

報道関係各位

2012-2015 年の 4 年間に診断された がんの 5 年生存率を公表 がん対策の立案・評価に有用な指標を作成

2025 年 11 月 19 日

国立研究開発法人国立がん研究センター

国立研究開発法人国立がん研究センター（理事長：間野博行、東京都中央区）がん対策研究所（所長：松岡豊）を中心とする厚生労働科学研究費補助金「がん統計を活用した、諸外国とのデータ比較にもとづく日本のがん対策の評価のための研究」班（班長：松田智大、がん登録センター長）は、地域がん登録データを活用し、2012 年から 2015 年診断症例の 5 年生存率を報告書にまとめ公表しました。

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

https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/ncr/monitoring.html

発表のポイント

- 本集計は、日本のがん患者生存率を住民ベースで計測した国全体と各都道府県の実態を反映した統計値で、がん対策の立案・評価に有用な指標です。
- 集計対象の条件や推定方法を変更し、44 地域、約 254.7 万症例（前回 22 地域、約 59.2 万症例）について、部位別、臨床進行度別、年齢階級別に、国際比較にも利用できる 5 年純生存率を推定しました。
- 部位別に 5 年純生存率をみると、男性では前立腺 94.3%から膵臓 10.7%、女性では甲状腺 92.7%から膵臓 10.2%まで部位によって大きな差がありました。
- 本集計とあわせて、1993 年からの生存率を純生存率の年次推移として改めて集計し経年変化をみると、多くの部位で生存率が向上していることがわかりました。

概要

地域がん登録は、都道府県のがん対策を目的に 1950 年代より一部の県で開始されました。研究班は日本のがんの実態を明らかにするため、各都道府県の地域がん登録からデータを収集、集計報告を行って以降、年々参加都道府県が増加し、2012 年診断症例で全 47 都道府県のデータがそろいました。

地域がん登録データを活用した生存率は、古くから大阪府立病院機構大阪国際がんセンター（旧大阪府立成人病センター）を中心とする研究班で算出されてきました。本研究班は、第 3 次対がん総合戦略研究事業の活動を引き継ぎ、2000 年診断症例以降、日本のがん患者生存率を計測しています。集計対象 6 地域にもとづく 2000 年から 2002 年診断症例の生存率から始まり、前回の 22 地域にもとづく 2009 年から 2011 年診断症例の生存率、そして今回、集計対象地域が大幅に増加し、44 地域にもとづく 2012 年から 2015 年診断症例の生存率を報告することとなりました。また、今回の報告では 1993 年からの過去分のデータも再集計し、比較可能な年次推移も報告しています。

全国がん登録の開始により、2016 年診断症例からは全都道府県を対象とした生存率が集計可能となります。本報告は、約 30 年にわたる期間の生存率推移とともに、最新年においては、ほぼすべての地域を対象に集計した、地域がん登録によるがん生存率の総括です。今後は全国がん登録にもとづく生存率が報告されることとなりますが、本報告はそれに先立ち日本におけるがん生存率の実態を明らかにするものです。

なお、2016 年 1 月より開始された「全国がん登録」における同年診断症例の生存率は、この報告以降の公表になります。

データの概要

- 利用データ 地域がん登録データ

各都道府県が地域に居住するがんと診断された患者の情報を収集・整理したデータ。

- 生存率の推定方法 純生存率

「がんのみが死因となる状況」を仮定して、がんが予後へ与える影響を評価するための生存率。

これまで生存率の推定には相対生存率を用いていましたが、相対生存率は実際より過大推定となる恐れがあるため、本集計から純生存率に変更しています。

- 集計対象地域 44 地域(前回 22 地域) ※国際精度基準を満たす

北海道、青森県、岩手県、宮城県、秋田県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、新潟県、石川県、福井県、山梨県、長野県、岐阜県、愛知県、三重県、滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県、鳥取県、島根県、岡山県、広島県、山口県、徳島県、香川県、愛媛県、高知県、福岡県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、鹿児島県、沖縄県

- 集計対象症例 2,546,954 症例 (前回 591,778 症例)

以下の条件を満たす症例

- 2012 年 1 月 1 日から 2015 年 12 月 31 日の 4 年間に、医療機関でがんと診断またはがんの治療が行われた症例、もしくは死亡診断書にがんの診断情報が含まれる症例で、かつ地域がん登録にがん罹患症例として登録された症例
- 0 歳から 99 歳

以下の条件を除いた症例

- 性別不詳の症例
- 死亡診断書の情報のみの症例^{注1}
- 良性、良悪性不詳、上皮内がん

注1) 登録漏れの少ないがん登録情報が整備されたため、本集計からがん死亡情報からの遡り調査による登録は集計に含めています。

2012 年から 2015 年診断症例 5 年純生存率集計結果

● 5 年純生存率(図 1)

