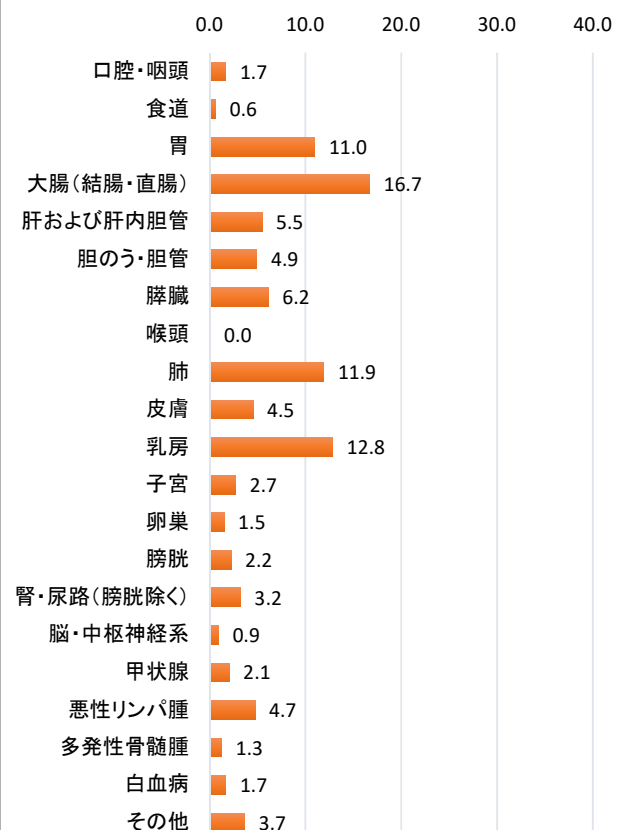
女性65～74歳(%) : 1,080件



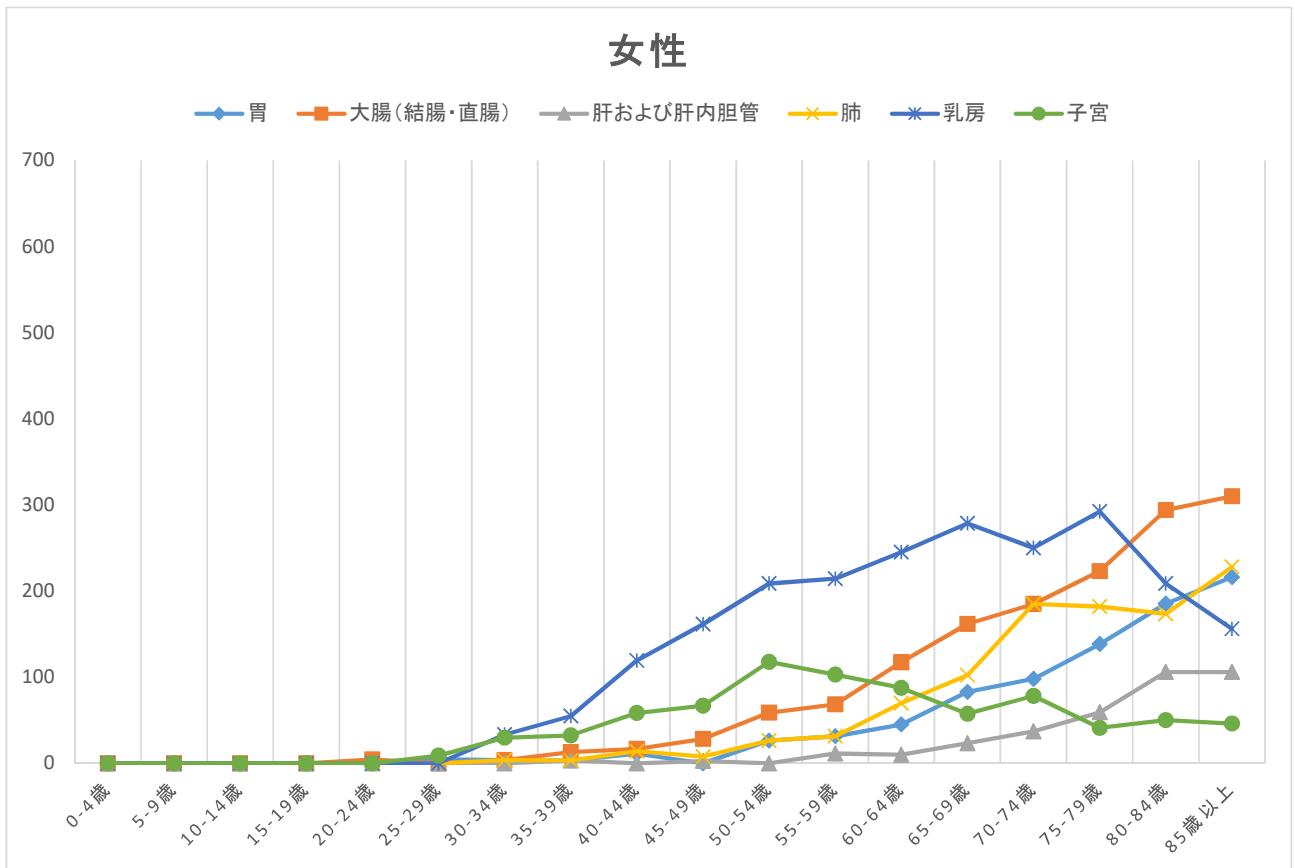
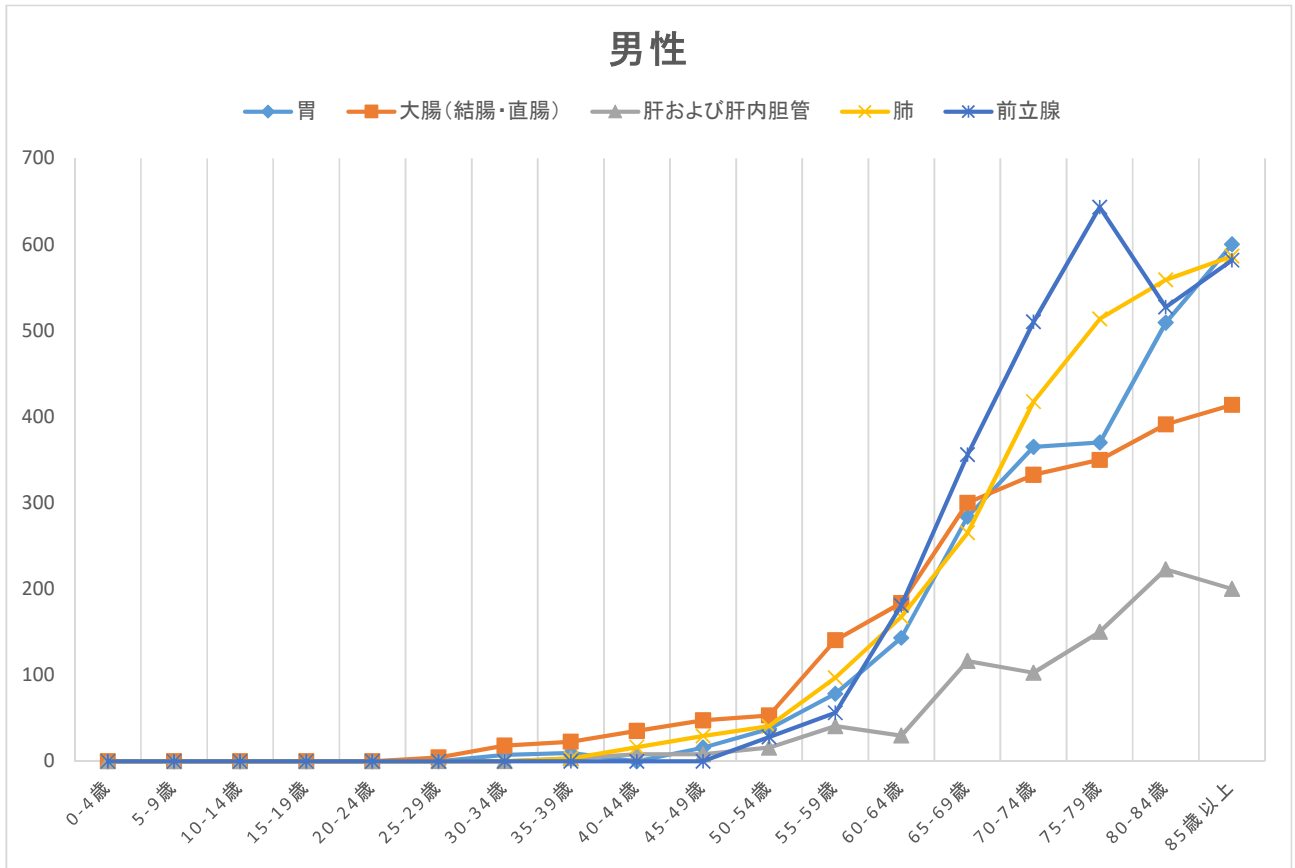
男性75歳以上(%) : 2,500件



