

厚生労働科学研究費補助金 がん対策推進総合研究事業
分担研究報告書

【項目2】異なる希少がん分類を用いた症例数や生存率・年次推移比較による難治性の検出力の
違いに関する分析

研究分担者 平林万葉（国立がん研究センターがん対策研究所予防研究部 研究員）
研究分担者 澤田典絵（国立がん研究センターがん対策研究所コホート研究部 部長）
研究分担者 松田智大（国立がん研究センターがん対策研究所国際政策研究部 部長）
研究分担者 杉山裕美（放射線影響研究所疫学部 副部長）
研究分担者 鈴木達也（国立がん研究センターがん対策研究所がん医療支援部 部長代理）
研究分担者 谷田部恭（国立がん研究センター中央病院病理診断科 科長）
研究分担者 川井章（国立がん研究センター中央病院骨軟部腫瘍・リハビリテーション科 科長）
研究分担者 河野隆志（国立がん研究センターがんゲノム情報管理センター センター長）
研究協力者 岩田慎太郎（国立がん研究センター中央病院）
研究協力者 田嶋哲也（国立がん研究センターがん対策研究所）
研究協力者 谷爲茉里奈（国立がん研究センターがん対策研究所）

研究要旨

我が国における希少がん分類は、主に RARECARE 分類と詳細分類の 2 つが提案されており、研究班開始当初は院内がん登録を用いて両者を比較する予定であった。しかし、詳細分類が本年度内に公開されず、当初予定していた検討は実施困難となった。そこで本年度は、本研究班の項目 1 で難治性がんであると同定された腭がんについて、RARECARE 分類に基づく分布の記述を行った。院内がん登録全国収集データの 2020 年および 2021 年の症例を集計したところ、腭の腺癌は Tier-2 の腭がん全体に占める割合が両年ともに 90%を超えていた。浸潤性導管内乳頭状粘液癌は両年共に 6%を下回り、扁平上皮癌、腺房細胞癌、粘液性嚢胞腺癌（浸潤性）、充実性偽乳頭状癌、漿液性嚢胞腺癌、破骨細胞様巨細胞を伴う癌はいずれも 1%未満であった。本研究の結果は、特に対策の必要性が高い難治性であり希少性のがんを同定するための基礎資料となることが期待される。

A. 研究目的

希少がんは罹患数が少ないが故に医師が診療経験を積み教育を得る機会が限られ、臨床試験における症例数の確保や、患者が診断された際に得られる情報の充実も困難である¹。このような背景から、希少がんには更なる対策が求められている。

どのようながん種が希少がんに分類されるかは、希少がん対策を推進する上での前提となる重要な情報である。現在、主に記述疫学分野で国際標準として用いられている希少がん分類は、RARECAREnet（Information Network on Rare Cancer）が提供する RARECAREnet list（これ以降 RARECARE 分類という）である²。この

分類は欧州 24 カ国における 94 の住民ベースのがん登録において、2000 年から 2007 年の罹患率が 10 万人当たり 6 例未満/年であったがん種を希少がんと定義している。この「人口 10 万人当たり年間 6 例未満」という定義は、我が国における希少がんの疫学的定義と一致している。RARECARE 分類の有用性は、すべてのがんを局在（部位）と形態（病理診断名）の組み合わせで分類し、集計するがんのグループを決定することで、当該がんが一般がんか希少がんかを分類することができることである。しかし、ICD-O 第 3.2 版への対応はされていない。

このような背景を踏まえ、我が国独自の希少がん分類（いわゆる「詳細分類」）の開発が「希少がんの情報提供・相談支援ネットワークの形成に関する研究（20EA1005）」によって進められている³。この分類は RARECARE 分類を基礎としながらも ICD-O 第 3.2 版に対応し、病理組織学的分類（WHO 分類）の視点も取り入れられている。さらに、血管肉腫のように解剖学的部位に関係なく発生する腫瘍を分類できるよう、部位特異的分類と部位横断的分類という概念が導入されている。

これらの希少がん分類には、それぞれ一長一短がある。そこで本研究班では、両分類を比較するための基礎資料の作成を研究班開始当初（2023 年度）の目的の一つとして位置付けていた。同一の院内がん登録データに対し両分類を適用し、症例数や罹患率、生存率といった側面から、それぞれの分類による特性や差異の検出に違いが生じるかを分析する予定であった。しかしながら、詳細分類は 2024 年度中に当該厚生労働科学研究事業より公表されず、両分類を直接比較できる状況には至らなかった。