AYA・成人(15 歳以上)で男女計の 5 年純生存率は、胃 63.5%、大腸(直腸・結腸)67.2%、肝および肝内胆管 33.7%、肺 35.5%、女性乳房 88.7%、子宮 75.9%、前立腺 94.3%でした。国際がん生存率標準 ICSS で年齢調整した国際比較用数値では、胃 65.7%、大腸(直腸・結腸)69.1%、肝及び肝内胆管 36.8%、肺 40.1%、女性乳房 87.9%、子宮 70.0%、前立腺 94.2%でした。ICSS を用いた年齢調整によって大きな差異があることがわかりました。

小児(15 歳未満)では、全分類の 5 年純生存率が 82.3%であり、胚細胞性腫瘍、絨毛性腫瘍、性腺腫瘍が 94.5%、網膜芽腫が 94.6%と高い値を示す一方、中枢神経系、その他頭蓋内、脊髄腫瘍は 57.1%と低く、分類によって大きな差がみられました。

● 男

高生存率群(70 から 100%): 前立腺、皮膚、甲状腺、乳房、喉頭

中生存率群(30 から 69%): 大腸、腎・尿路(膀胱除く)、膀胱、胃、悪性リンパ腫、口腔・咽頭、多発性骨髄腫、食道、白血病、肝および肝内胆管、肺

低生存率群(0 から 29%): 脳・中枢神経系、胆のう・胆管、膵臓

● 女

高生存率群(70 から 100%): 甲状腺、皮膚、乳房、子宮、喉頭

中生存率群(30 から 69%): 悪性リンパ腫、大腸、口腔・咽頭、胃、腎・尿路(膀胱除く)、膀胱、肺、食道、多発性骨髄腫、白血病、脳・中枢神経系、肝および肝内胆管

低生存率群(0 から 29%): 胆のう・胆管、膵臓

● 純生存率曲線

診断から 1 年目の純生存率は、肝および肝内胆管で男 65.9%、女 62.8%、胆のう・胆管で男 55.0%、女 45.4%、膵臓で男 39.0%、女 35.7%で下降が大きかったが、2 年目以降の下降は小さかった。多くの部位では、5 年を通して男の方が、女より生存率が高く、逆に女の方で明らかに生存率が高い部位は、口腔・咽頭、食道、肺、脳・中枢神経系、甲状腺、悪性リンパ腫でした。

● 臨床進行度別 5 年純生存率

限局で診断されたがんでは、胃 92.4%、大腸(直腸・結腸)92.3%、肝および肝内胆管 49.7%、肺 77.8%、女性乳房 98.4%、子宮 94.2%、前立腺では 105.6%^{注2}となっていました。一方、遠隔転移まで進行すると、胃 6.3%、大腸(直腸・結腸)16.8%、肝および肝内胆管 3.1%、肺 8.2%、女性乳房 38.5%、子宮 21.0%、前立腺では 52.0%となっていました。

注2) 前立腺や甲状腺(乳頭・濾胞癌)等の生存率の高いがん種では、一般の集団よりも健康に留意し医療機関を受診すること等の理由から、生存率が 100%以上になることがあります。

● 年齢階級別 5 年純生存率

多くの部位で年齢階級を追うごとに生存率は低くなっていましたが、前立腺では若年の方が生存率が低く、皮膚がんでは全年齢階級でほぼ生存率に変化がありませんでした。年齢階級による生存率の差は、多くの部位で、男に比べて女の方が大きいことがわかりました。

主要部位で見ると、年齢階級による生存率の差は男では皮膚(1.9 ポイント)、結腸(9.9 ポイント)、乳房(12.3 ポイント)、食道(13.8 ポイント)で小さく、白血病(54.9 ポイント)、脳・中枢神経系(47.2 ポイント)、多発性骨髄腫(44.2 ポイント)で大きいことがわかった。女では皮膚(2.2 ポイント)、乳房(7.2 ポイント)、結腸(15.4 ポイント)で小さく、白血病(54.2 ポイント)、多発性骨髄腫(53.2 ポイント)、卵巣(51.8 ポイント)、脳・中枢神経系(50.2 ポイント)で大きいことがわかりました。

● 5 年純生存率年次推移 1993 年から 2015 年(図 2)