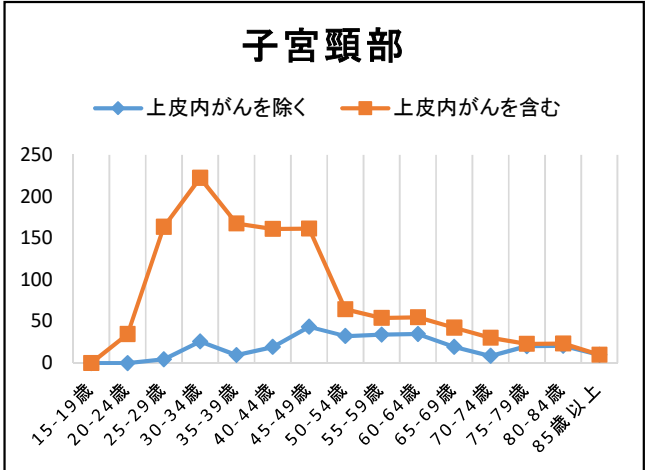
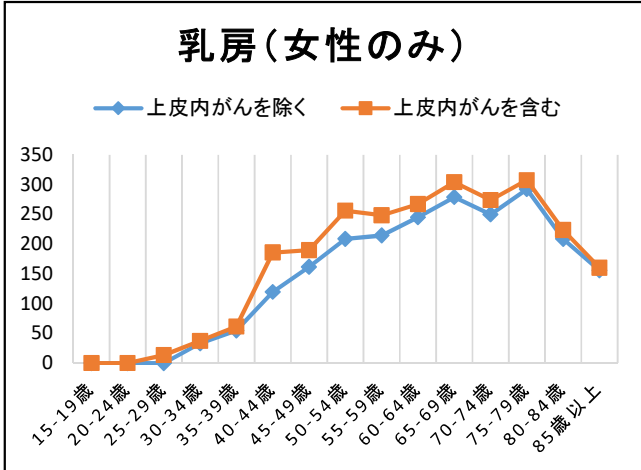
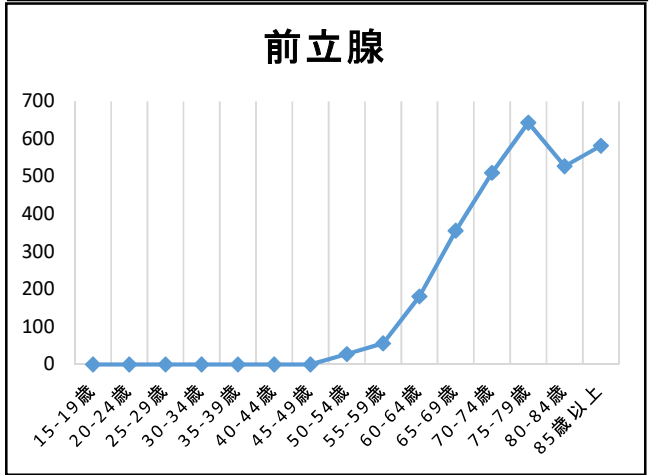
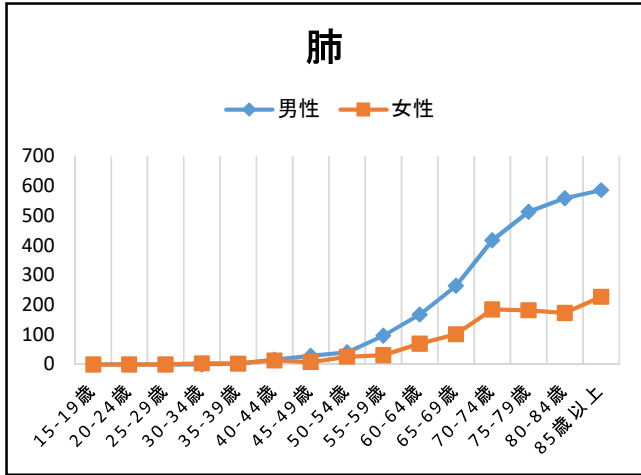
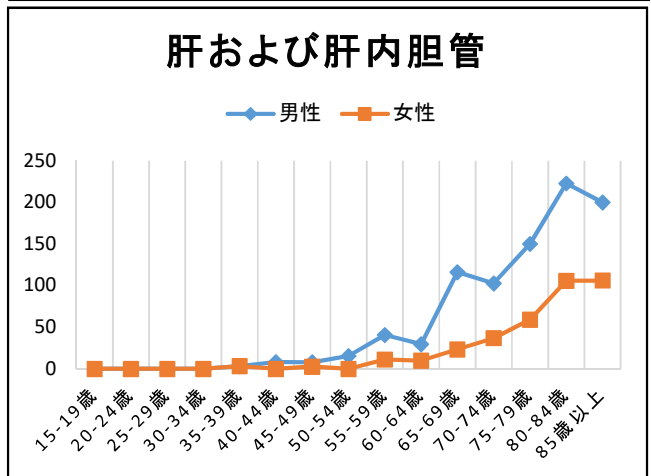
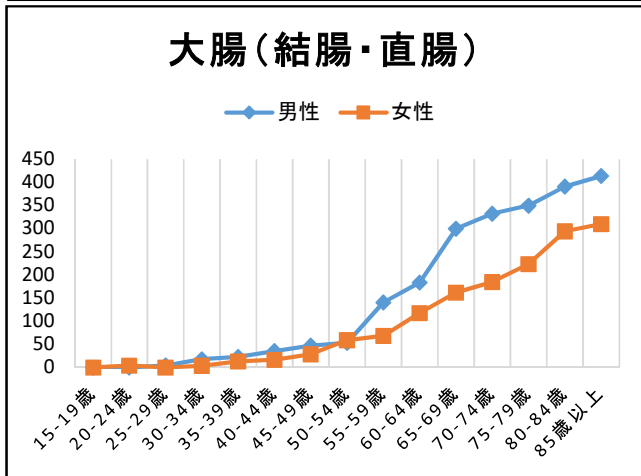
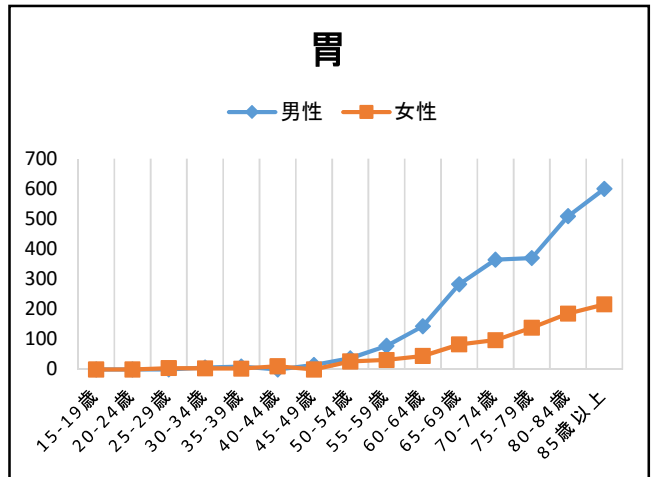
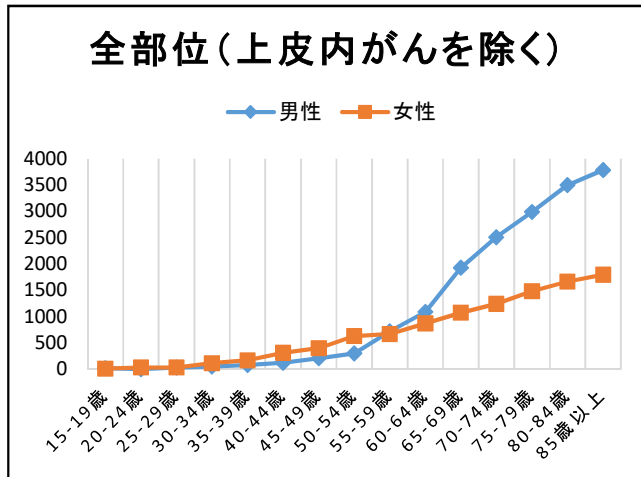
女性75歳以上(%) : 2,048件



年齢階級別罹患率(人口10万対):上皮内がんを除く *表3-2A参照



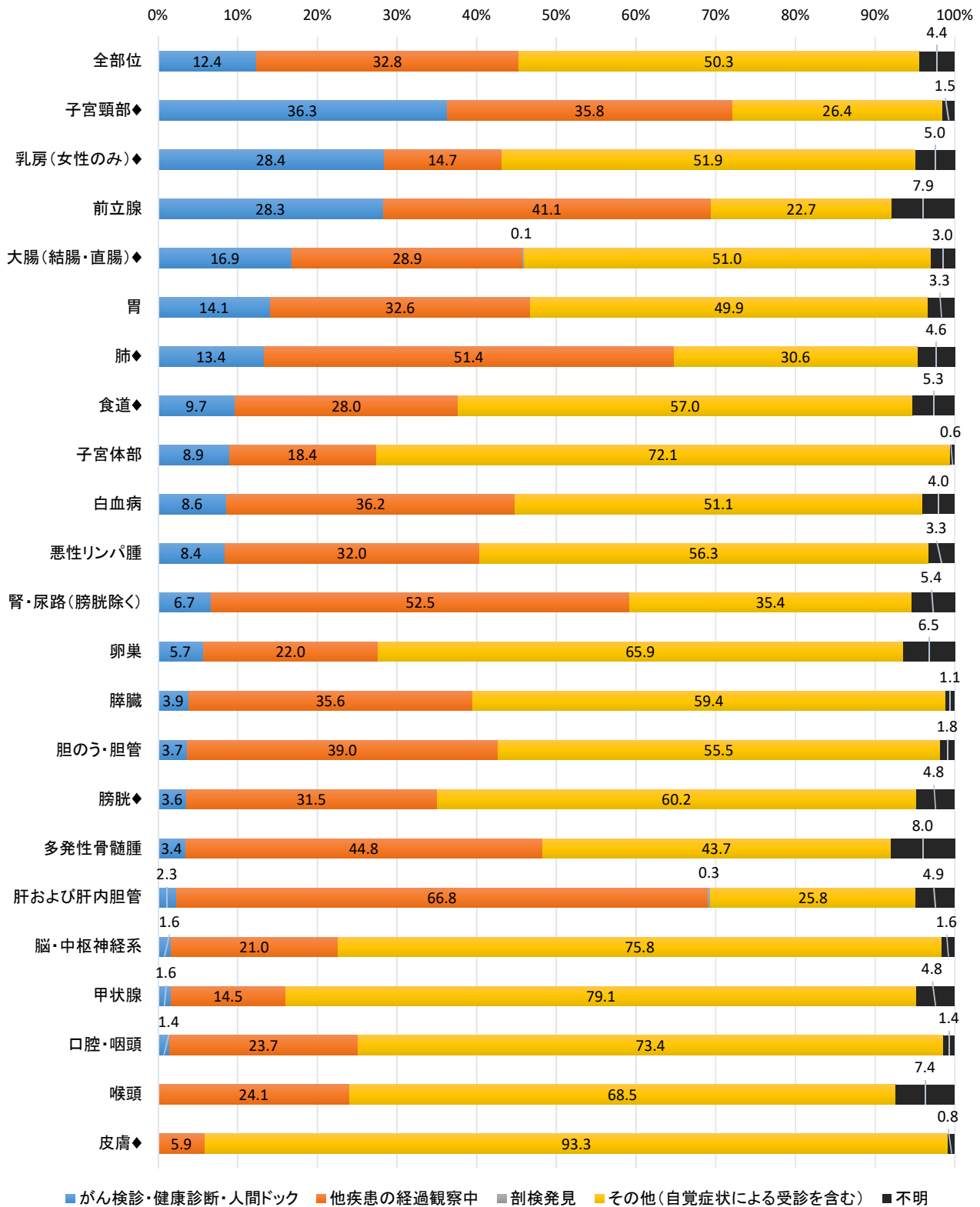
部位別年齢階級別罹患率(人口10万対) *表3-2A、表3-2B参照



(4) 発見経緯からみたがん罹患

部位別がん発見経緯 *表4-A、表4-B参照 ◆の部位は上皮内がんを含む

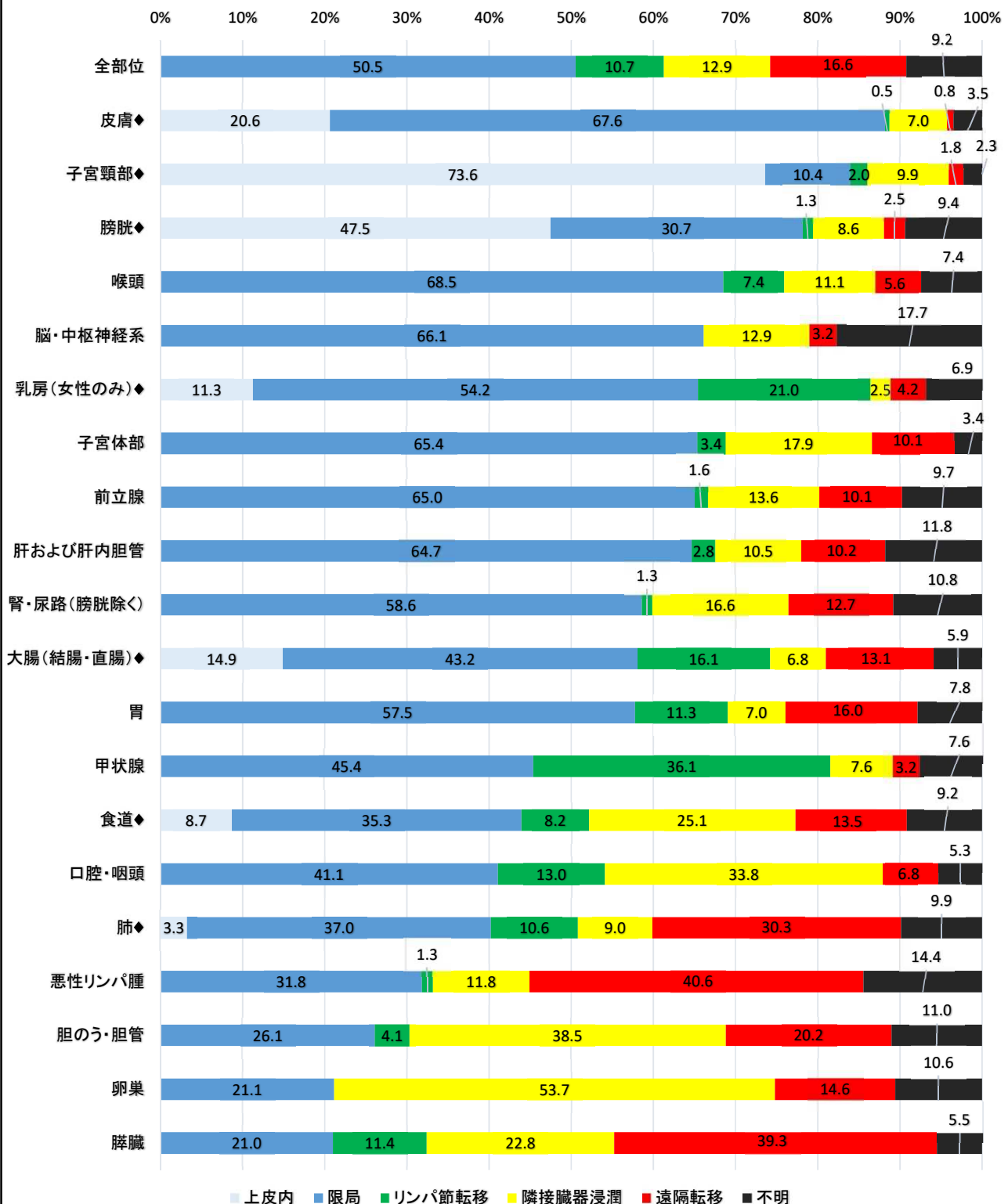
2019年に診断されたがんの発見経緯を全部位で見ると、その他(自覚症状による受診を含む)が50.3%で最も多く、他疾患の経過観察中(32.8%)、がん検診・健康診断・人間ドック(12.4%)と続く。上皮内がんを含む数でがん検診・健康診断・人間ドックによって発見された症例が多い部位を並べると、子宮頸部(36.3%)、乳房(女性のみ、28.4%)、前立腺(28.3%)、大腸(結腸・直腸、16.9%)、胃(14.1%)、肺(13.4%)の順であった。肝および肝内胆管、腎・尿路(膀胱除く)、肺では、他疾患の経過観察中に発見される割合が高く50%を超えている。