他方で、本研究班は難治性がんに焦点を当てた検討も行っている。難治性がんは早期発見の困難さ、治療抵抗性の高さ、転移・再発のしやすさといった特性から生存率が十分に改善されていないがん種である⁴。本研究班の項目 1

「成人・小児を含めた難治性がんに関する定義や実態、対策への取り組みに関する国内外の実態調査」の結果では、日本では膵がんが難治性がんに分類されている。そして、膵がんの中でも希少がんに該当するものは、難治性がんと希少がん双方の課題を併せ持つことから特に対策の優先順位が高いと考える。

そこで今年度は、昨年度から目的を一部変更し、難治性がんである膵がんの分布を希少がん分類に基づき記述することを目的にした。その際、差し当たり膵がんに関連する項目だけではあるものの、RARECARE 分類の定義に含まれている ICD-O コードについて、第 3.2 版の移行に伴う改訂内容の確認をした。

B. 研究方法

(ア) 解析データ

本研究では、国立がん研究センターより院内がん登録全国収集データの提供を受けて実施した（審査番号：23-06）⁵。観察期間は現時点で ICD-O-3.2 版でコーディングされた症例を集計することが可能な 2020 年から 2021 年とした。

(イ) RARECARE 分類

データの集計は RARECARE 分類の定義に基づき実施した。なお、RARECARE 分類は過去に何度か改訂がされているが、今回は「日本の住民ベースがん登録に基づく希少がんデータブック」で用いられた RARECAREnet list (Casali 2020 年版)と同様の定義表を用いた⁶。この分類はすべてのがんを局在（部位）と形態（病理診断名）の組み合わせに応じて分類することができる。形態については形態コードのうち前 4 桁（組織型）のみを用いる。この分類には Family（群）と Tier（層）という枠組みがある。Family は主に臓器系で分類した 18 種類のがんグループで、がん対策希少がん治療の集約化の検討に用いられる。Tier-1（層 1）は主に原発部位の臓

器で分類した 68 種類のがんグループであり、臨床的・疫学的な患者の特徴を観察し、臨床での医療需要の把握のために用いられる。Tier-2 (層 2) は局在コードと形態コードの組み合わせにより分類した 216 種類のがんグループであり病理診断や治療についての検討に用いられる。Tier-3 は ICD-O-3 の形態に相当する区分である。表 1 に RARECARE 分類において Family が消化器 (一般) で、かつ Tier-1 の腭の上皮性腫瘍と定義されている症例の一覧を示す。

(ウ) ICD-O 第 3.2 版での改訂内容確認

表 1 に含まれる形態コードについて、ICD-O-3.2 版の移行に伴い改訂があった形態コードを確認した⁷⁾。ただし、C25 以外の局在コードを利用する形態コード、ならびに形態用語、類義語、性状コードの改訂については RARECARE 分類の適用に影響しないため作業対象外とした。

(エ) 腭がんの症例数の集計

集計作業では、登録症例のうち Family が消化器 (一般) で、かつ Tier-1 の腭の上皮性腫瘍と定義されている症例の腫瘍を抽出した。そして、Tier-2 のがん別に診断年、性、年齢、進展度別の症例数を算出した。

すべての集計は統計解析ソフトウェア Stata 16 (Stata Corp LP, TX, USA)を利用した。

(倫理面への配慮)

本研究においては、人体から採取された試料は用いない。「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に準拠し、国立がん研究センター研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した (承認番号: 2023-398)。本研究で利用した「院内がん登録全国収集データ」は、提供規定に定める方法により個人が容易に同定できないように加工されたデータの提供を受ける。また、本報告に関連し開示すべき利益相反関係はない。

C. 研究結果

(ア) ICD-O 第 3.2 版での改訂内容確認

RARECARE 分類において Family が消化器 (一般) であり、かつ Tier-1 の腭の上皮性腫瘍と定義されている症例のがんに関して、ICD-O-3.2 版の移行に伴い形態コードの改訂があった形態コードは 7 項目であった (表 2)。そのうち、新たに設けられた 5 項目の形態コードは、いずれも前 4 桁の組織型が元々 RARECARE 分類に含まれていたものであり、5 桁目の性状コードの追加によって新たな形態コードが構成されていた。形態コードが変更された項目は 2 件であった。8471/0 は 8470/0 に、8471/3 は 8470/3 にそれぞれ変更がなされたが、両者ともに変更前・変更後も RARECARE 分類に元々含まれている組織型である。該当する形態コード別に症例数を集計した結果、症例の報告がない組み合わせや変更前後ともに RARECARE 分類に含まれている項目もあり、移行に伴う影響は大きくないことが伺えた。