これまでの全国がん罹患モニタリング集計プロジェクトを 7 期間に区分し、主要 21 部位別に純生存率を比較しました。第 1 期と第 7 期を比較して、男では、多発性骨髄腫(21.0 ポイント)、前立腺(34.9 ポイント)、悪性リンパ腫(18.2 ポイント)において大きな生存率の向上がみられ、女では、悪性リンパ腫(21.6 ポイント)、多発性骨髄腫(15.5 ポイント)、肺(18.4 ポイント)、白血病(19.5 ポイント)において、同様の大きな向上がみられました。一方、両性別ともに、膀胱は生存率が低下(10.6 ポイントおよび 5.9 ポイント)しており、さらに女では、子宮頸部でも低下(1.3 ポイント)がみられました。また、甲状腺、皮膚など、もともと生存率が高かった部位は大きな変化がみられないだけでなく、胆のう・胆管や、膵臓、女の口腔・咽頭では大きな向上はみられず、依然として低い水準の生存率にとどまっていることが示されました。

生存率の経年変化は、治療方法や、早期診断割合、医療アクセスの変化など多くの要因に影響されます。がん生存率の変化を適切に解釈するには、がん登録情報を基盤として他の関連データも併せた総合的な分析が必要です。

研究費

研究費名(支援先): 厚生労働科学研究費補助金

研究事業名: がん対策推進総合研究事業

研究課題名:

がん統計を活用した、諸外国とのデータ比較に基づく日本のがん対策の評価のための研究

研究代表者名: 松田 智大

用語の解説

● 地域がん登録

特定の地域に居住する住民で、がんと診断されたすべての患者を対象として登録するしくみ。対象地域における各種がん統計値(罹患数・率、生存率)の整備を第 1 の目的とし、日本では 1951 年に宮城県で開始され、2012 年に全 47 都道府県で実施されるに至りました。

● 全国がん登録

わが国でがんと診断されたすべての患者を対象として登録するしくみ。がんに関するデータの収集・管理・分析を行い、がん対策やがん医療の研究を効果的に進めること役立てています。2013 年に成立したがん登録推進法の施行に基づいて、2016 年診断症例からは、それまで都道府県・自治体単位で実施されてきた地域がん登録から、「全国がん登録」に移行されています。

● 実測生存率

死因に関係なく、全ての死亡を計算に含めた生存率で、診断症例に対する何年後の生存患者の割合で示されます。計算方法は複数存在しますが、Kaplan-Meier 法による実測生存率であることが多

く、本報告でも Kaplan-Meier 法を用いて実測生存率を算出しています。診断日等の起算日から、ある一定期間後の患者の生死状況を直接的に示す指標です。

- 純生存率

「がんのみが死因となる状況」を仮定して、実測生存率に重み付けをするのが純生存率です。がん死因と他死因が不可分であり、特に高齢患者のようにがん死因と他死因とで共通する死亡リスクがある場合に生存率を過大評価してしまう偏りを克服しています。現在、Pohar-Perme 法による純生存率は、国や都道府県等、一定の集団を対象とした住民ベースのがん統計に、国際的にも広く採用されています。

- 国際がん生存率標準 (International Cancer Survival Standard; ICSS)

年齢構成などが異なる集団間でがんの生存率を標準化して比較するための方法。異なる国や地域のがん生存率を比較する際に用いられる。

参考資料

- 地域がん登録 全国がん罹患モニタリング集計

2009 年から 2011 年 診断症例 5 年相対生存率 最新全国推計公表

https://www.ncc.go.jp/jp/information/pr_release/2020/0415/index.html

- がん情報サービス「全国がん罹患モニタリング集計」

https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/ncr/monitoring.html

報道関係からのお問い合わせ先

- 全国がん罹患モニタリング集計 生存率について

国立研究開発法人国立がん研究センター

がん対策研究所がん登録センター

〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1

ダイヤルイン: 03-3547-5201 (内線 1636)