(5)臨床進行度からみたがん罹患

部位別進展度 *表5-1A、表5-1B参照 ◆の部位は上皮内がんを含む

2019年に診断されたがんの初回診断時の進展度は、全部位で見ると、50.5%が限局であり、40.2%が何らかの転移の状態で見られている。上皮内がんを含む数で部位別にみると、初回診断時の進展度が上皮内+限局である割合は、皮膚(88.2%)、子宮頸部(84.0%)、膀胱(78.2%)、喉頭(68.5%)、脳・中枢神経系(66.1%)の順に高い。市町村による対策型検診の対象部位である、乳房(女性のみ、65.5%)、大腸(結腸・直腸、58.1%)、胃(57.5%)でも上皮内+限局で発見される割合は比較的高い。一方で、膵臓、卵巣、胆のう・胆管、悪性リンパ腫、肺では、初回診断時の進展度が何らかの転移の状態である割合が高い。



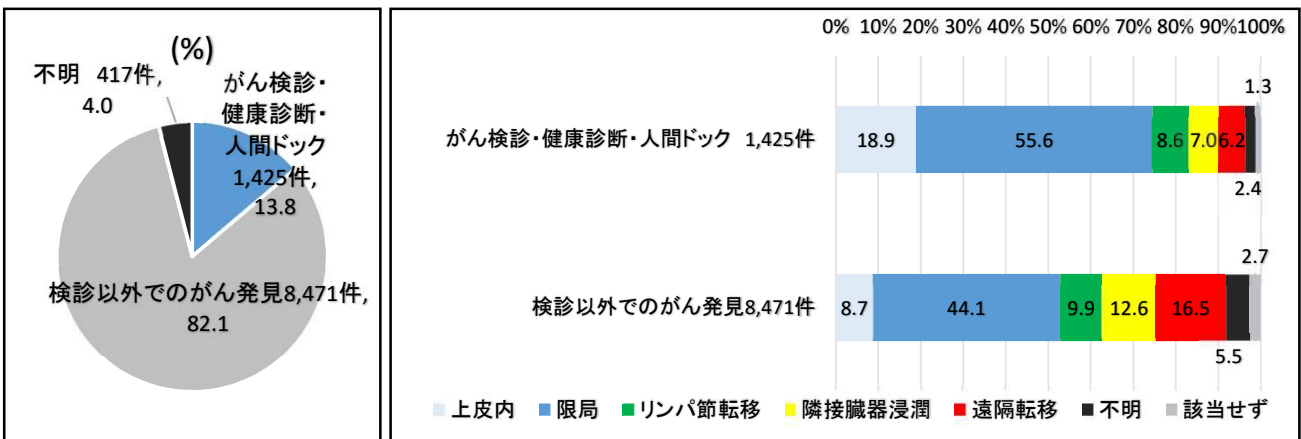
(6)がんの発見経緯と進展度

全国がん登録データベースシステム研究利用目的データ(匿名化情報2019年確定時)から、がんの発見経緯別の進展度を集計した(DCO症例を除く)。

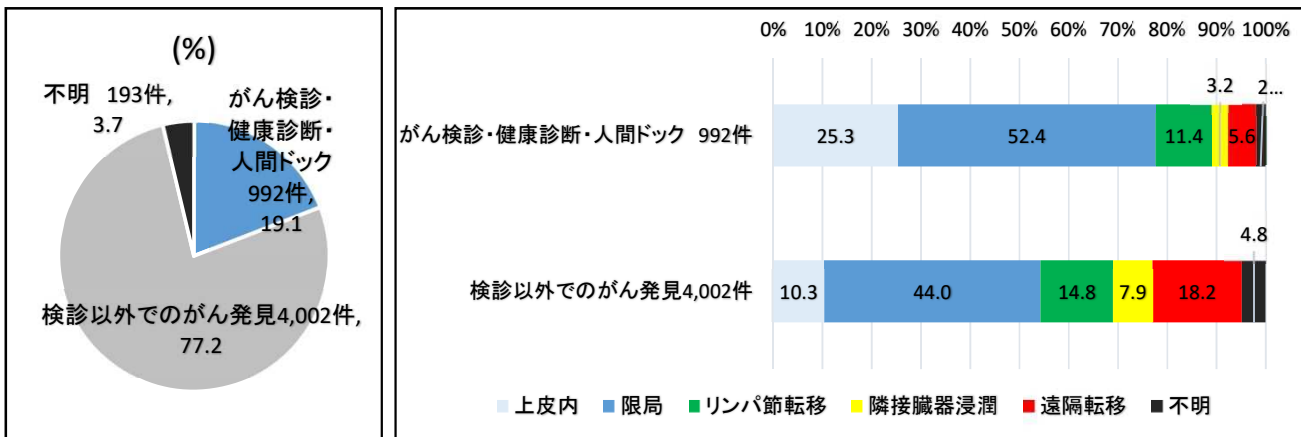
上皮内がんを含む全部位で見ると、がん検診・健康診断・人間ドックで発見されたがんの進展度は、74.5%が上皮内+限局であり早期に発見されている。検診以外で発見されたがんの進展度は、52.8%が上皮内+限局であり、39.0%が何らかの転移の状態で見られている。市町村による対策型検診の対象5部位で、がん検診・健康診断・人間ドックで発見されたがんの進展度をみると、上皮内+限局で見られたがんの割合は、77.7%になる。

部位別にがん検診・健康診断・人間ドックで発見されたがんの進展度をみると、上皮内+限局で見られたがんの割合は、胃(78.4%)、大腸(結腸・直腸、上皮内がんを含む 72.0%)、肺(上皮内がんを含む 53.6%)、乳房(上皮内がんを含む 86.1%)、子宮頸部(上皮内がんを含む 98.6%)である。

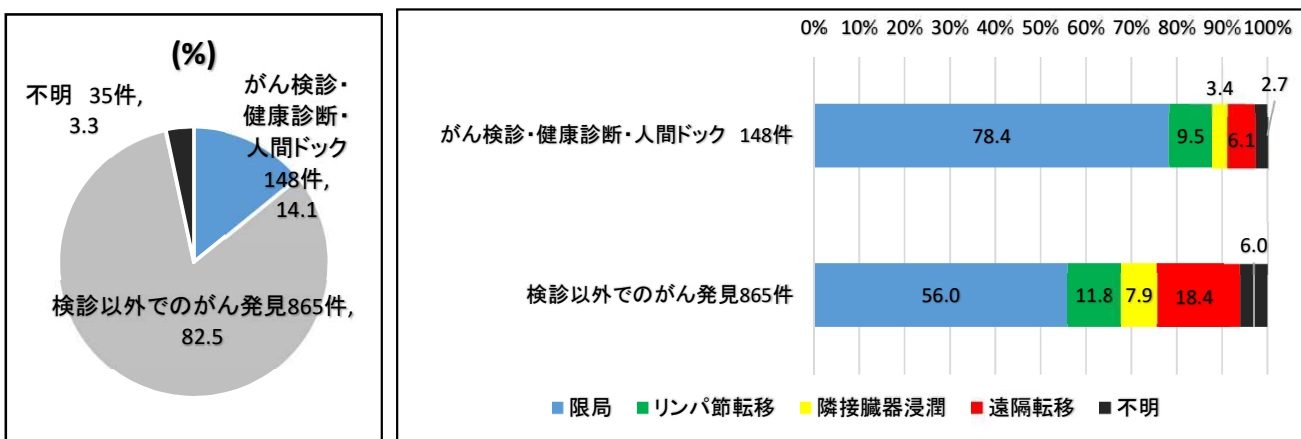
全部位(上皮内がんを含む) 集計対象:10,313件



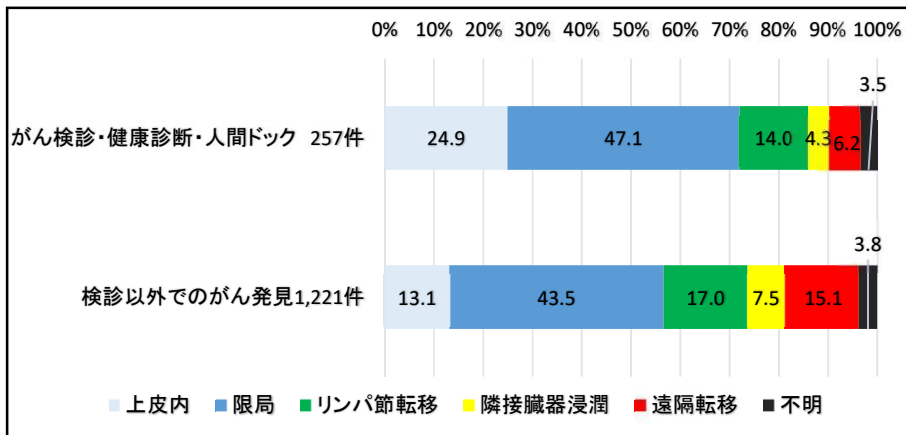
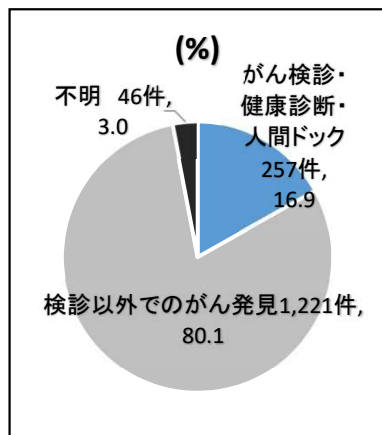
検診対象5部位のがん(胃、大腸、肺、乳房、子宮)(上皮内がんを含む) 集計対象:5,187件



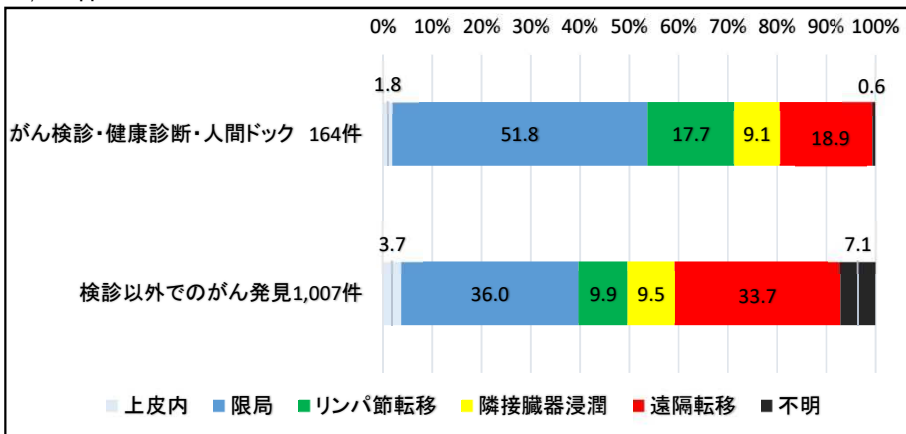
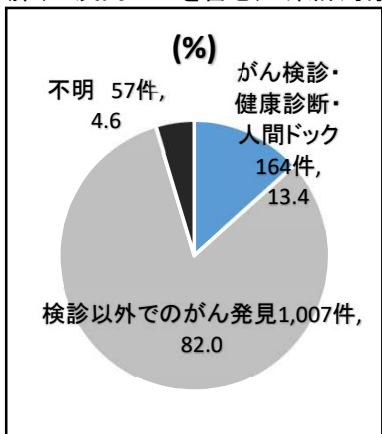
胃 集計対象:1,048件



