

第 2 章

日本の大腸がん罹患・死亡の動向

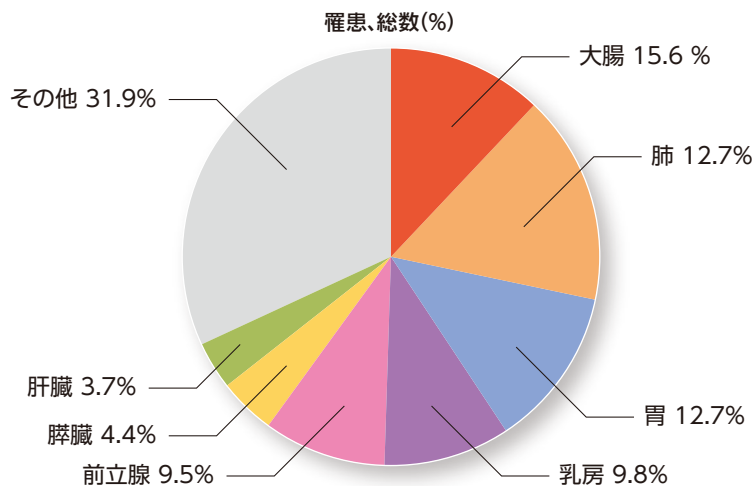
2.1 日本の大腸がん罹患・死亡の現状

がんは、1981年に脳血管疾患を上回って以来日本人の死因の第一位となっている。2019年に新たに診断されたがん(がん罹患数)は999,075例(男性566,460例、女性432,607例)となっている^{1,2)}。また、2022年にがんで死亡した人は385,797人(男性223,291人、女性162,506人)で、死亡総数の24.6%を占めている^{3,4)}。

わが国の大腸がん(ICD-10コード:C18-C20)の罹患数は年間155,625例(男性:87,872例、女性:67,753例)と報告されている(2019年全国がん登録、上皮内がんを含めた場合199,099例)^{1,2)}。したがって罹患数の男

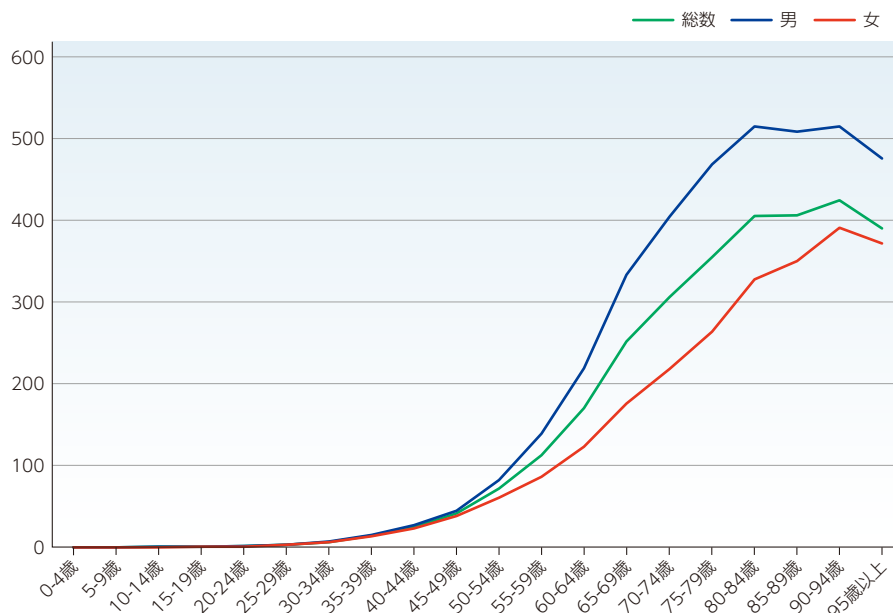
女比でみると、男性は女性の1.30倍である。大腸がんはがん罹患全体の15.6%(男性:15.8%、女性15.6%)を占め、男女合わせた総数で最も割合が高いがんである(図3.1)。また、大腸(C18-C20)を結腸(C18)と直腸(C19-C20)に分けた場合、結腸3位(がん全体の10.4%)、直腸6位(がん全体の5.2%)となっている⁵⁾。日本人が一生のうちに大腸がんと診断される確率(2019年データに基づく)は男性10.3%(10人に1人)、女性8.1%(12人に1人)と推計されている⁵⁾。