E メール: mehor@ncc.go.jp

- その他全般について

国立研究開発法人国立がん研究センター

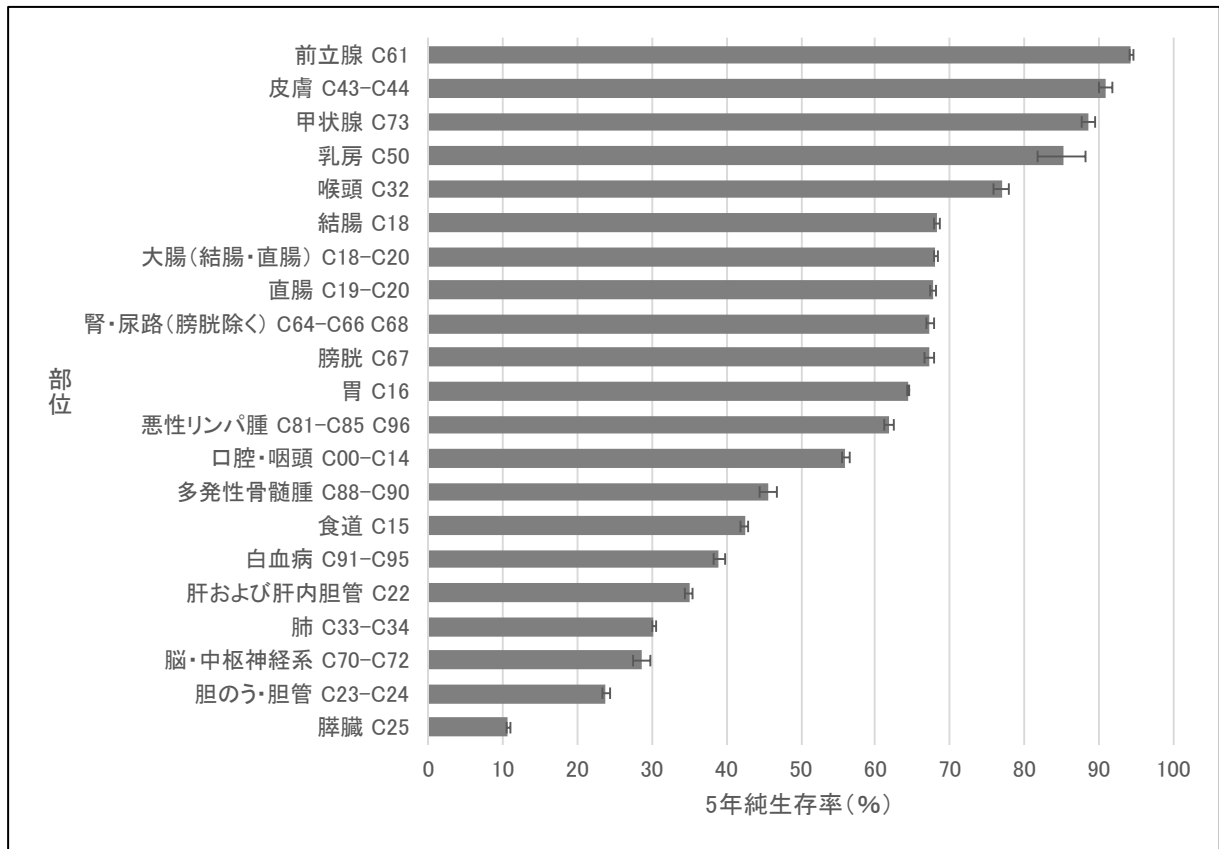
企画戦略局広報企画室広報企画係 担当: 高橋

〒104-0045 東京都中央区築地 5-1-1

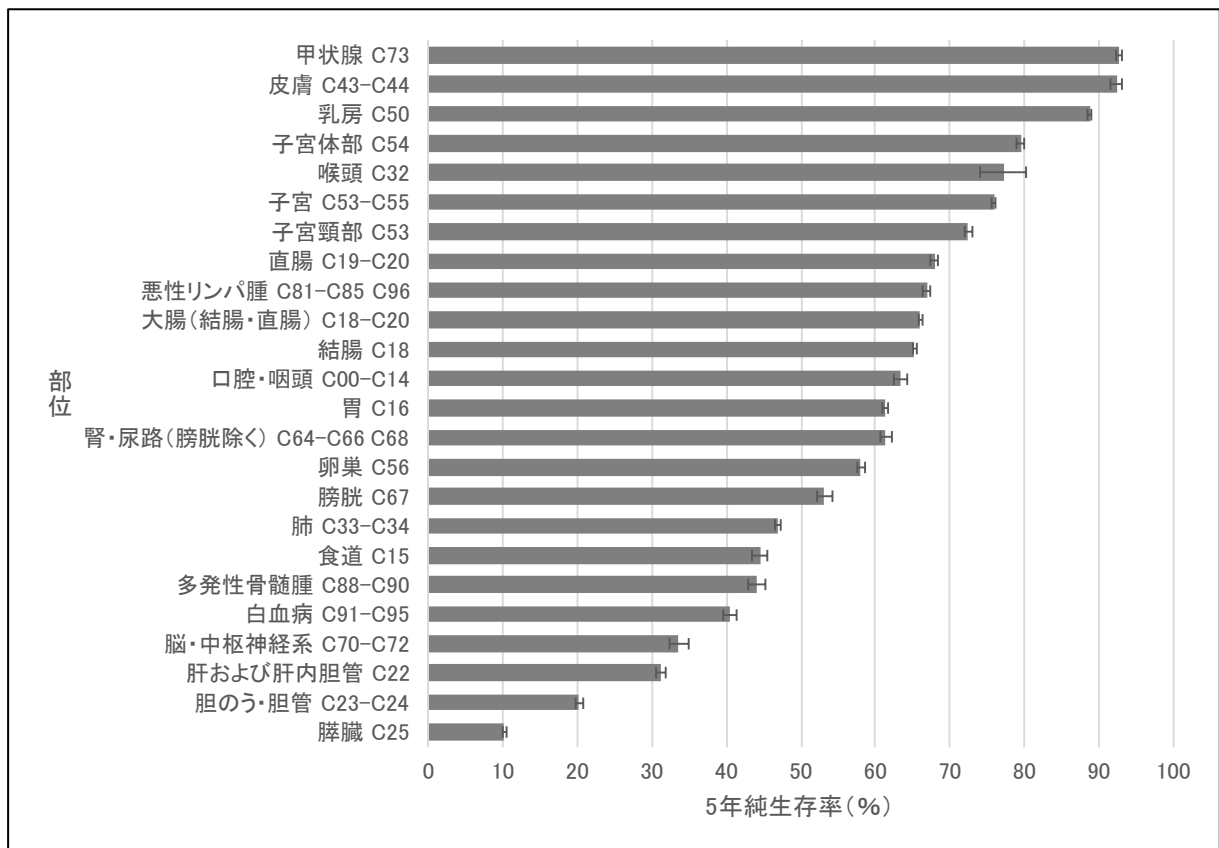
電話番号: 03-3542-2511 (代表)