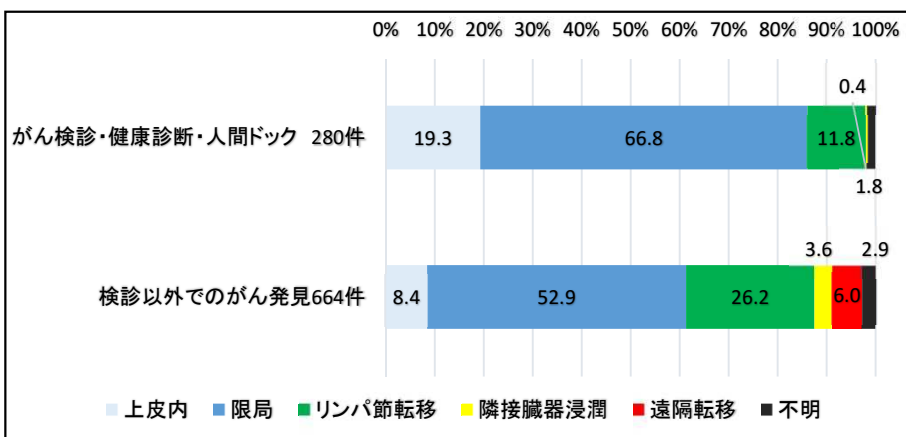
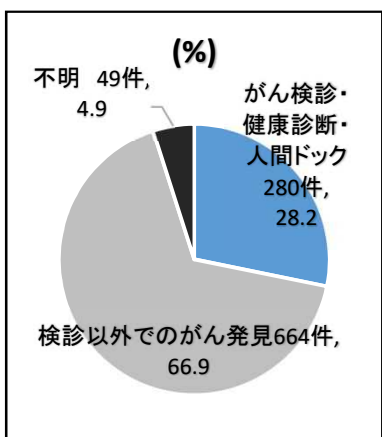
大腸(結腸・直腸、上皮内がんを含む) 集計対象:1,524件



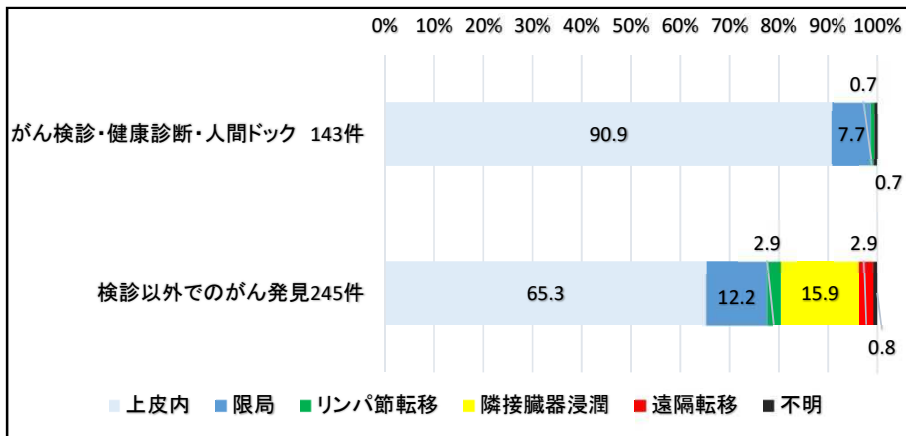
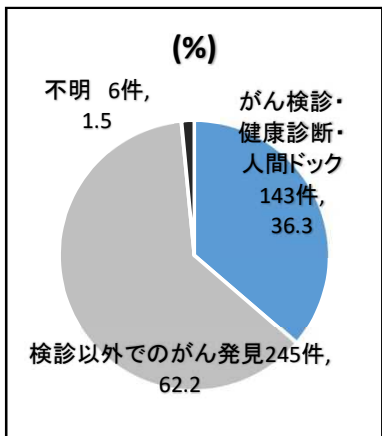
肺(上皮内がんを含む) 集計対象:1,228件



乳房(上皮内がんを含む) 集計対象:993件



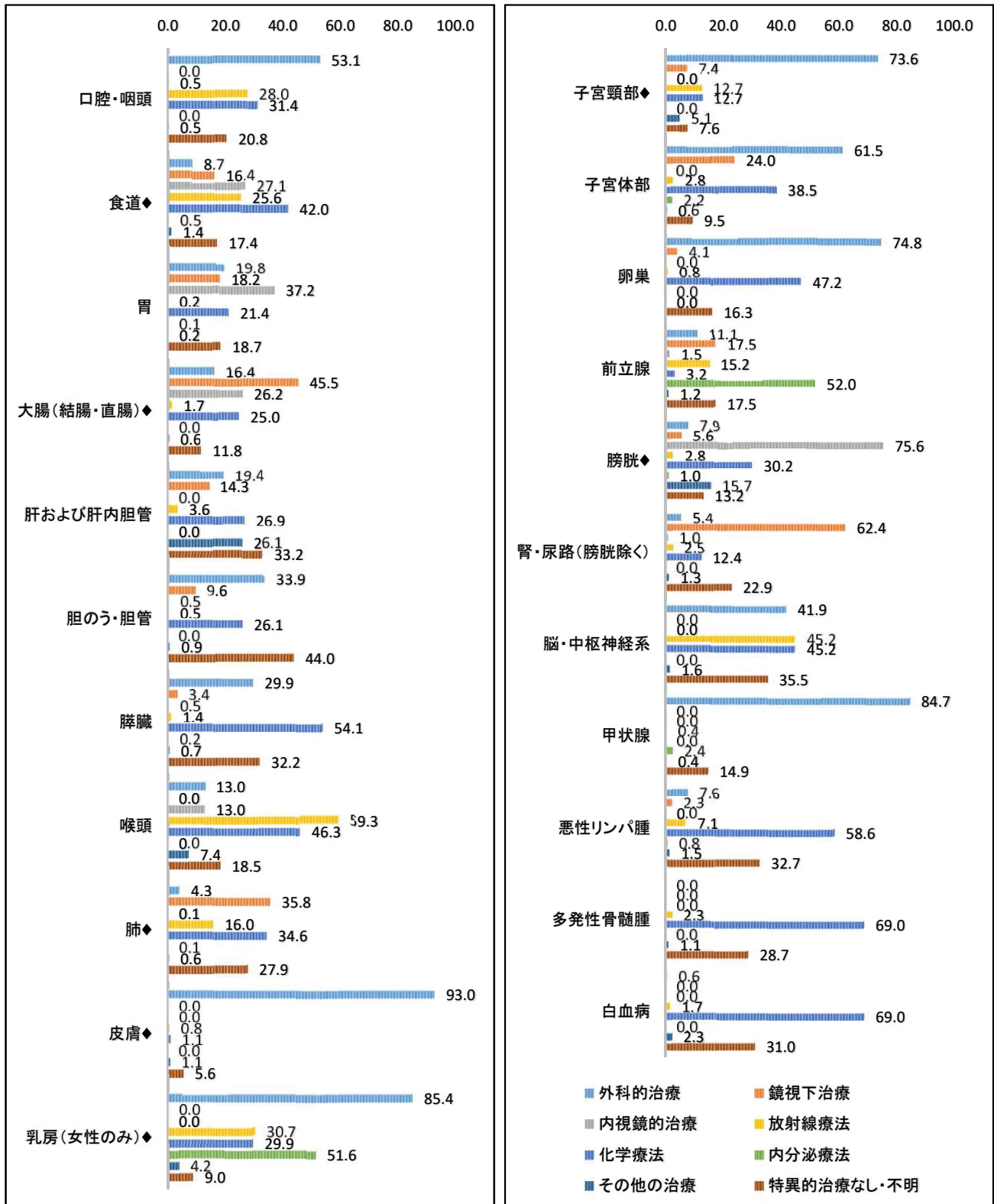
子宮頸部(上皮内がんを含む) 集計対象:394件



(7) 初回治療の方法

初回治療の方法は、受療状況に合わせて複数回答のため、複数の治療方法を組み合わせていると考えられる。口腔・咽頭、皮膚、乳房、子宮頸部、子宮体部、卵巣、甲状腺では、外科的治療が多く施術されている。食道、胃、大腸では、鏡視下治療、内視鏡的治療が組み合わされて施術されているが、肺、腎・尿路では鏡視下治療がほとんどであり、膀胱では内視鏡的治療がほとんどである。放射線療法は、口腔・咽頭、食道、喉頭、肺、乳房、子宮頸部、前立腺、脳・中枢神経系で多い。化学療法はほとんどの部位で適用されているが、特に白血病、多発性骨髄腫、悪性リンパ腫、膵臓で多い。内視鏡的治療が多い部位は、乳房、前立腺である。