(イ) RARECARE 分類の定義に基づく腭がん症例数の記述

院内がん登録全国収集データの全登録数は、2020 年診断例は 1,040,379 件、2021 年診断例は 1,099,863 件であった。そのうち Family が消化器 (一般) で、かつ Tier-1 の腭の上皮性腫瘍と定義されている症例について、RARECARE 分類における Tier 1 腭の上皮性腫瘍に該当する症例数は、2020 年に 40,189 例、2021 年に 41,386 例であった。そのうち、組織型が判然しない場合に用いられる形態コード 8000/3 (新生物, 悪性) の症例数は、2020 年で 13,006 例 (Tier-1 のうち 32.4%)、2021 年で 12,971 例 (Tier-1 のうち 31.3%) であった。Tier-2 のがんに着目すると、腭の腺癌は Tier-2 のがん全体に占める割合が両年ともに 90%を超えていた。次に割合が高かった腭の浸潤性導管内乳頭状粘液癌は両年

共に 6%を下回り、さらに残りの 6 種類はいずれも 1%未満であった (表 3)。診断時年齢の分布は Tier-2 のどのがんも概ね 70-79 歳代にピークがみられるが、膵の充実性偽乳頭状癌は、他と異なり 30-39 歳代にピークがあり、AYA 世代を中心に分布していた (図 1)。性別に着目すると、Tier-2 のがんで最も多くを占める膵の腺癌は男性で約 55%、女性は約 45%であった。膵の腺房細胞癌は、男性の割合が女性よりも高い一方で、膵の粘液性嚢胞腺癌 (浸潤性) と膵の充実性偽乳頭状腫瘍は女性の割合が両年ともに高かった (表 4)。治療前の進展度の分布については、膵の腺癌、膵の扁平上皮癌、膵の腺房細胞癌、膵の破骨細胞様巨細胞を伴う癌は両年ともに遠隔転移が最も高い割合を示していた。一方、膵の浸潤性導管内乳頭状粘液癌、膵の充実性偽乳頭状癌、および膵の漿液性嚢胞腺癌は限局が最も高い割合を示した (表 5)。

D. 考察

本研究の結果では、Tier-2 のがんで膵の腺癌が大部分を占めたが、この傾向は先行研究の見解と一致するものである。例えば、欧州の住民ベースのがん登録を基に作成された RARECARE 分類では、膵の腺癌は一般がん、それ以外は希少がんと分類している²。さらに日本、韓国および台湾の住民ベースがん登録に RARECARE 分類を適用した研究においても同様の結果であった⁸。膵がんの多くは腺癌であることが知られている⁹。膵臓は構造上膵液を産生・分泌する外分泌部が占める割合が高く、外分泌腺を構成する膵管上皮細胞から腺癌が好発する。しかし、膵がんでは、腺癌以外の組織型は症例数が少ないこともあり、住民ベースのがん登録に基づく報告以外に、学会主導の患者登録や症例報告などの研究報告も多い^{10,11}。さらに、Tier 1 膵の上皮性腫瘍のうち約 30%は組織型が特定されなかった可能性を示す形態コードである 8000/3 が付与されていた。膵臓は

他の重要な臓器に囲まれ解剖学的に組織採取することが困難な位置にあり、また、症状が出現した時点で既に進行しており手術不能となっている症例が多いことから、組織診断の機会を得られないケースが一定数存在することが考えられる。そうした中 2018 年に公表された、台湾の住民ベースのがん登録を用いた組織型別の生存率の報告¹²では、膵腺癌患者の 5 年生存率は 5.2%である一方、膵のリンパ腫は 41.8%、内分泌腫瘍は 59.1%であったことが示された。また、診断時年齢と性別の分布が他の膵がんと異なる傾向を見せた膵の充実性偽乳頭状癌は、国際的な系統的レビューにおいても女性の割合が 87%を占め、平均年齢は 28.5 歳であり、長期予後も他の膵がんと比べ比較的良好あることを報告している¹³。そのため、膵がんの中でも長期予後が不良ではないがんも報告されている。