図3.1 がん罹患の部位ごとの内訳(2019年全国がん登録)



大腸がんの年齢階級別罹患率は、男女とも50歳代から80歳代前半まで大きく増加した後、それより高齢では罹患率がほぼ一定の傾向である(図3.2)。

図3.2 大腸がんの年齢階級別罹患率(2019年全国がん登録)



わが国の大腸がん(C18-C20)による死亡数は年間53,088人(男性:28,099人、女性24,989人)である(2022年人口動態統計)^{3,4)}。大腸がんはがん死亡全体の13.8%(男性:12.6%、女性15.3%)を占め肺がんに次いで2位である(図3.3)。また男性では肺がんに次いで第2位、女性では最も割合が高いがんである。また、大腸(C18-C20)を結腸(C18)と直腸(C19-C20)に分けた

場合、結腸4位(がん全体の9.7%)、直腸8位(がん全体の4.1%)となっている⁵⁾。日本人が大腸がんで死亡する確率(2022年のデータに基づく)は、男性3.1%(32人に1人)、女性2.7%(38人に1人)と推計されている⁵⁾。大腸がんの死亡率は男女とも60歳代くらいから増加し始め、85歳以上で大きく増加する(図3.4)。

図3.3 がん死亡の部位ごとの内訳(2022年人口動態統計)

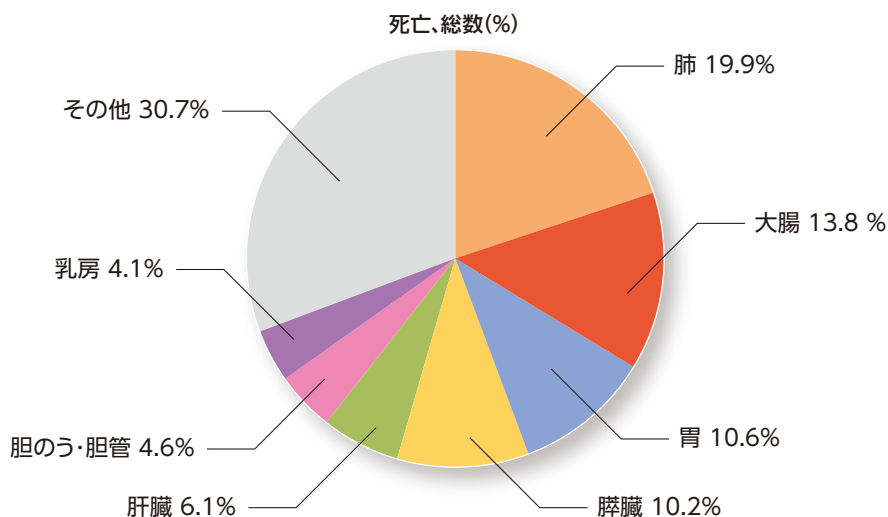
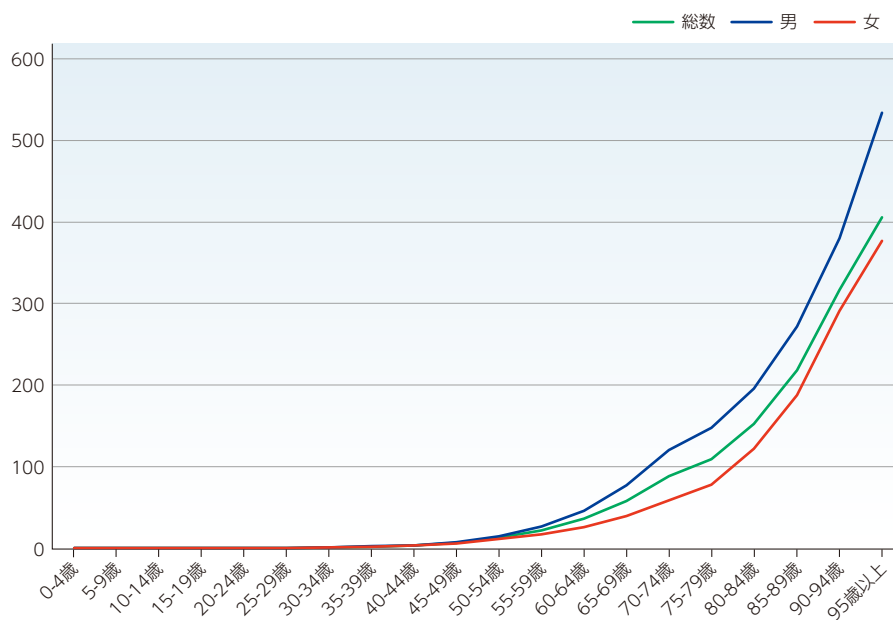