E メール: ncc-admin@ncc.go.jp

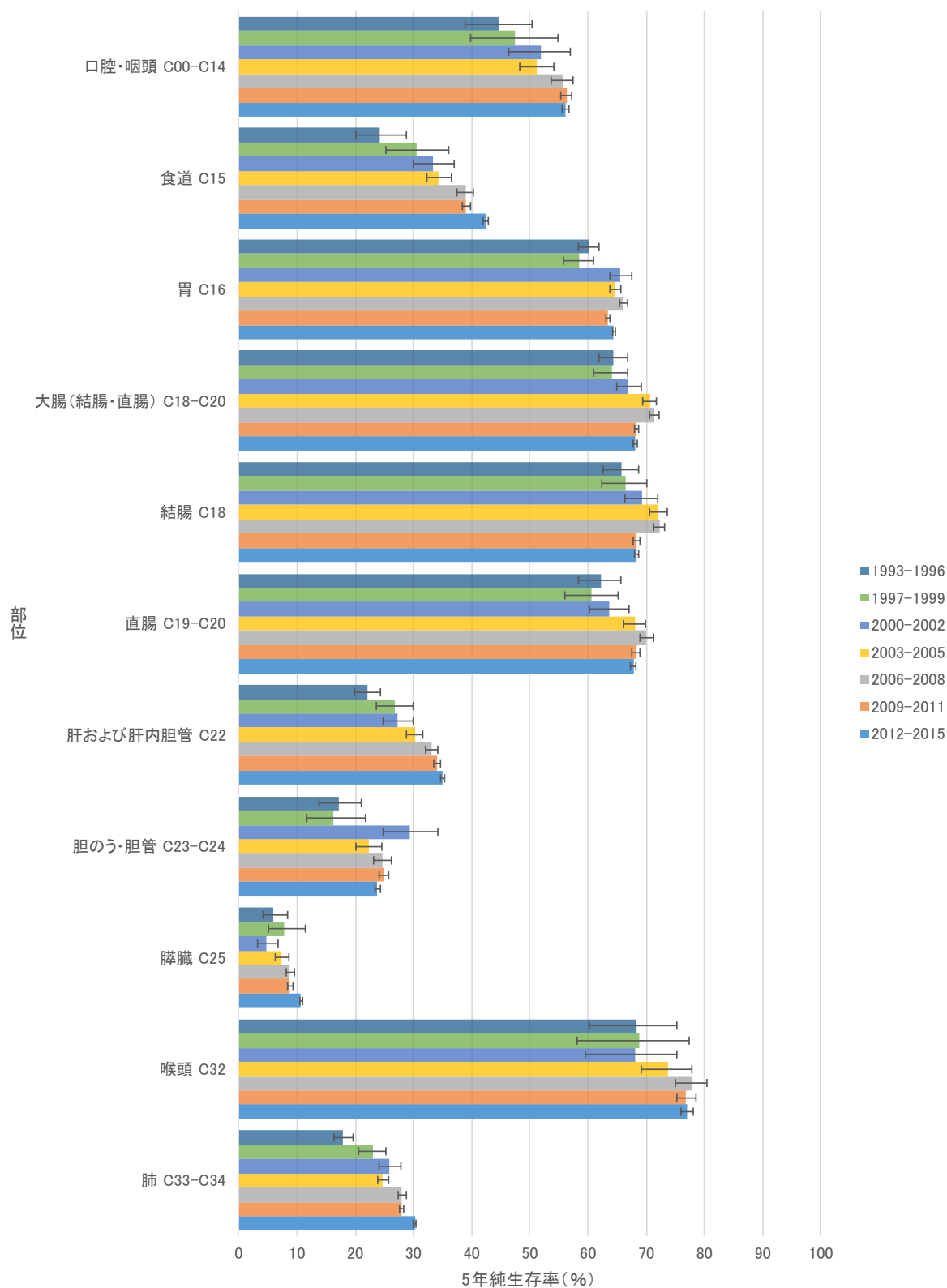
【図 1-1: 部位別 5 年純生存率 男】



【図 1-2: 部位別 5 年純生存率 女】



【図 2-1:5 年純生存率(%)1993 年から 2015 年の推移 部位別、男】



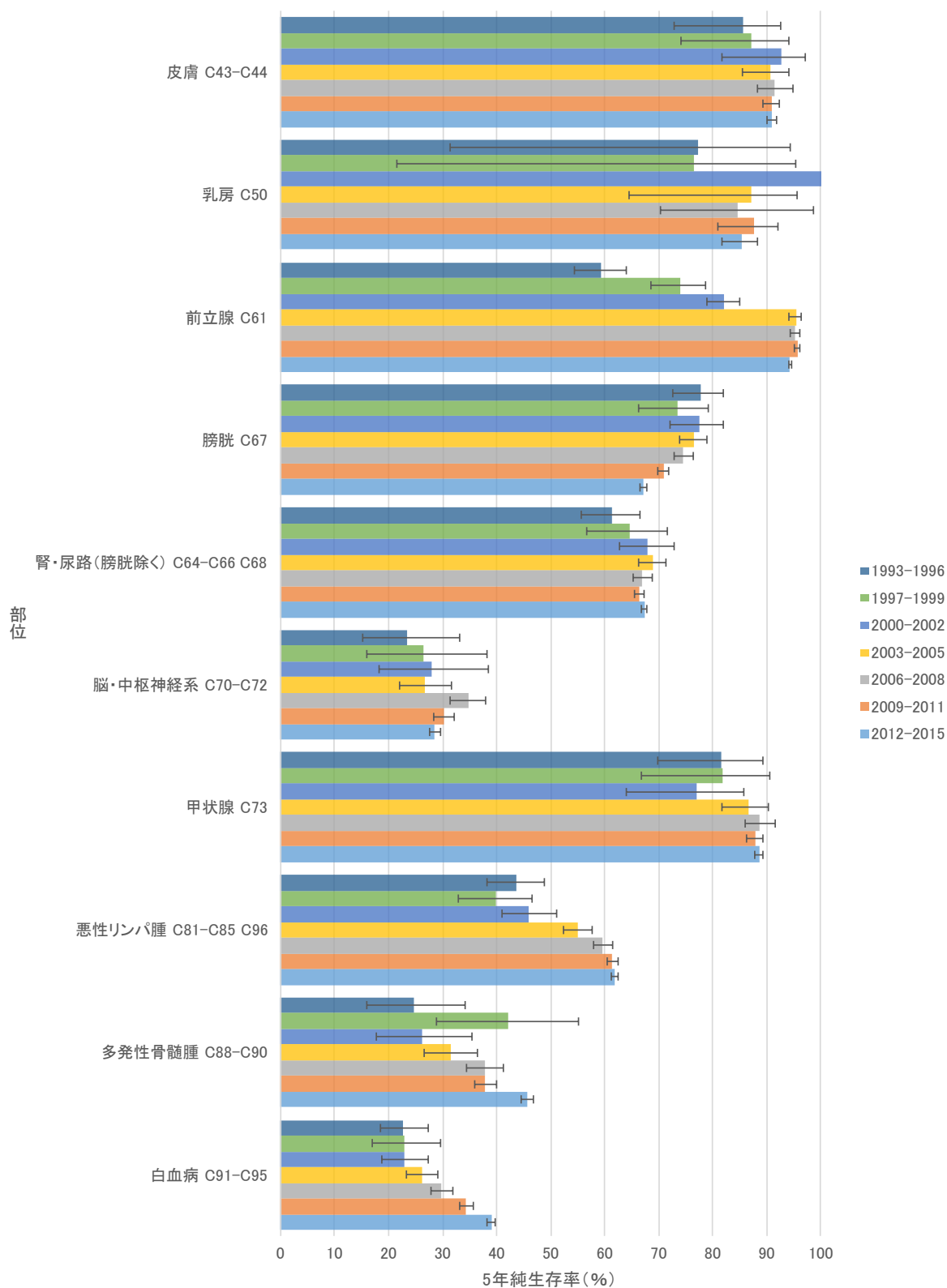
＜図の見かた＞

95%信頼区間は推定値の信頼性を示しており、
信頼区間が小さいほど信頼性が高いと評価されます。
95%信頼区間は ―― のように幅で示します。

(例) 生存率棒グラフと信頼区間



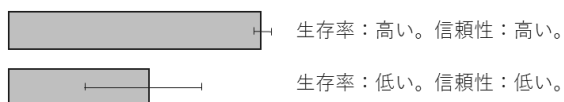
【図 2-2:5 年純生存率(%)1993 年から 2015 年の推移 部位別、男】