本研究は院内がん登録を用いているため、住民ベースではないことから罹患率を算出することはできなかった。しかし、2019 年の院内がん登録の登録数は、全国がん登録の同年の罹患数の 75.5% (上皮内癌を除く) をカバーしている¹⁴。また、2020 年以降の院内がん登録全国収集データは予後情報の提供を受けられないことから生存率の検討はできなかった。今後、難治性である膵がんを希少がんの観点からさらに検討を進めるためには、罹患率と生存率の算出が可能な全国がん登録を利用した研究が必要である。

E. 結論

我が国では難治性がんと希少がんのさらなる対策が求められている。そこで本研究では、院内がん登録全国収集データを用いて、難治性がんである膵がんの症例数を希少がんの観点から記述した。本研究の結果は、特に対策の必要性が高い難治性であり希少性のがんを同定するための基礎資料となることが期待される。

引用文献

1. Kawai A, Higashi T, Shibata T, et al. Rare cancers in Japan: definition, clinical features and future perspectives. *Jpn J Clin Oncol.* 2020;50(9):970-975.
2. The project Surveillance of Rare Cancers in Europe. List of Rare Cancers. Accessed April 14, 2025. <https://rarecarenet.istitutotumori.mi.it/rarecarenet/index.php/cancerlist>
3. 厚生労働科学研究成果データベース. 希少がんの情報提供・相談支援ネットワークの形成に関する研究. Accessed April 14, 2025. <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/161915>
4. 厚生労働省. がん対策推進基本計画（令和5年3月28日閣議決定）. 2023.
5. 国立がん研究センター. 院内がん登録全国収集データの提供. Accessed April 14, 2025. https://ganjoho.jp/med_pro/cancer_control/can_reg/hospital/offer/index.html
6. 松田智大, 杉山裕美, 紺田真微, 雑賀公美子. 日本の住民ベースがん登録に基づく希少がんデータブック. 2022.
7. 国立がん研究センター. 国際疾病分類腫瘍学 第 3.1 版から 3.2 版への改訂に伴う変更点について. 2022.
8. Matsuda T, Won YJ, Chun-Ju Chiang R, et al. Rare cancers are not rare in Asia as well: The rare cancer burden in East Asia. *Cancer Epidemiol.* 2020;67:101702.
9. 福嶋 敬宜. 膵管癌の病理学的診断の現状と課題. *膵臓.* 2020;35(4):242-249.
10. Borazanci E, Millis SZ, Korn R, et al. Adenosquamous carcinoma of the pancreas: Molecular characterization of 23 patients along with a literature review. *World J Gastrointest Oncol.* 2015;7(9):132-140.
11. Kitagami H, Kondo S, Hirano S, Kawakami H, Egawa S, Tanaka M. Acinar cell carcinoma of the pancreas: clinical analysis of 115 patients from Pancreatic Cancer Registry of Japan Pancreas Society. *Pancreas.* 2007;35(1):42-46.
12. Chang JS, Chen LT, Shan YS, Chu PY, Tsai CR, Tsai HJ. The incidence and survival of pancreatic cancer by histology, including rare subtypes: a nation-wide cancer registry-based study from Taiwan. *Cancer Med.* 2018;7(11):5775-5788.
13. Law JK, Ahmed A, Singh VK, et al. A systematic review of solid-pseudopapillary neoplasms: are these rare lesions?. *Pancreas.* 2014;43(3):331-337.
14. 国立がん研究センターがん対策研究所. がん診療連携拠点病院等院内がん登録 2019 年全国集計報告書資料 院内がん登録割合（カバー率）. 2024.