図3.4 大腸がんの年齢階級別死亡率(2022年人口動態統計)

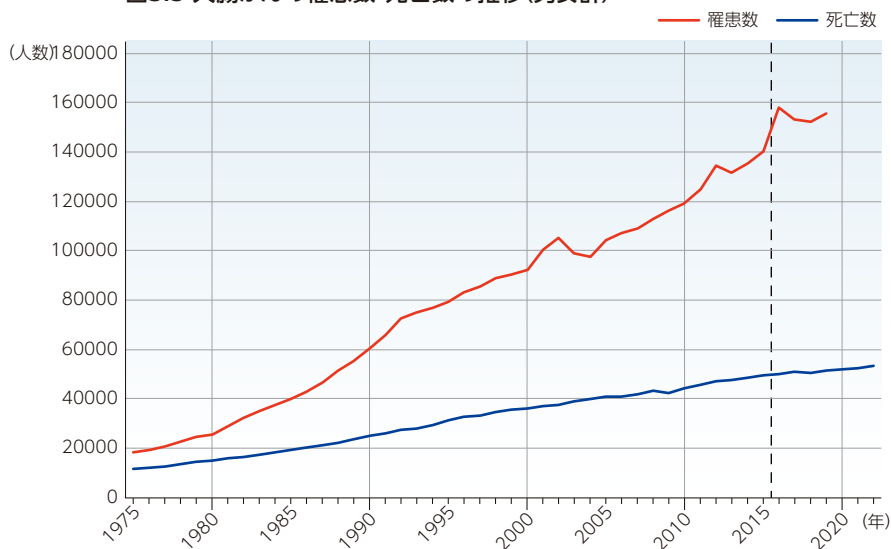


2.2 日本の大腸がん罹患・死亡の推移

1975年に約1.8万人と推計されていた大腸がんの罹患数(1995～2002年は肛門(C21)を含む)は人口の急速な高齢化を背景に、男女とも長期にわたって増加を続けている(図3.5)。高齢化の影響を除いた年齢調整罹患率(昭和60年モデル人口)では1975年から1994年にか