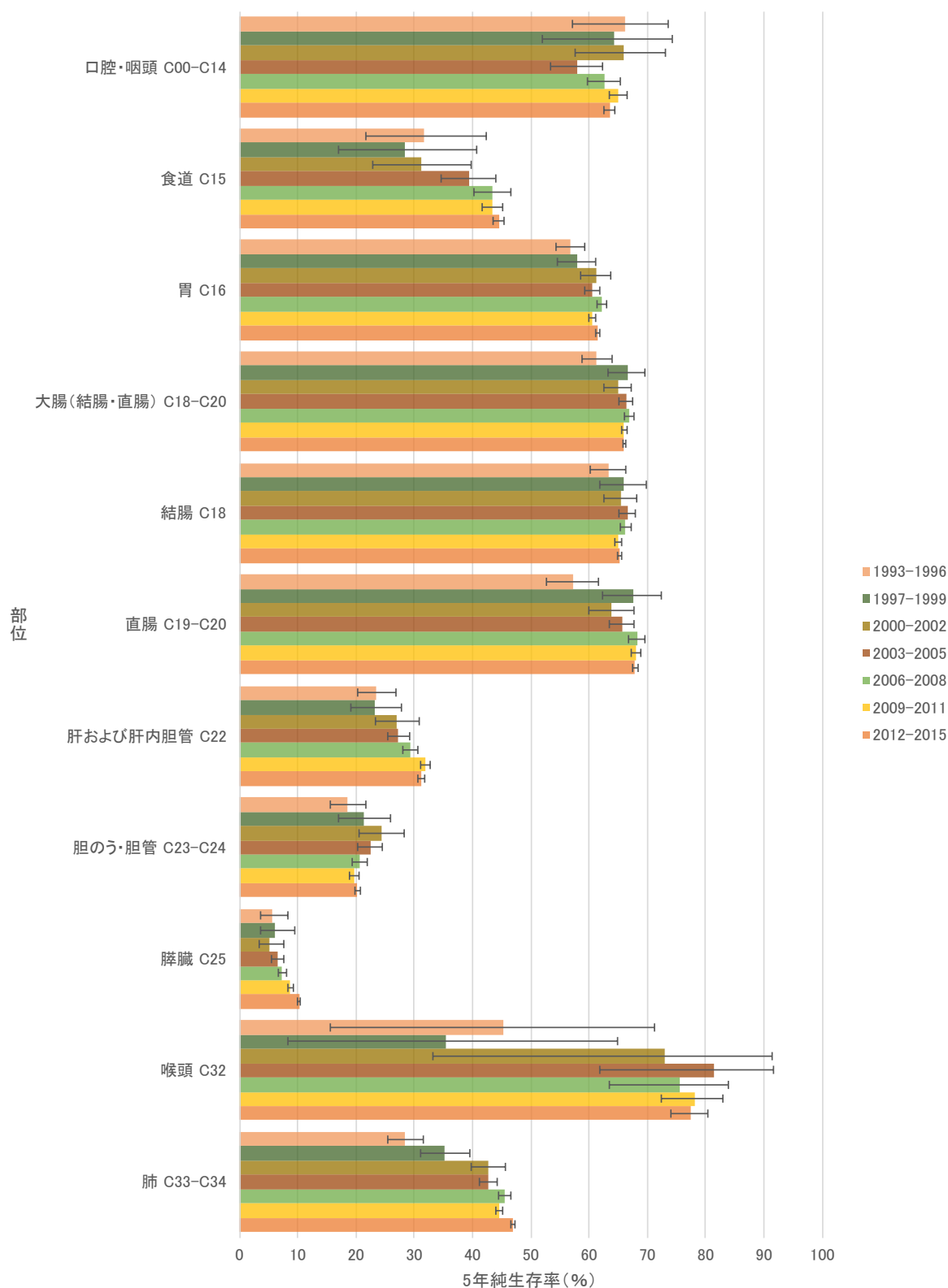
＜図の見かた＞

95%信頼区間は推定値の信頼性を示しており、
信頼区間が小さいほど信頼性が高いと評価されます。
95%信頼区間は ―― のように幅で示します。

(例) 生存率棒グラフと信頼区間



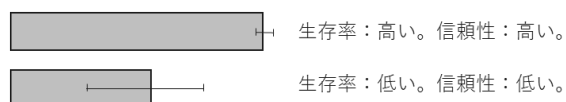
【図 2-3:5 年純生存率(%)1993 年から 2015 年の推移 部位別、女】