*表6-A、表6-B参照 ◆の部位は上皮内がんを含む

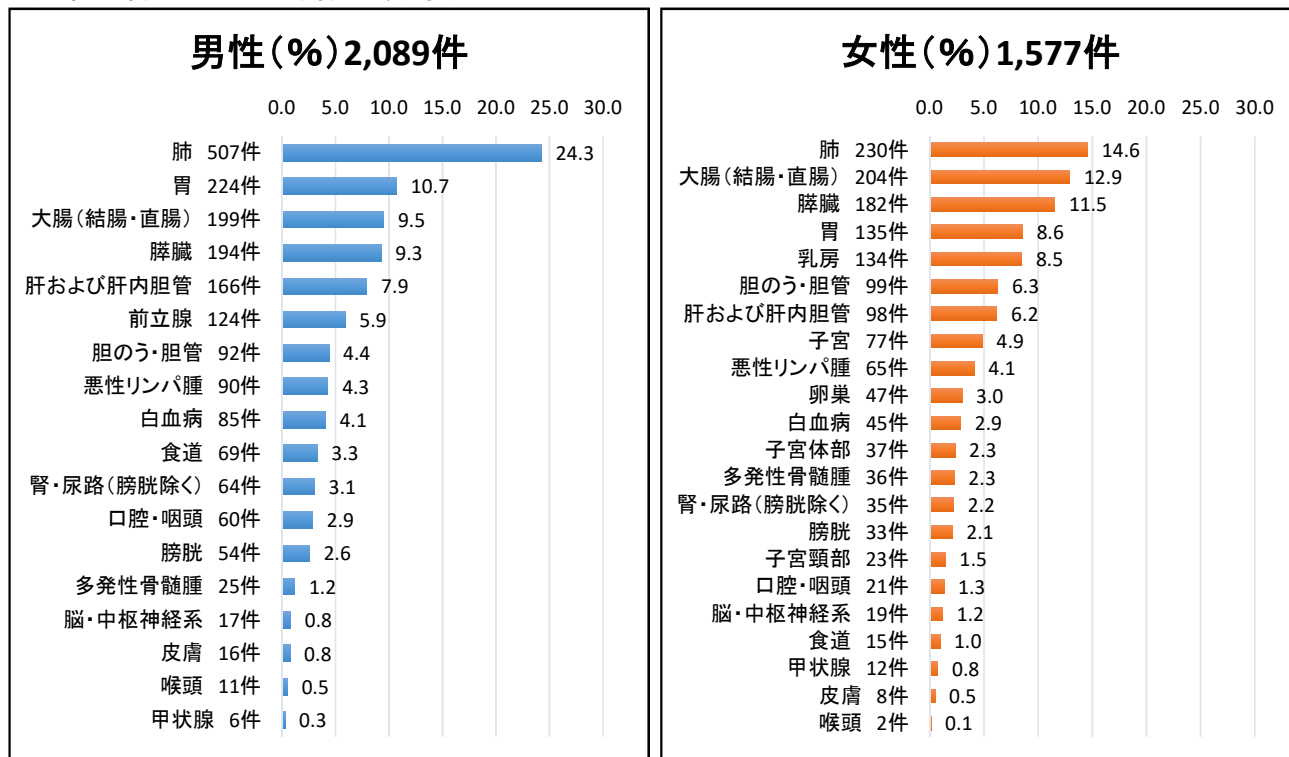


3.大分県のがん死亡の概要

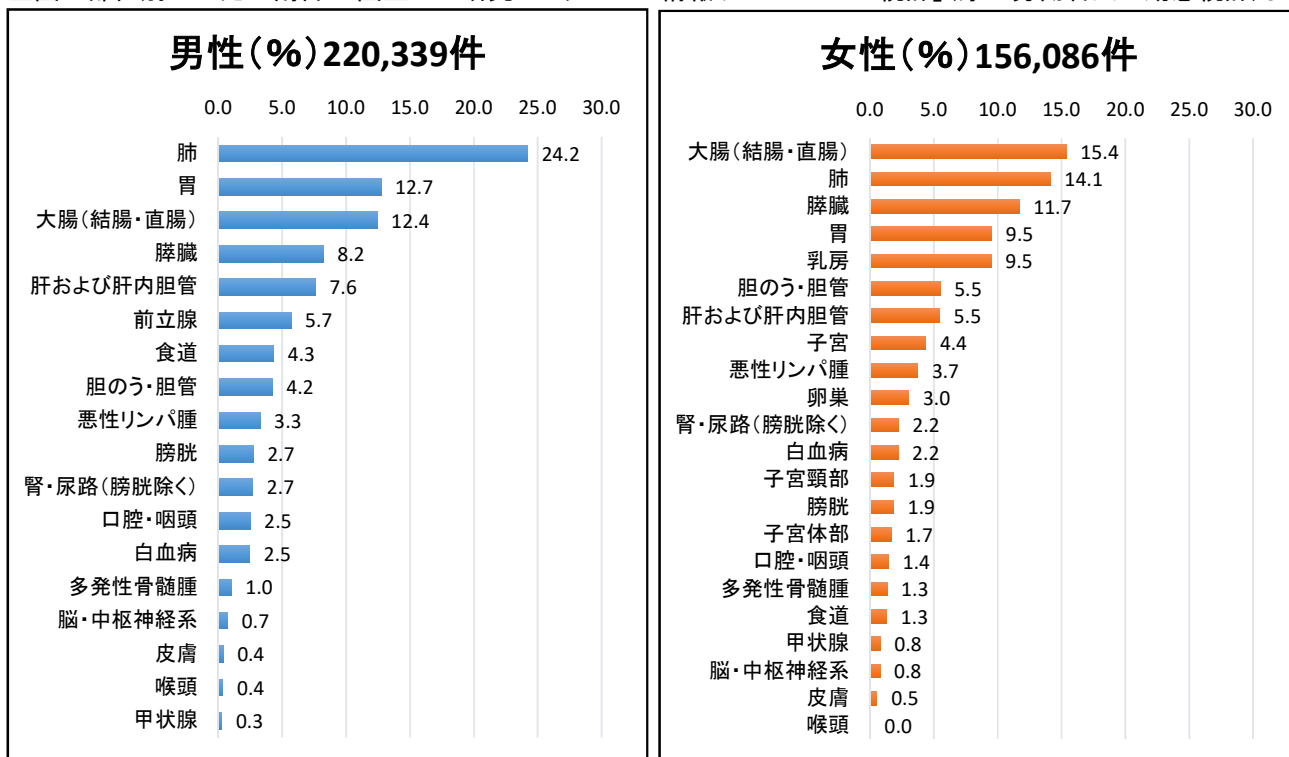
(1)全体の概要

2019年の大分県のがん死亡数は、男性2,089件、女性1,577件、総数3,666件であった。男性において、死亡が最も多い部位は肺(24.3%)で、胃(10.7%)、大腸(結腸・直腸)(9.5%)、膵臓(9.3%)、肝および肝内胆管(7.9%)と続く。女性において、死亡が最も多い部位は肺(14.6%)で、大腸(結腸・直腸)(12.9%)、膵臓(11.5%)、胃(8.6%)、乳房(8.5%)と続く。全国では、男性において最も死亡が多い部位は肺(24.2%)で、胃(12.7%)、大腸(結腸・直腸)(12.4%)、膵臓(8.2%)、肝および肝内胆管(7.6%)と続く。女性において最も死亡が多い部位は大腸(結腸・直腸)(15.4%)で、肺(14.1%)、膵臓(11.7%)、胃(9.5%)、乳房(9.5%)と続く。

大分県の部位別がん死亡割合 *表9参照



全国の部位別がん死亡割合 *国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(厚生労働省人口動態統計)より

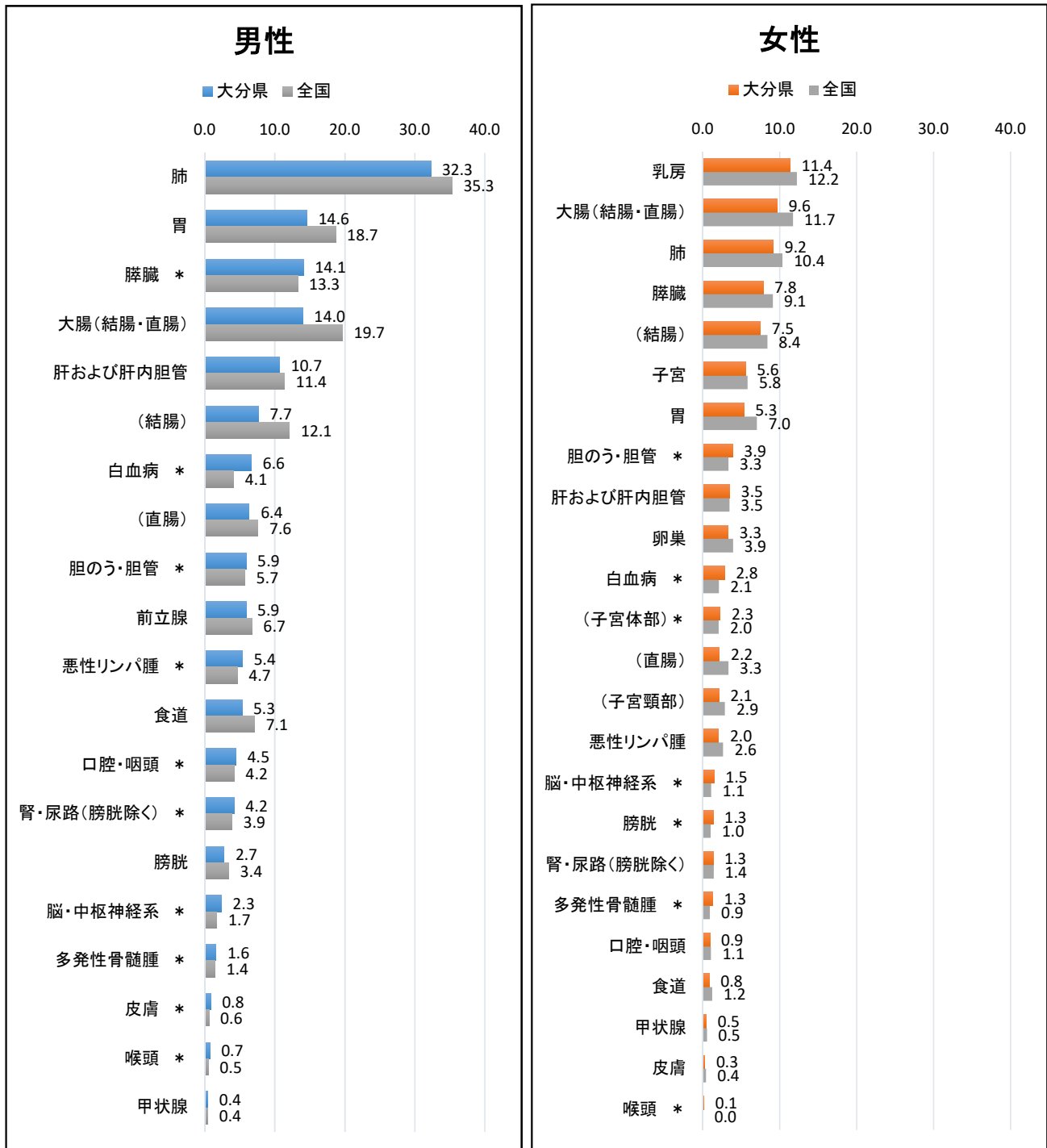


(2) がん年齢調整死亡率

大分県の2019年部位別がん年齢調整死亡率をみると、男性では肺(32.3)、胃(14.6)、膵臓(14.1)、大腸(結腸・直腸)(14.0)、肝および肝内胆管(10.7)の順に高い。全国の男性では肺(35.3)、大腸(結腸・直腸)(19.7)、胃(18.7)、膵臓(13.3)、肝および肝内胆管(11.4)の順に高い。大分県の男性の年齢調整死亡率は、口腔・咽頭、胆のう・胆管、膵臓、喉頭、皮膚、腎・尿路(膀胱除く)、脳・中枢神経系、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、白血病が全国値より高い傾向である。

大分県の女性の年齢調整死亡率をみると、乳房(11.4)、大腸(9.6)、肺(9.2)、膵臓(7.8)、子宮(5.6)の順に高い。全国の女性では、乳房(12.2)、大腸(結腸・直腸)(11.7)、肺(10.4)、膵臓(9.1)、胃(7.0)の順に高い。大分県の女性の年齢調整死亡率は、胆のう・胆管、喉頭、子宮体部、膀胱、脳・中枢神経系、多発性骨髄腫、白血病が全国値より高い傾向である。

大分県と全国のがん年齢調整死亡率(人口10万対) *表9参照



◎ * は、年齢調整死亡率が全国値より高い部位

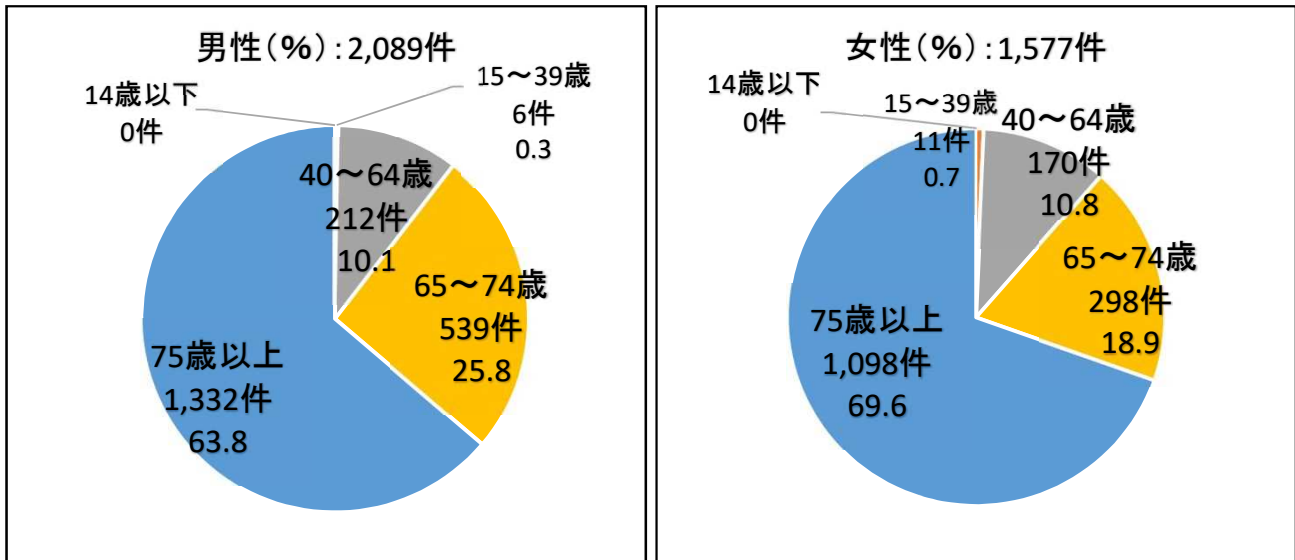
◎ 全国値は、国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(厚生労働省人口動態統計)より

(3) 年齢階級別からみたがん死亡

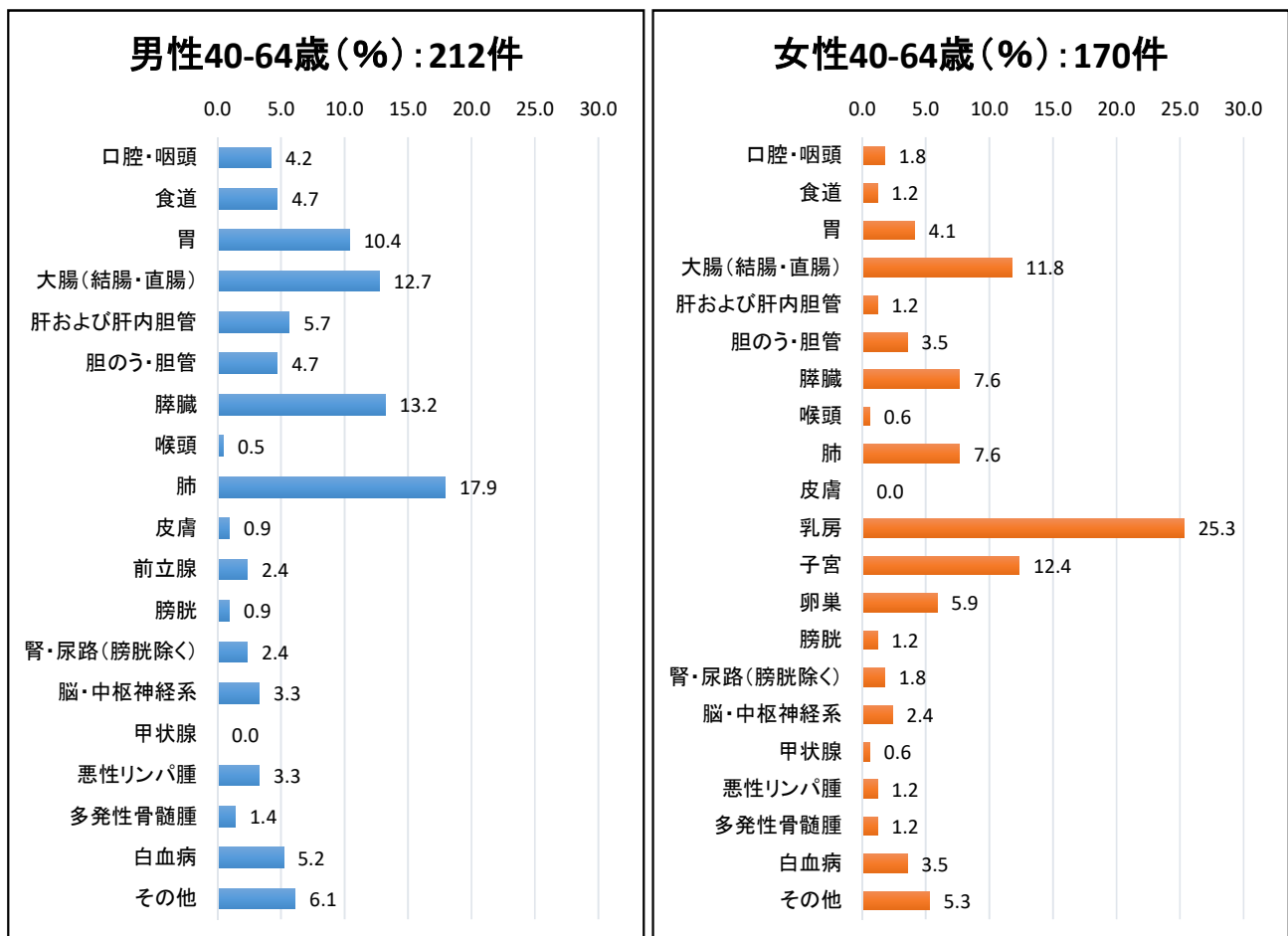
2019年にがんを原因として死亡された件数は、男性では63.8%、女性では69.6%が75歳以上であった。男性では、40歳以上のすべての年齢階級において死亡が最も多い部位は肺で、次いで多い部位は、40-64歳、65-74歳では膵臓で、75歳以上では胃となっている。女性の40-64歳では、乳房が25%以上をしめており最も多く、次いで子宮となっている。女性の65-74歳、75歳以上では、最も多い死亡部位は肺であり、膵臓、大腸も次いで多い。