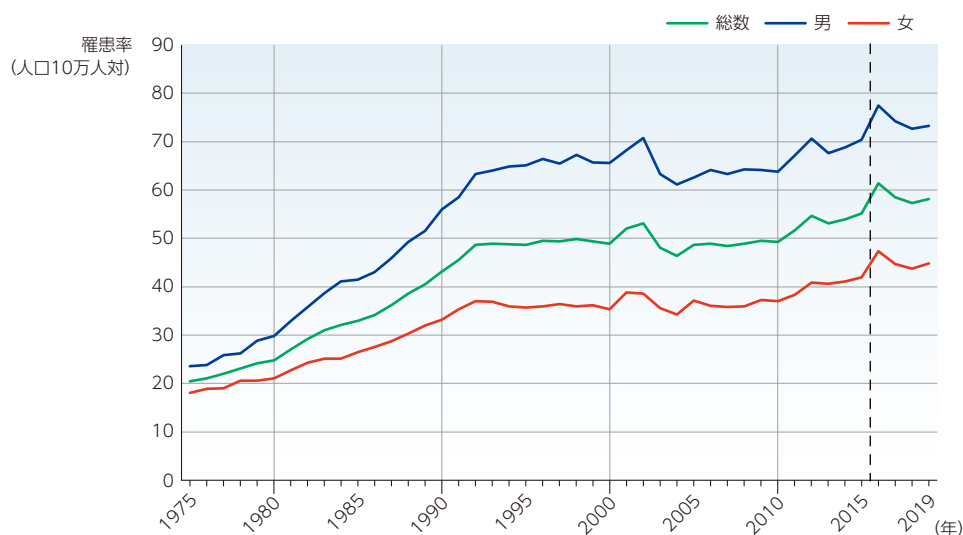
て男女とも増加が続いたのち、1994年から2010年まで横ばいの傾向となっている^{2,6,7)}(図3.6)。全国がん登録が開始された2016年以降のトレンドも考慮すると、特に女性において2010年以降では緩やかな増加傾向がみられる。

図3.5 大腸がんの罹患数・死亡数の推移(男女計)



罹患数：全国年齢階級別推定罹患数
(1975—2015年)
罹患数：全国がん登録
(2016—2019年)
死亡数：人口動態統計

図3.6 大腸がんの年齢調整罹患率の推移(昭和60年モデル人口)

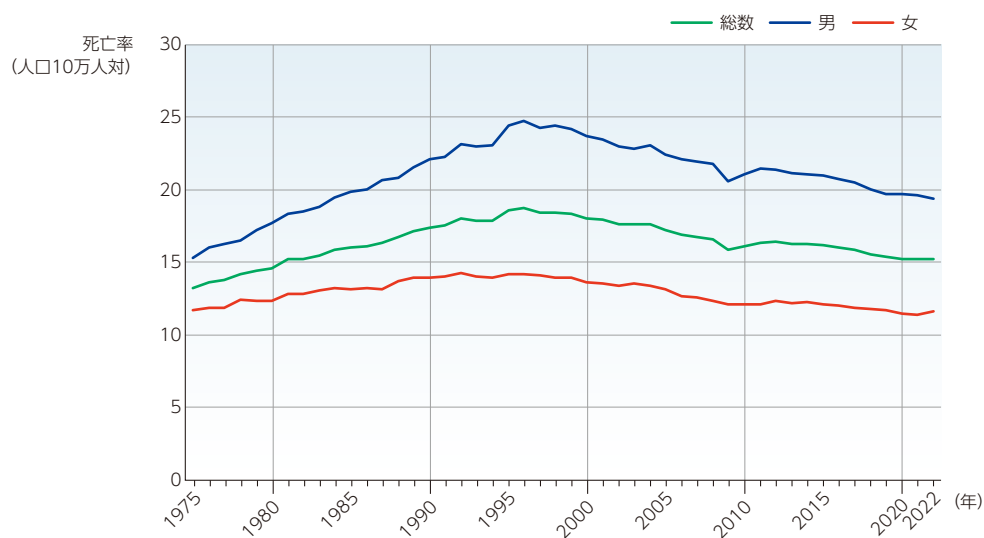


高精度地域実測値（1975—2015年）
全国がん登録（2016—2019年）

大腸がんの死亡数も罹患数と同様に男女とも長期にわたって増加を続けている(図3.5)。高齢化の影響を除いた年齢調整死亡率(昭和60年モデル人口)では1990

年代半ばにかけて男女とも増加傾向が続いたのち、2022年まで緩やかに減少傾向が続いている^{3,4)}(図3.7)。

図3. 7 大腸がんの年齢調整死亡率の推移(昭和60年モデル人口)