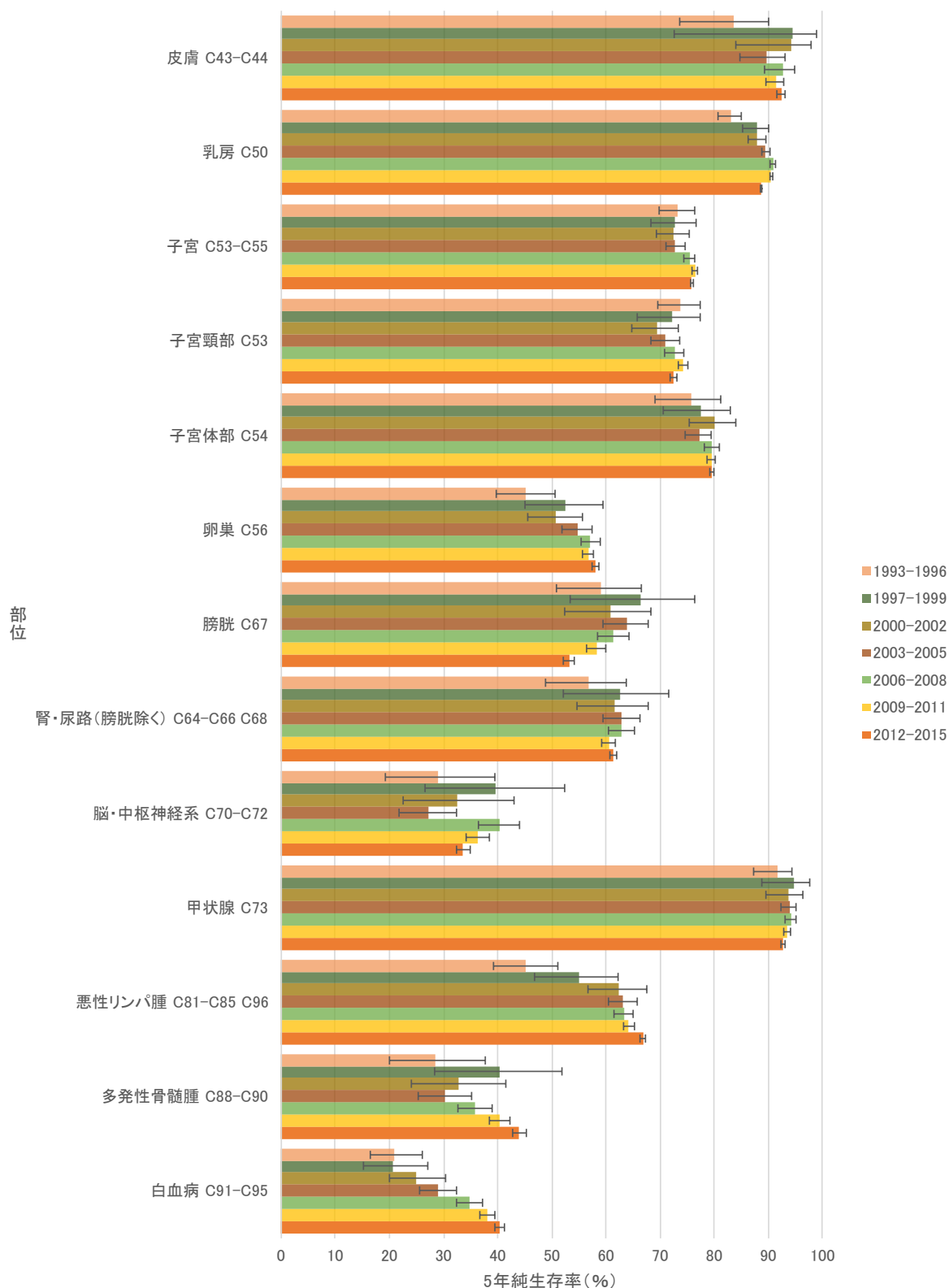
＜図の見かた＞

95%信頼区間は推定値の信頼性を示しており、
信頼区間が小さいほど信頼性が高いと評価されます。
95%信頼区間は ―― のように幅で示します。

(例) 生存率棒グラフと信頼区間



【図 2-4:5 年純生存率(%)1993 年から 2015 年の推移 部位別、女】



＜図の見かた＞

95%信頼区間は推定値の信頼性を示しており、
信頼区間が小さいほど信頼性が高いと評価されます。
95%信頼区間は ―― のように幅で示します。

(例) 生存率棒グラフと信頼区間