ほとんどの部位において、年齢とともに罹患率が高くなるため、がんによる死亡率も年齢とともに高くなっている。全部位で死亡率をみると、女性のほうが立ち上がり早く、男性は50代後半から急激に上昇している。

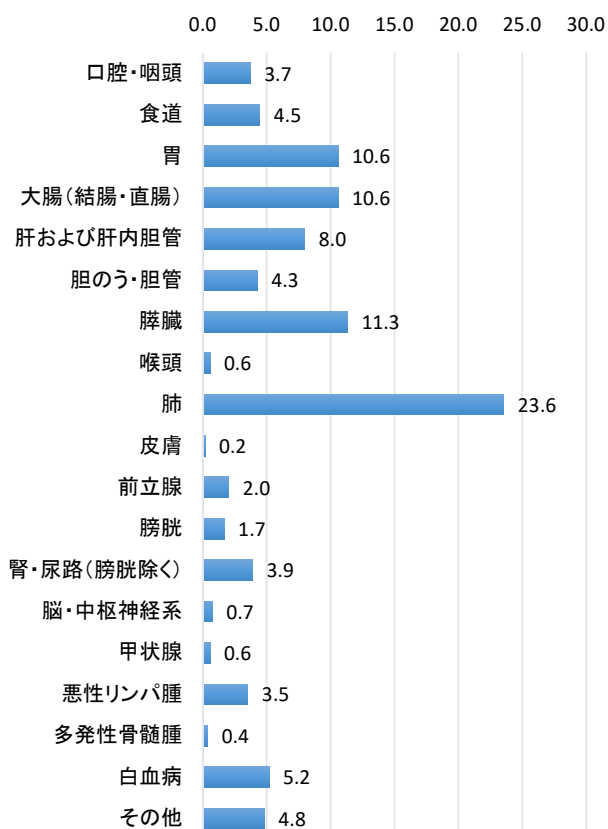
年齢階級別死亡数・割合 *表10参照



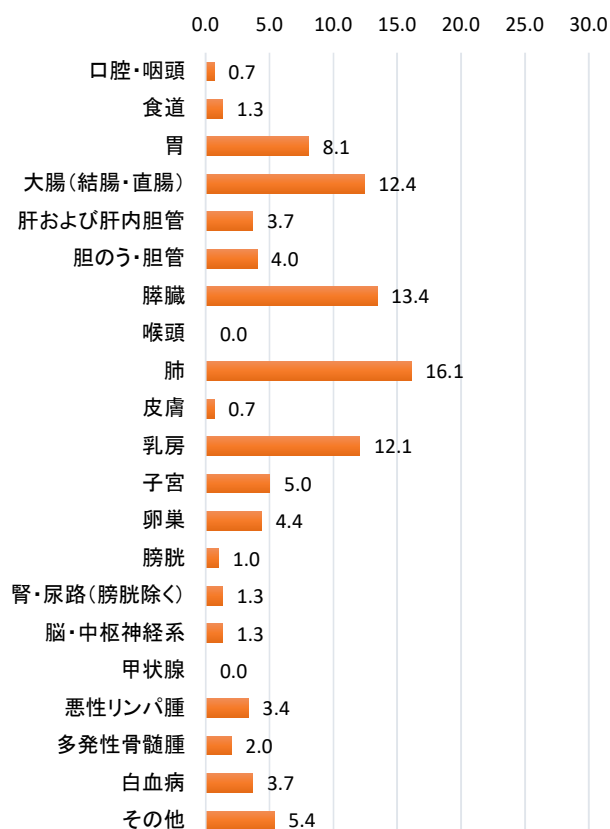
年齢階級別がん死亡割合(%) *表10参照



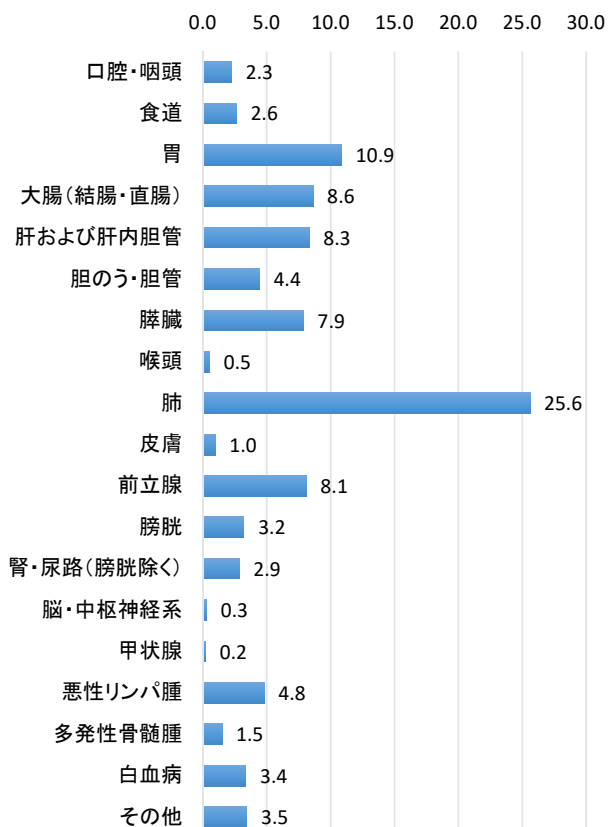
男性65-74歳(%) : 539件



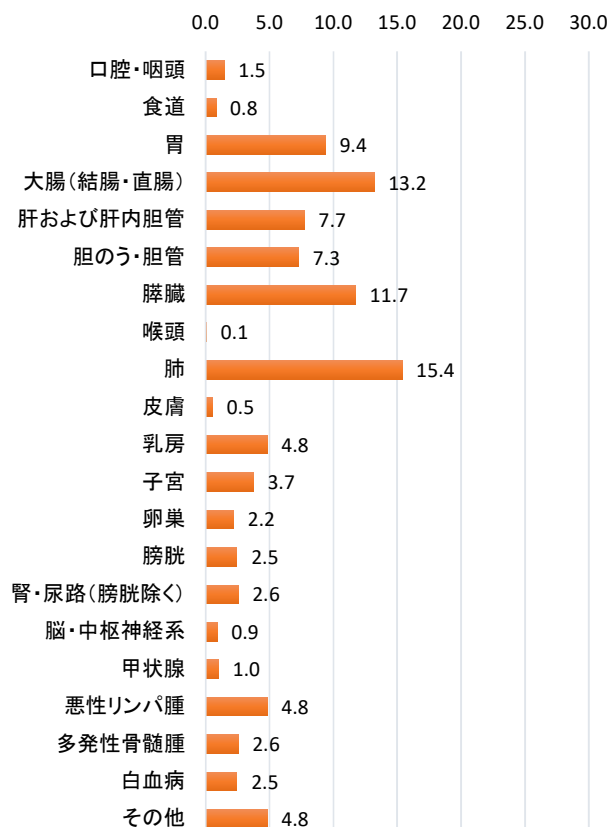
女性65-74歳(%) : 298件



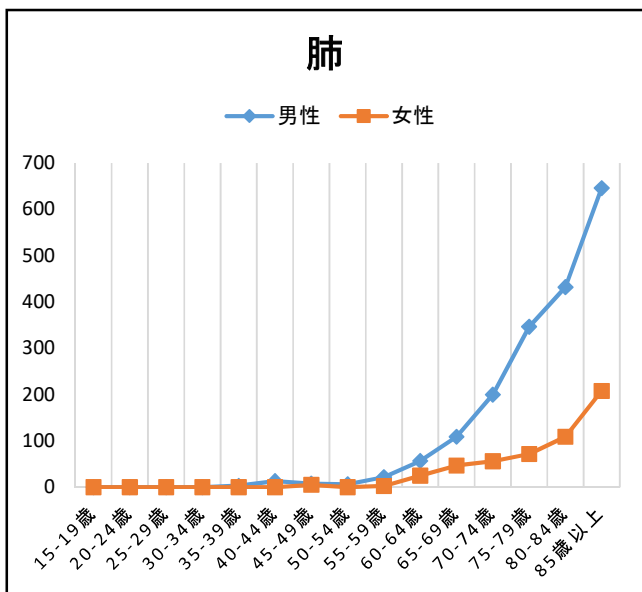
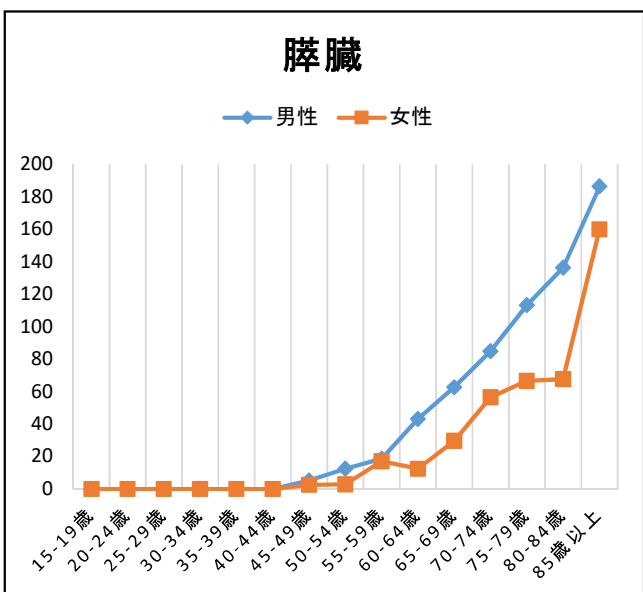
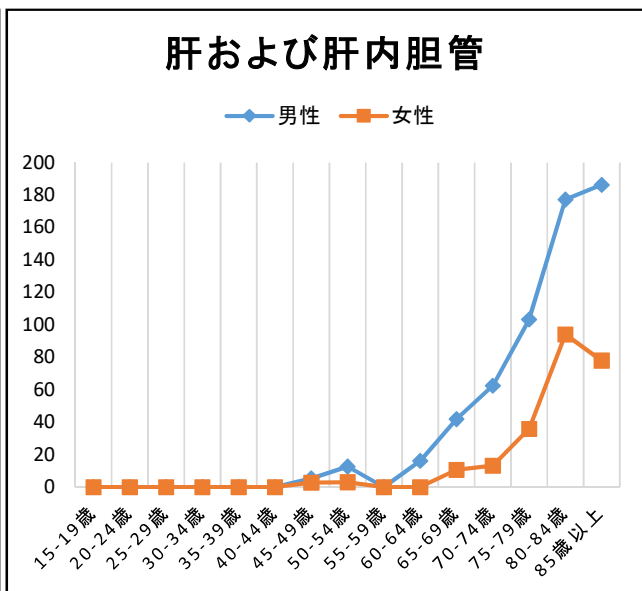
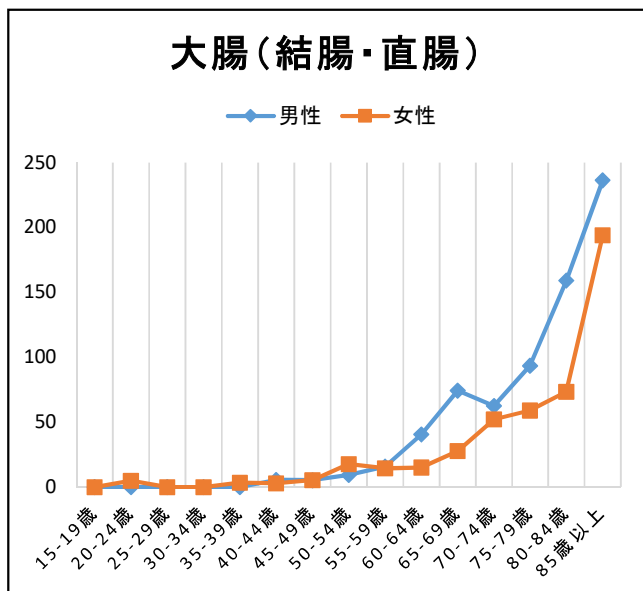
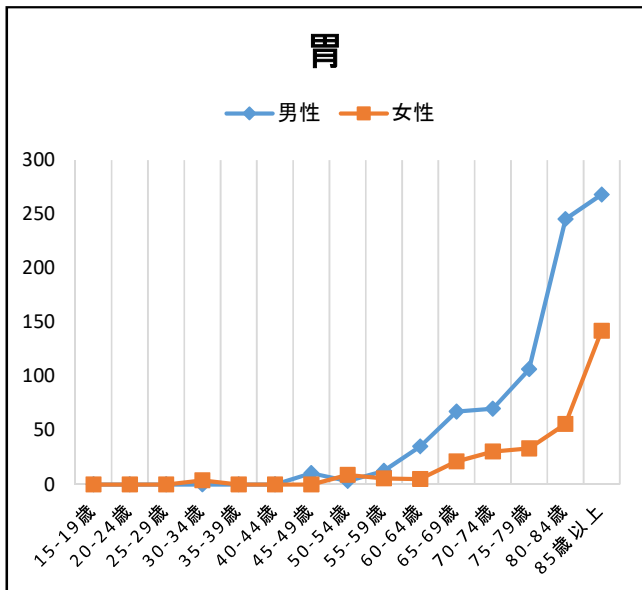
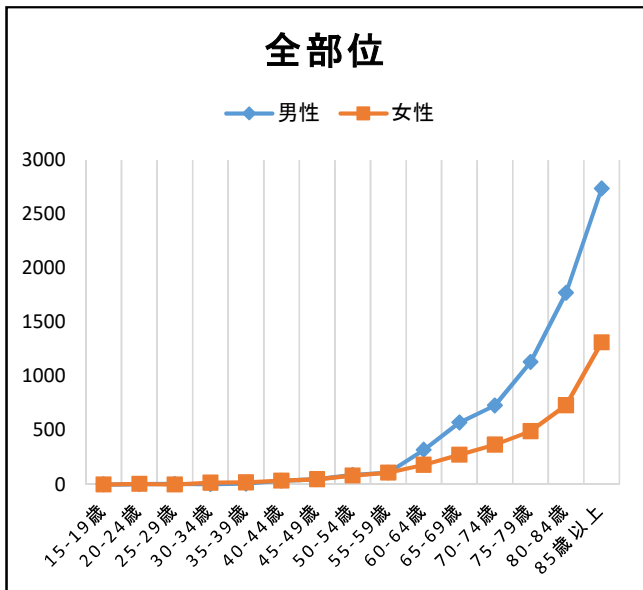
男性75歳以上(%) : 1,332件