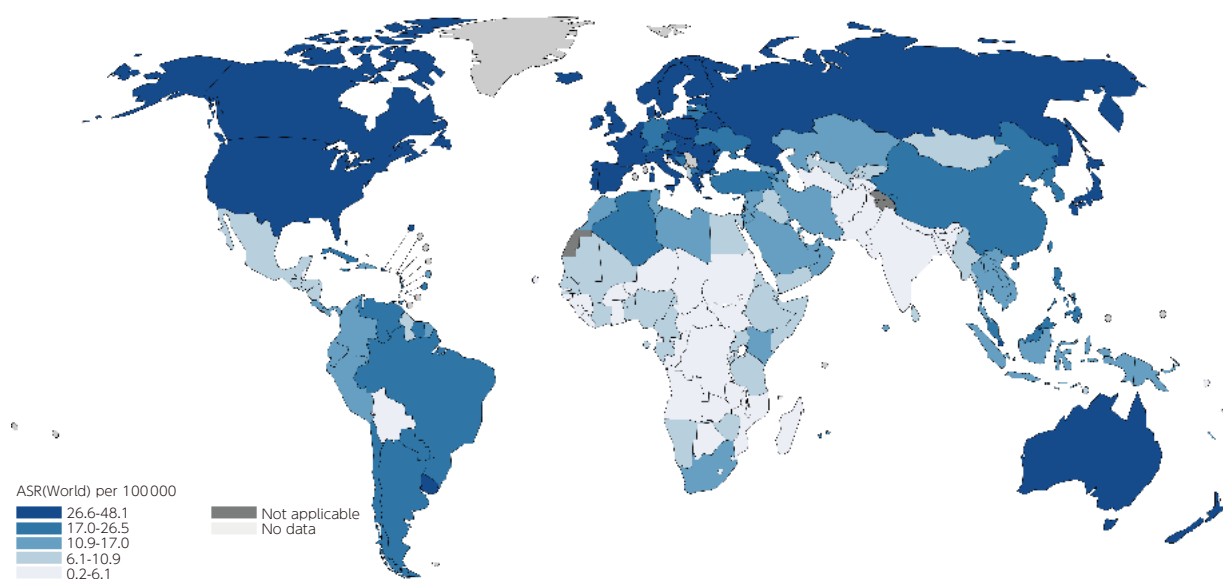
2.3 諸外国との比較

大腸がんは世界で3番目に多いがんであり、がん罹患全体の約10%を占め、がん全体の死亡の第2位となっている。大腸がんの罹患率および死亡率は、ヨーロッパ、ロシア、北米、オセアニアで高い傾向にあり、日本も年齢調整罹患率は36.6例(人口10万人あたり)、年齢調整死亡率は11.3人(人口10万人あたり)で国際的に見ても高い水準である⁸⁾(図3.8、図3.9)。罹患率、死亡率とも、

日本は世界的に見ると高いのが現状である。大腸がん死亡率の経年変化の国際比較をみると、日本では1980年代はアメリカなどと比べて死亡率が低かったものの上昇傾向で1990年代には諸外国と同じ水準に達し、その後男女とも減少しているが諸外国より減少が鈍いため、直近では最も高い水準となっている^{9,10)}(図3.10、図3.11)。

図3.8 大腸がん年齢調整罹患率推定値(2022年、全年齢、総数)

Age-Standardized Rate(World) per 100 000, Incidence, Both sexes, in 2022
Colorectum



All rights reserved. The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization / International Agency for Research on Cancer concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate borderlines for which there may not yet be full agreement.