F. 研究発表
なし

表 1. RARECARE 分類において Family が消化器（一般）で、かつ Tier-1 の膵の上皮性腫瘍と定義されているがん

Family (群)	局在コード	Tier (層)	Tumour	希少がん ^a	形態コード (ICD-O 第 3.1 版に準拠)
消化器 (一般)	C25.0-C25.9	1	膵の上皮性腫瘍		8000, 8001, 8003, 8004, 8005, 8010, 8011, 8012, 8020, 8021, 8022, 8030, 8031, 8032, 8033, 8034, 8035, 8040, 8050, 8051, 8052, 8053, 8060, 8070, 8071, 8072, 8073, 8074, 8075, 8076, 8078, 8082, 8083, 8084, 8140, 8141, 8143, 8144, 8145, 8147, 8190, 8200, 8201, 8210, 8211, 8221, 8230, 8231, 8255, 8260, 8261, 8262, 8263, 8290, 8310, 8315, 8320, 8323, 8333, 8380, 8381, 8382, 8383, 8384, 8401, 8430, 8440, 8441, 8450, 8452, 8453, 8470, 8471, 8480, 8481, 8482, 8490, 8500, 8503, 8504, 8510, 8512, 8514, 8521, 8523, 8525, 8542, 8550, 8551, 8552, 8560, 8562, 8570, 8571, 8572, 8573, 8574, 8575, 8576, 8941, 8980
		2	膵の腺癌		8010, 8020, 8021, 8022, 8140, 8141, 8143, 8144, 8145, 8147, 8190, 8200, 8201, 8210, 8211, 8221, 8230, 8231, 8255, 8260, 8261, 8262, 8263, 8290, 8310, 8315, 8320, 8333, 8380, 8381, 8382, 8383, 8384, 8401, 8430, 8440, 8450, 8471, 8480, 8481, 8482, 8490, 8500, 8503, 8504, 8510, 8512, 8514, 8521, 8523, 8525, 8542, 8550, 8551, 8552, 8560, 8562, 8570, 8571, 8572, 8573, 8574, 8575, 8576, 8941
		2	膵の扁平上皮癌	R	8004, 8032, 8050, 8051, 8052, 8053, 8060, 8070, 8071, 8072, 8073, 8074, 8075, 8076, 8078, 8082, 8083, 8084, 8980
		2	膵の腺房細胞癌	R	8550, 8551
		2	膵の粘液性嚢胞腺癌 (浸潤性)	R	8470
		2	膵の浸潤性導管内乳頭状粘液癌	R	8453
		2	膵の充実性偽乳頭状癌	R	8452
		2	膵の漿液性嚢胞腺癌	R	8441
		2	膵の破骨細胞様巨細胞を伴う癌	R	8035

^a RARECARE 分類では、2000 年から 2007 年の欧州の住民ベースがん登録において罹患率が 10 万人当たり 6 例未満の Tier-2 のがんを希少がんとして定義

表2. ICD-O 3.1版から3.2版への移行に際し、形態コードの追加・削除・変更があった項目 (Family が消化器 (一般) で、かつ Tier-1 の腫の上皮性腫瘍と定義されている症例に関連する項目のみ抜粋)

形態コード (ICD-O 3.1版)	変更点	形態コード (ICD-O 3.2版) ^a	和訳形態用語	症例数 ^b	
				2020年	2021年
8051/3	ICD-O-3.2で新しく形態コードが 付与された形態用語	8054/3	疣 (いぼ) 状癌、疣 (ゆう) 状癌	0	0
-		8071/2	分化型上皮内腫瘍	0	0
-	ICD-O-3.2で新しく設けられた形 態コードと形態用語	8144/0	腺腫、腸型	0	0
		8260/1	侵襲性乳頭状腫瘍	0	0
		8441/2	漿液性上皮内癌	0	0
8471/0	ICD-O-3.2で形態コードが変更さ れた形態用語 それに伴い 8471/0 は削除	8470/0	中等度異形成を伴う粘液性嚢胞腫瘍、軽 度異形成を伴う粘液性嚢胞腫瘍	0	0
8471/3	ICD-O-3.2で形態コードが変更さ れた形態用語 それに伴い 8471/3 は削除	8470/3	浸潤癌を伴う粘液性嚢胞腫瘍	40	44

^a 院内がん登録の登録対象は原則、性状コードが 2 (上皮内癌) もしくは 3 (悪性・原発) の症例となる。

^b 10 例未満の少数例については、院内がん登録全国収集データベース提供規定に従い、0、1-3、4-6、7-9 と丸めている
変更項目のうち、C25 以外の局在コードを利用する形態コードなどは除外