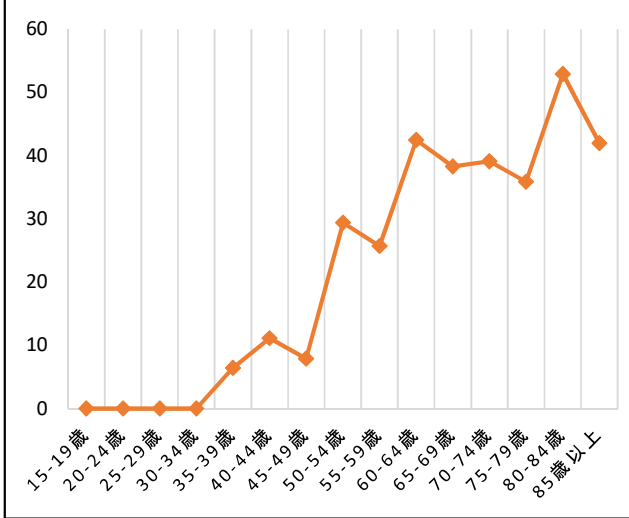
女性75歳以上(%) : 1,098件



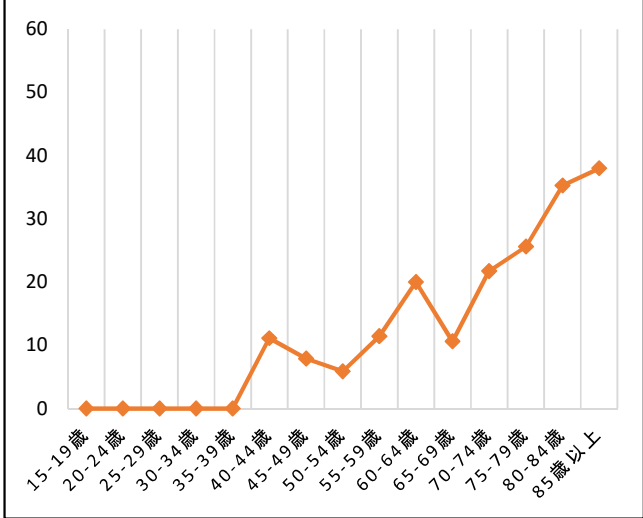
部位別年齢階級別死亡率(人口10万対) *表11-2参照



乳房(女性のみ)



子宮



4.就労世代のがん

(1)大分県の就労世代のがん罹患数

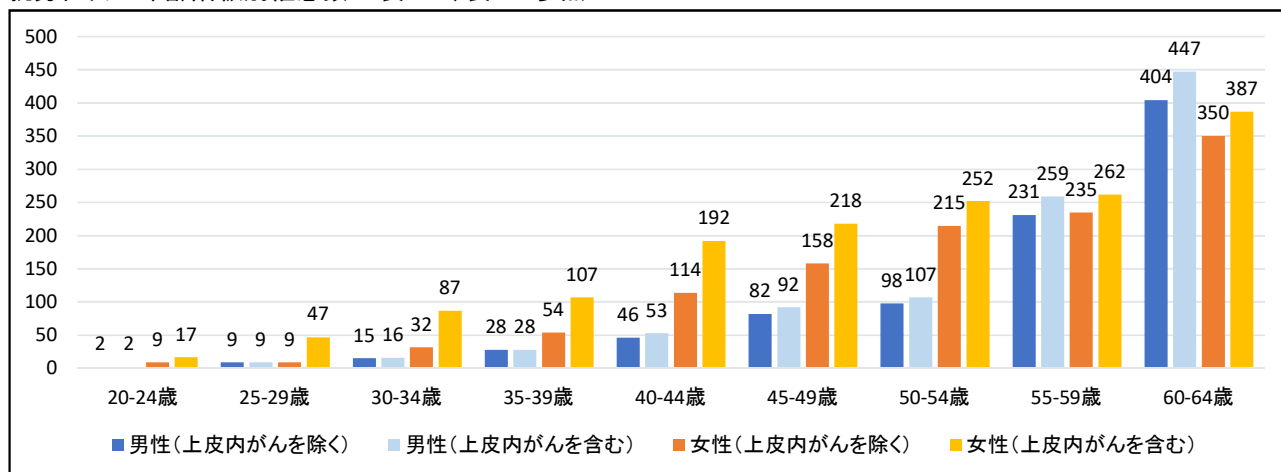
2019年の大分県のがん罹患について、就労可能年齢である20-64歳の年齢階級区分で罹患数を集計した。20-64歳のがん罹患数は男性915件、女性1,176件、総数2,091件であり、全罹患数の21.8%であった。上皮内がんを含むがん罹患について男性1,013件、女性1,569件、総数2,582件であり、全罹患数の24.3%であった。

就労世代の男性においてがん罹患が最も多い部位は大腸(結腸・直腸)で、肺、胃、前立腺、腎・尿路(膀胱除く)と続く。就労世代の女性でがん罹患が最も多い部位は乳房で、子宮、大腸(結腸・直腸)、甲状腺、卵巣と続く。

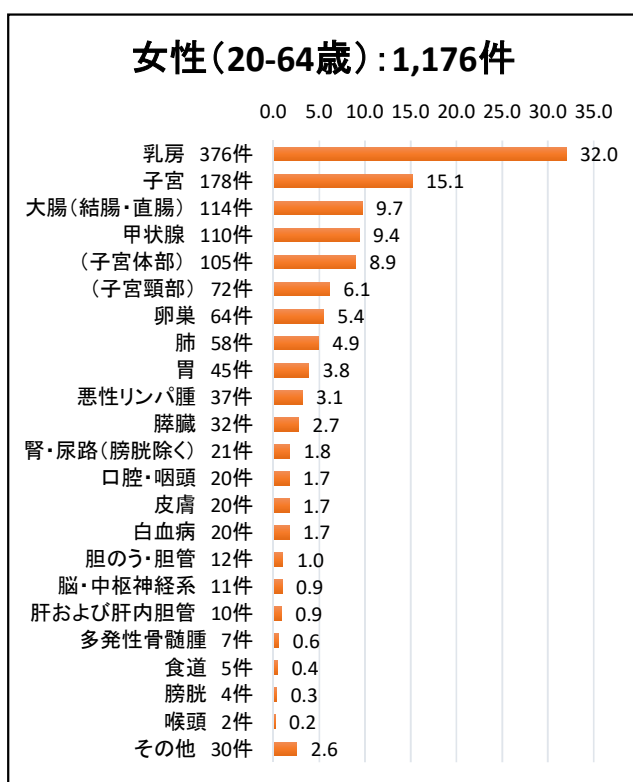
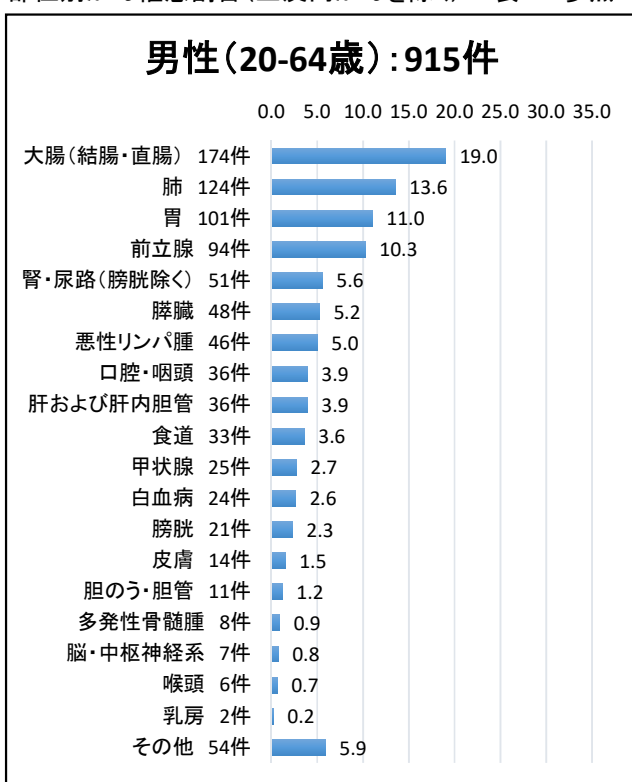
大分県と全国のがん罹患数 *表2-A、表2-B、「平成31年全国がん登録 罹患数・率 報告」参照

		上皮内がんを除く		上皮内がんを含む	
		全年齢	20-64歳	全年齢	20-64歳
2019年 大分県	男性	5,269	915	5,664	1,013
	女性	4,312	1,176	4,958	1,569
	総数	9,581	2,091	10,622	2,582
2019年 全国	男性	566,460	107,618	623,955	122,131
	女性	432,607	134,319	499,075	172,922
	総数	999,075	241,937	1,123,038	295,053