Cancer TODAY | IARC

<https://gco.iarc.who.int/today>

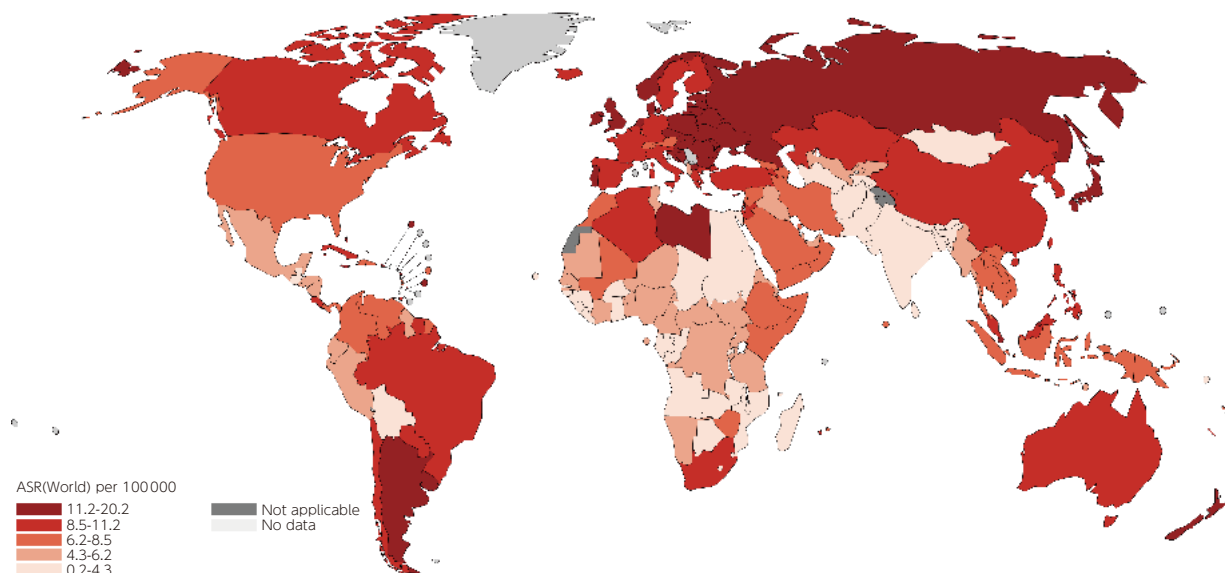
Data version : Globocan 2022(version 1.1)-08.02.2024

© All rights reserved 2024

International Agency
for Research on Cancer
World Health
Organization

図3.9 大腸がん年齢調整死亡率推定値(2022年、全年齢、総数)

Age-Standardized Rate(World) per 100 000, Mortality, Both sexes, in 2022
Colorectum



All rights reserved. The designations employed and the presentation of the material in this publication do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization / International Agency for Research on Cancer concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate borderlines for which there may not yet be full agreement.

Cancer TODAY | IARC
<https://gco.iarc.who.int/today>
Data version : Globocan 2022(version 1.1)-08.02.2024
© All rights reserved 2024



図3.10 大腸がん年齢調整死亡率の国際比較(男性、75歳未満)