表 3 . RARECARE 分類において Family が消化器（一般）で、かつ Tier-1 の膵の上皮性腫瘍と定義されているがんの症例数

Family	Tier	Tumour	2020 年		2021 年	
			希少がん ^a	症例数 ^b	Tier-2 計に占める割合(%) ^c	症例数 ^b
	1	膵の上皮性腫瘍	-	40,189	-	41,382
	2	膵の腺癌		25,173	92.65	26,428
	2	膵の扁平上皮癌	R	52	0.19	51
	2	膵の腺房細胞癌	R	143	0.53	115
	2	膵の粘液性嚢胞腺癌（浸潤性）	R	50	0.18	57
	2	膵の浸潤性導管内乳頭状粘液癌	R	1,520	5.59	1,489
	2	膵の充実性偽乳頭状癌	R	210	0.77	247
	2	膵の漿液性嚢胞腺癌	R	15	0.06	1-3
	2	膵の破骨細胞様巨細胞を伴う癌	R	4-6	-	1-3

^a RARECARE 分類では、2000 年から 2007 年の欧州の住民ベースがん登録において罹患率が 10 万人当たり 6 例未満の Tier-2 のがんを希少がんとして定義

^b 10 例未満の少数例については、院内がん登録全国収集データ提供規定に従い、0、1-3、4-6、7-9 と丸めている

^c 他の数値から算出できる可能性のある少数例については、%を非表示 (-) とした

図 1. RARECARE 分類において Family が消化器（一般）で、かつ Tier-1 膵の上皮性腫瘍と定義されているがん症例の診断時年齢分布 (2020 年)

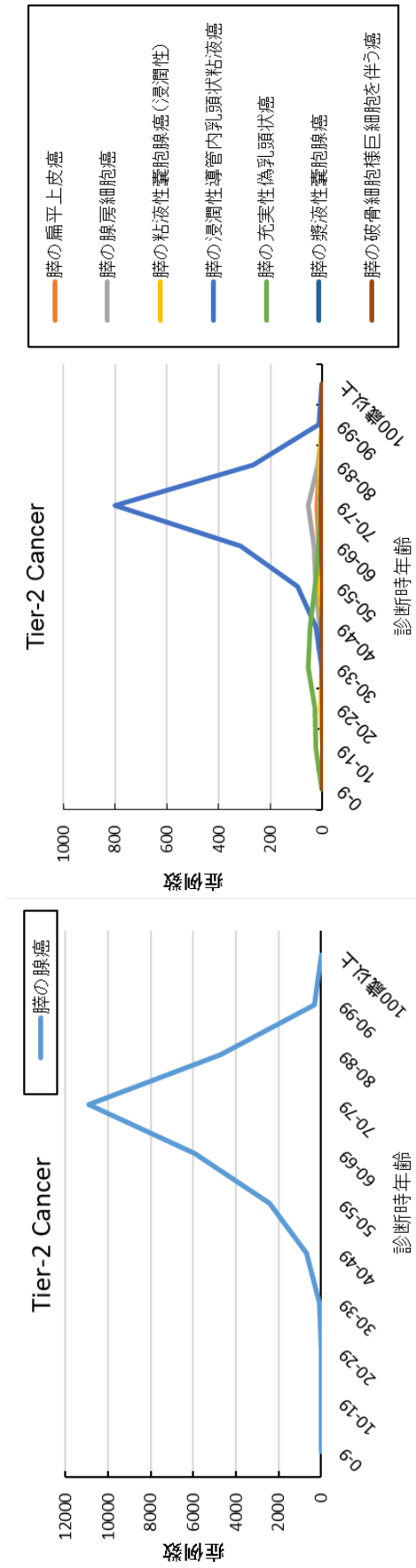


表 4. RARECARE 分類において Family が消化器（一般）で、かつ Tier-1 の腓の上皮性腫瘍と定義されているがん症例数の性別の分布

Family	Tier	Tumour	2020 年				2020 年			
			男性		女性		男性		女性	
			n ^a	(%) ^b	n ^a	(%) ^b	n ^a	(%) ^b	n ^a	(%) ^b
	1	腓の上皮性腫瘍	21,332	53.08	18,857	46.92	21,744	52.54	19,638	47.46
	2	腓の腺癌	13,723	54.51	11,450	45.49	14,184	53.67	12,244	46.33
	2	腓の扁平上皮癌	31	59.62	21	40.38	27	52.94	24	47.06
	2	腓の腺房細胞癌	100	69.93	43	30.07	88	76.52	27	23.48
	2	腓の粘液性嚢胞腺癌（浸潤性）	4-6	10.00	45	90.00	7-9	15.79	48	84.21
	2	腓の浸潤性導管内乳頭状粘液癌	921	60.59	599	39.41	879	59.03	610	40.97
	2	腓の充実性偽乳頭状癌	48	22.86	162	77.14	65	26.32	182	73.68
	2	腓の漿液性嚢胞腺癌	4-6	-	10	-	1-3	50.00	1-3	50.00
	2	腓の破骨細胞様巨細胞を伴う癌	4-6	100.00	0	0.00	1-3	-	1-3	-