就労世代の年齢階級別罹患数 *表2-A、表2-B参照



部位別がん罹患割合(上皮内がんを除く) *表2-A参照



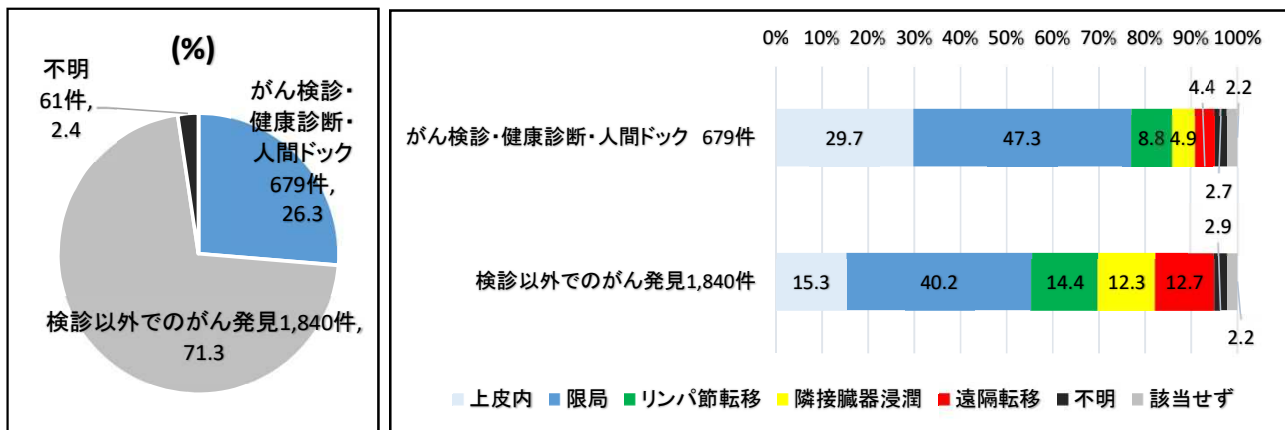
(2) 就労世代のがんの発見経緯と進展度

全国がん登録データベースシステム研究利用目的データ(匿名化情報2019年確定時)から、就労世代(20-64歳)について、がんの発見経緯別の進展度を集計した(DCO症例を除く)。

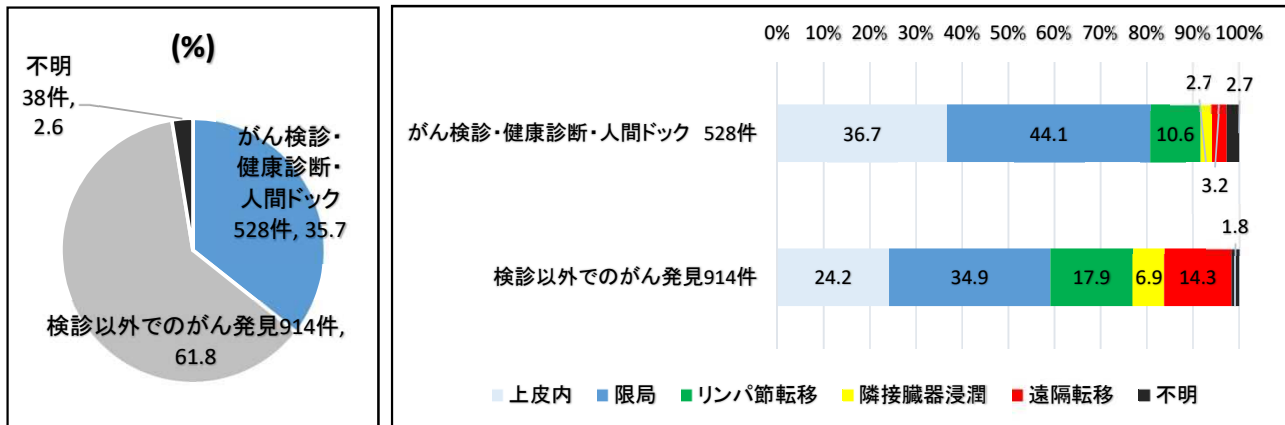
上皮内がんを含む全部位でみると、就労世代では、がん検診・健康診断・人間ドックで発見されたがんは26.3%、検診以外でのがん発見が71.3%であった。がん検診・健康診断・人間ドックで発見されたがんの進展度をみると、77.0%が上皮内+限局であり早期に発見されている。検診以外で発見されたがんの進展度は、55.5%が上皮内+限局であり、39.4%が何らかの転移の状態で見られている。市町村の対策型検診の対象5部位で、がん検診・健康診断・人間ドックで発見されたがんの進展度をみると、上皮内+限局で見られたがんの割合は、80.8%になる。

部位別にごがん検診・健康診断・人間ドックで発見されたがんの進展度をみると、上皮内+限局で見られたがんの割合は、胃(81.6%)、大腸(結腸・直腸、上皮内がんを含む 71.6%)、肺(上皮内がんを含む 49.0%)、乳房(上皮内がんを含む 82.5%)、子宮頸部(上皮内がんを含む 99.2%)である。

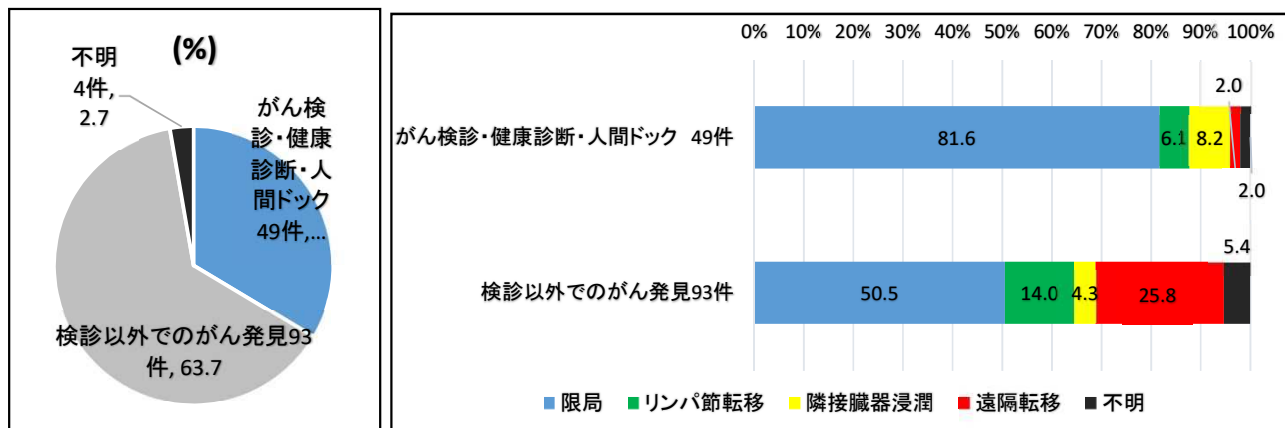
全部位(上皮内がんを含む) 集計対象:2,580件



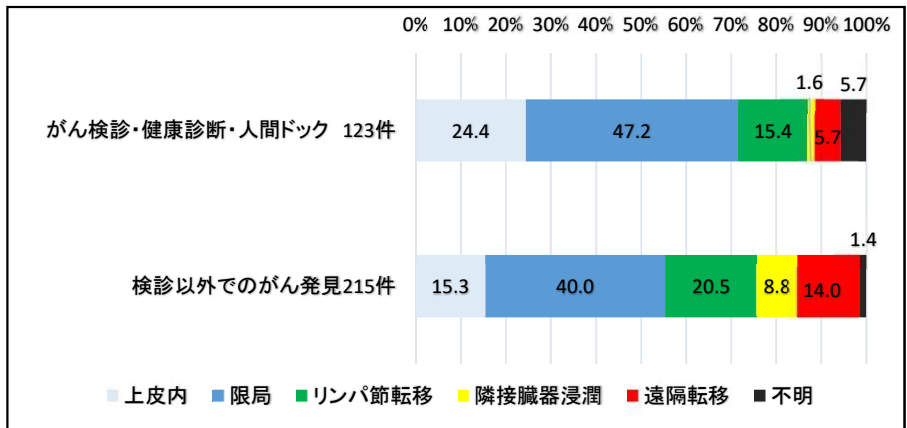
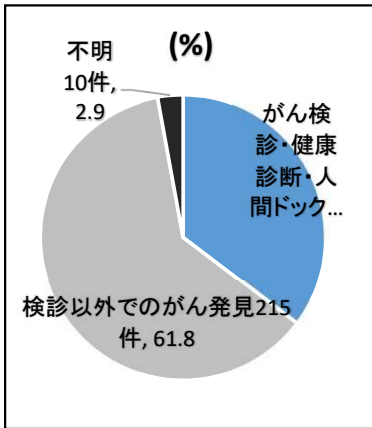
検診対象5部位のがん(胃、大腸、肺、乳房、子宮)(上皮内がんを含む):1,480件



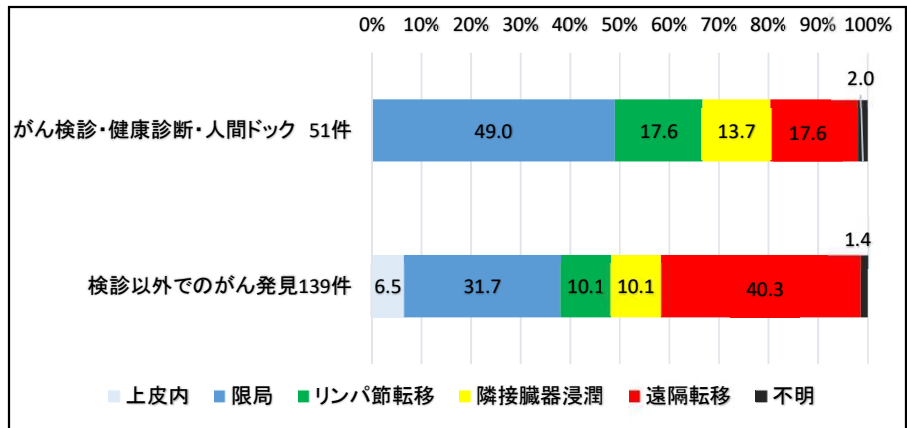
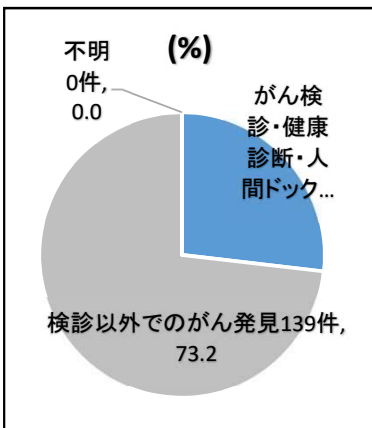
胃 集計対象:146件



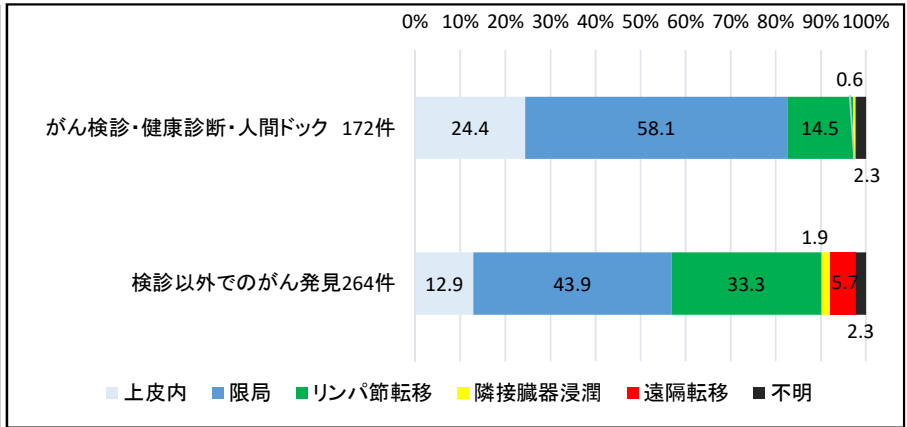
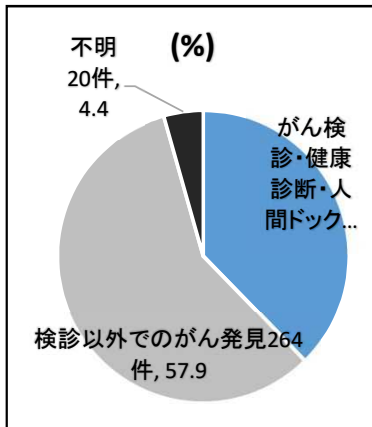
大腸(結腸・直腸、上皮内がんを含む) 集計対象:348件



肺(上皮内がんを含む) 集計対象:190件



乳房(上皮内がんを含む) 集計対象:456件



子宮頸部(上皮内がんを含む) 集計対象:340件