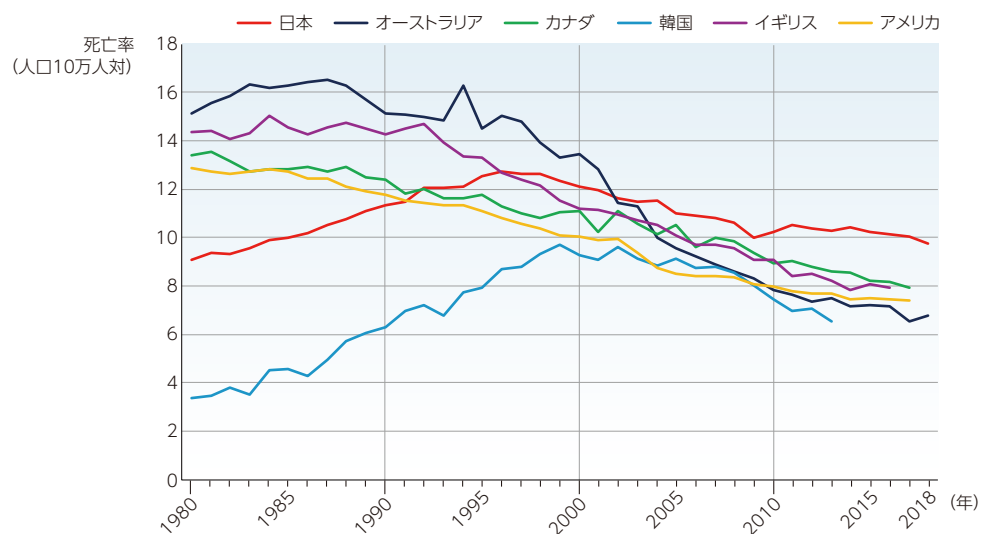
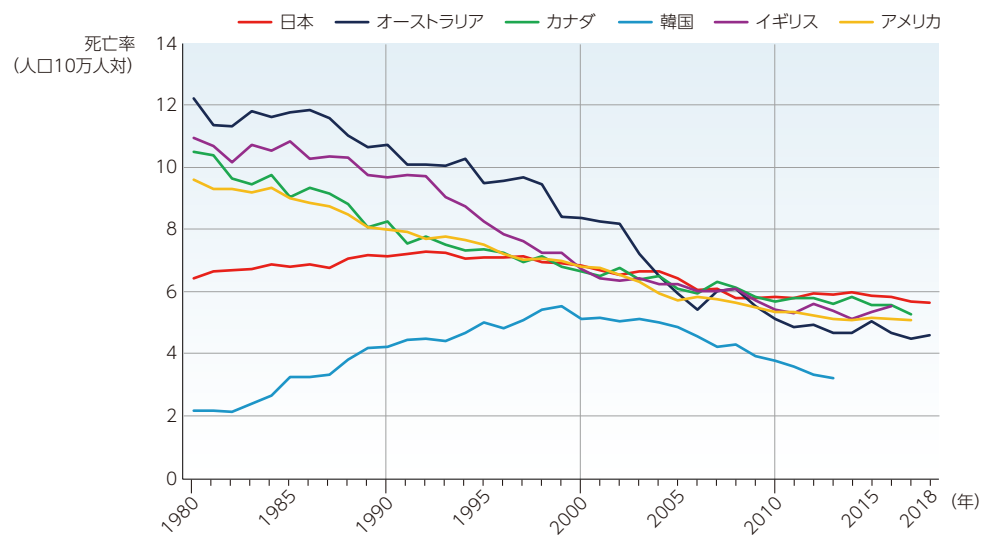


図3.11 大腸がん年齢調整死亡率の国際比較(女性、75歳未満)