^a 10 例未満の少数例については、院内がん登録全国収集データベース提供規定に従い、0、1-3、4-6、7-9 と丸めている

^b 他の数値から算出できる可能性のある少数例については、%を非表示 (-) とした

表 5. RARECARE 分類の定義において、Family が消化器（一般）で、かつ Tier-1 の腭の上皮性腫瘍と定義されるがんの治療前の進展度別の症例数

Family	Tier	Tumour	上皮内 ^a		限局		2020 年届出症例		領域リンパ節転移		進展度・臨床的進展度		隣接臓器浸潤		遠隔転移		不明			
			n ^b	(%)	n ^b	(%)	n ^b	(%)	n ^b	(%)	n ^b	(%)	n ^b	(%)	n ^b	(%)	n ^b	(%)	n ^b	(%)
			355	0.88	9,340	23.24	1,587	3.95	7,669	19.08	16,674	41.49	4,564	11.36						
	1	腭の上皮性腫瘍																		
消化器 (一般)	2	腭の腺癌	65	0.26	6,781	26.94	1,224	4.86	5,169	20.53	10,056	39.95	1,878	7.46						
	2	腭の扁平上皮癌	0	0.00	4-6	7.69	1-3	-	7-9	15.38	36	69.23	1-3	-						
	2	腭の腺房細胞癌	0	0.00	30	20.98	4-6	4.20	31	21.68	56	39.16	20	13.99						
	2	腭の粘液性嚢胞腺癌 (浸潤性)	1-3	2.00	7-9	16.00	1-3	2.00	11	22.00	4-6	10.00	24	48.00						
	2	腭の浸潤性導管内乳頭状粘液癌	286	18.82	574	37.76	25	1.64	161	10.59	61	4.01	413	27.17						
	2	腭の充実性偽乳頭状癌	0	0.00	128	60.95	0	0.00	52	24.76	9	4.29	21	10.00						
	2	腭の漿液性嚢胞腺癌	0	0.00	7-9	46.67	0	0.00	1-3	-	1-3	-	4-6	26.67						
	2	腭の破骨細胞様巨細胞を伴う癌	0	0.00	1-3	-	0	0.00	1-3	-	1-3	-	0	0.00						
			366	0.88	9,841	23.78	1,601	3.87	7,784	18.81	17,151	41.45	4,639	11.21						
消化器 (一般)	1	腭の上皮性腫瘍																		
	2	腭の腺癌	74	0.28	7,281	27.55	1,256	4.75	5,225	19.77	10,704	40.50	1,888	7.14						
	2	腭の扁平上皮癌	0	0.00	4-6	7.84	1-3	5.88	16	31.37	23	45.10	4-6	9.80						
	2	腭の腺房細胞癌	0	0.00	20	17.39	4-6	3.48	33	28.70	41	35.65	17	14.78						
	2	腭の粘液性嚢胞腺癌 (浸潤性)	1-3	5.26	10	17.54	1-3	1.75	12	21.05	1-3	3.51	29	50.88						
	2	腭の浸潤性導管内乳頭状粘液癌	285	19.14	551	37.00	26	1.75	141	9.47	54	3.63	432	29.01						
	2	腭の充実性偽乳頭状癌	1-3	0.81	165	66.80	0	0.00	57	23.08	1-3	0.81	21	8.50						
	2	腭の漿液性嚢胞腺癌	0	0.00	1-3	50.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1-3	50.00						
2	腭の破骨細胞様巨細胞を伴う癌	0	0.00	1-3	-	0	0.00	0	0.00	1-3	-	0	0.00							

^aRARECARE 分類では性状コードが 3 (悪性) のみを対象とした分類であるが、本報告では性状コードが 2 (上皮内癌) もしくは 3 (悪性・原発) の症例を含めている。

^b 10 例未満の少数例については、院内がん登録全国収集データ提供規定に従い、0、1-3、4-6、7-9 と丸めている

。他の数値から算出できる可能性のある少数例については、%を非表示 (-) とした。