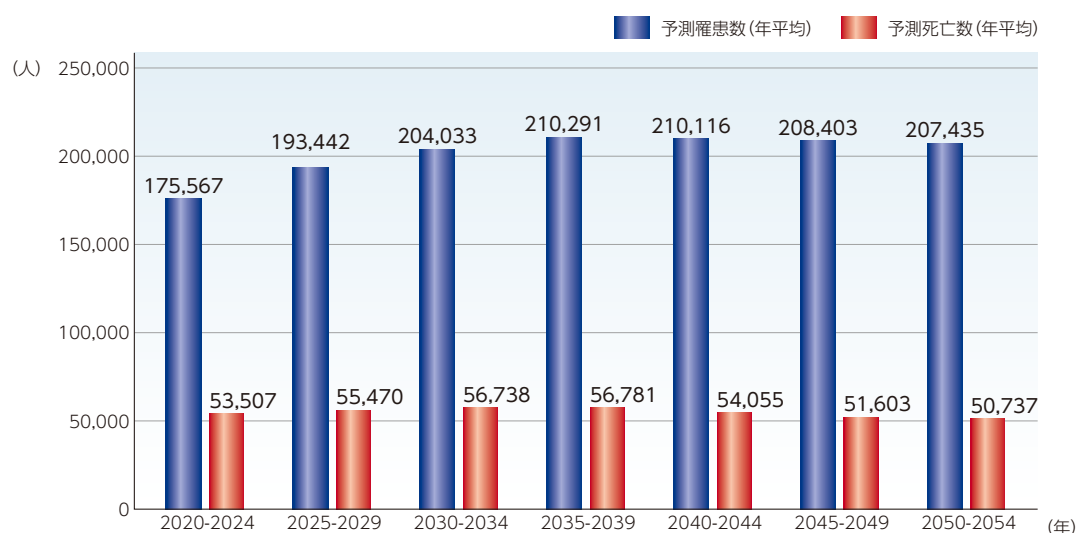


2.4 大腸がんの将来推計

数理モデルを用いた将来推計によると大腸がんの罹患数・死亡数ともにさらなる増加が見込まれており、2035-2039年には年間の罹患数は約21万人(2019年の約1.35倍)、死亡数は約5.7万人(2022年の約1.08倍)に達すると予測されている¹¹⁾(図3.12)。さらに、2050年には大腸がんの有病者数(がんと診断されて生存

している人)は672,976人(全がんでは3,690,023人)となり、有病者割合は全人口の0.67%(全がんでは3.69%)で、女性乳がん(1.14%)前立腺がん(1.03%)に次いで最も有病者割合の高いがんになると推計されている^{11,12)}。

図3.12 大腸がん罹患数・死亡数の将来予測



第2章 日本の大腸がん罹患・死亡の動向

1. 国立がん研究センターがん情報サービス. 「がん統計(全国がん登録)」.
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/data/dl/index.html#anchor2(2024年4月4日アクセス)
2. 厚生労働省. 「全国がん登録」.
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&toukei=00450173&tstat=000001133323>(2024年4月4日アクセス)
3. 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)」.
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/data/dl/index.html#anchor1(2024年4月4日アクセス)
4. 厚生労働省. 「人口動態統計」.
<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/database?page=1&toukei=00450011&tstat=000001028897>(2024年4月4日アクセス)
5. 国立がん研究センターがん情報サービス. 「最新がん統計」.
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html(2024年4月4日アクセス)
6. 国立がん研究センターがん情報サービス. 「がん統計(全国がん罹患モニタリング集計(MCIJ))」.
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/data/dl/index.html#anchor2(2024年4月4日アクセス)
7. Katanoda K, Hori M, Saito E, et al. Updated Trends in Cancer in Japan: Incidence in 1985-2015 and Mortality in 1958-2018-A Sign of Decrease in Cancer Incidence. J Epidemiol. 2021;31(4):426-450.
8. World Health Organization. CANCER TODAY.
<https://gco.iarc.who.int/today/en>. (2024年4月4日アクセス)
9. World Health Organization. CANCER OVER TIME.
<https://gco.iarc.fr/overtime/en> (2024年4月4日アクセス)
10. Katanoda K, Ito Y, Sobue T. International comparison of trends in cancer mortality: Japan has fallen behind in screening-related cancers. Jpn J Clin Oncol. 2021;51(11):1680-1686.
11. 国立がん研究センターがん情報サービス. 「集計表ダウンロード(4.将来推計)」.
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/data/dl/index.html#anchor4(2024年12月6日アクセス)
12. Nguyen PT, Hori M, Matsuda T, Katanoda K. Cancer Prevalence Projections in Japan and Decomposition Analysis of Changes in Cancer Burden, 2020-2050: A Statistical Modeling Study. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2023;32(12):1756-1770.