

암발생률 3년 연속 감소

- 암발생률, 암생존율 및 암유병률 등 2014년 암등록통계자료 자료발표 -
- '17년에는 호스피스 본격 가동, 권역별 통합지지센터 3개소 시범운영, 폐암검진시범사업 실시 -

□ 보건복지부(장관 정진엽)와 중앙암등록본부(국립암센터, 원장 이강현)는 국가암등록통계사업에 따른 우리나라 국민의 2014년 암발생률, 암생존율 및 암유병률 현황을 발표하였다.

○ 2014년 새로 발생한 암환자 수는 217,057명(남 112,882명, 여 104,175명)으로, 2013년 227,188명에 비해 10,131명(△4.5%) 감소하였다.

- 2014년 남녀 전체에서 가장 많이 발생한 암은 갑상선암이었으며, 이어서 위암, 대장암, 폐암, 유방암, 간암, 전립선암 순이었다.

* 남자: 위암, 폐암, 대장암, 간암, 전립선암, 갑상선암 순

* 여자: 갑상선암, 유방암, 대장암, 위암, 폐암, 간암 순

○ 연령표준화발생률(이하 발생률)은 2012년부터 3년 연속 감소하고 있으며, 2012년 10만 명당 323.3명 이후 2013년에는 314.1명, 2014년 10만 명당 289.1명(남 312.4명, 여 282.9명)으로, 전년 대비 10만 명당 25.0명(△8.0%) 감소하였다.

○ 주요 암종별 특이점에 대해 살펴보면, 먼저 갑상선암 발생자수는 30,806명으로, 전년도 대비 12,017명(△28.1%), 발생률은 10만 명당 20.2명(남자 8.2명, 여자 32.2명)이 감소하였다.

- 국가암검진을 수행하는 대장암, 위암, 간암의 발생자수는 전년 대비 각각 3.2%(892명), 1.6%(474명), 1.0%(166명) 감소하였으며,

- 여자 유방암은 1999년 이후 지속적인 증가 추세이나, 2005년 이후 증가율이 둔화되는 양상을 보였다.

* 1999-2005년 연간%변화율: 7.5%, 2005-2014년 연간%변화율: 4.5%

- 생존율은 지속적으로 향상되어, 최근 5년간(2010-2014년) 암환자의 5년 상대생존율(이하 생존율)은 70.3%로, 2001-2005년 생존율 53.9% 대비 16.4%p 증가되었다.
 - '10-'14년 주요 암종별 5년 생존율은 '01-'05년 대비 위암 74.4%(16.7%p), 전립선암 93.3%(13.0%p), 간암 32.8%(12.6%p), 대장암 76.3%(9.7p), 폐암 25.1%(8.9%p) 향상된 것으로 나타났으며,
 - 국가암검진사업 대상 암종 중 위암, 대장암, 간암, 자궁경부암의 2010-2014년 5년 생존율은 미국(2006-2012)에 비해서도 높은 수준이었다.
 - * 위암 74.4%-31.1%(한-미) / 대장암 76.3%-66.2% / 간암 32.8%-18.1% / 자궁경부암 79.7%-68.8%
- 1999년 이후에 발생한 암환자 중 2015년 1월 1일 생존한 것으로 확인된 암유병자(치료 중 또는 완치 후 생존자) 수는 약 146만 명이며, 이는 우리나라 국민 35명 중 1명 이상이 암유병자라는 것을 뜻한다.
- 2기에 걸친 암정복계획에 이어 올해 9월에는 <전 국민을 암으로부터 보호하고, 암 전주기에 걸친 환자와 가족의 삶의 질 향상>을 비전으로 하는 제3차 암관리종합계획(2016-2020)을 발표하였으며,
 - 이에 따라, 올해 11월 22일 시군구별 암발생통계를 공표함으로써 각 지자체별로 지역적 특성에 맞춘 지역암관리사업을 계획할 수 있는 근거자료를 제공하였으며, 암 발생 특이지역에 대해서는 올해부터 지역암센터와 연계하여 원인 분석을 위한 연구를 진행하고 있다.
 - 호스피스 전달체계 구축을 위해서는 중앙 호스피스 센터를 지정하고, 서비스 유형 다양화를 위해 가정형* 및 자문형* 호스피스를 추진하며, 소아 호스피스 모델도 개발할 계획이다.
 - * (가정형) 의사, 간호사, 사회복지사 등이 정기적으로 가정을 방문해 관리
 - * (자문형) 일반병동에 입원중인 말기 암 환자에 대해 호스피스 팀이 직접 방문하여 호스피스 서비스를 일부 제공하고 호스피스 병동으로 의뢰
 - 또한, 내년에는 암 생존자를 대상으로 의료·사회·정서적 지지를 제공하고 지역사회 타 기관과 연계하여 암환자 사례관리 등도

수행할 권역별 통합지지센터 3개소를 시범 운영할 예정이다.

- 마지막으로 55~74세의 30갑년* 이상 고위험흡연자를 대상으로 저선량 흉부** CT(컴퓨터단층촬영)을 이용한 폐암검진 시범사업도 실시하는 등 내년에도 암관리 정책을 지속적으로 수행한다고 밝혔다.

* 갑년(Pack year)은 1년간 하루 한 갑씩 흡연했을 때를 기준으로 한 담배소비량으로, 30갑년은 매일 1갑씩 30년 또는 매일 2갑씩 15년 등 의미

** 일반 CT 보다 방사선 피폭량을 줄여 촬영 (흉부 CT: 9-10 mSv; 저선량 흉부 CT: 1.5 mSv)

[1] 2014년 암등록통계 용어정의

- **조발생률:** 해당 관찰기간동안 특정 인구집단에서 새롭게 발생한 암환자수를 전체인구수로 나눈 값으로, 인구 10만 명당 암이 발생하는 비율
- **연령표준화발생률:** 연령구조가 다른 지역별 또는 기간별 암발생률을 비교하기 위해 각 연령군에 해당하는 표준인구의 비율을 가중치로 부여해 산출한 가중평균발생률 (표준인구: 우리나라 2000년 주민등록인구)
- **연간 % 변화율:** 암발생률의 연간 증가/감소율. 연령표준화발생률을 선형회귀분석을 적용하여 나온 값으로 암발생률 추이를 요약하는 지표임
- **상대생존율:** 암환자의 5년 생존율과 동일한 연도, 성별, 연령인 일반인의 5년 생존율의 비로, 일반인과 비교하여 암환자가 5년간 생존할 확률을 의미함. 예를 들어, 상대생존율이 100%라면 일반인과 생존율이 같다는 것임

$$\text{5년 상대생존율} = \frac{\text{해당기간 암발생자의 5년 관찰생존율}}{\text{암발생자와 동일한 연도, 성별, 연령인 일반인구의 5년 기대생존율}}$$

- **암유병자:** 암 치료를 받는 암환자 및 암 완치 후 생존하고 있는 사람을 포함한 수치로, 전국단위 암발생통계를 산출하기 시작한 1999년 1월 1일부터 2014년 12월 31일까지 16년 동안 암을 진단받은 사람 중 2015년 1월 1일 생존한 사람을 대상으로 산출

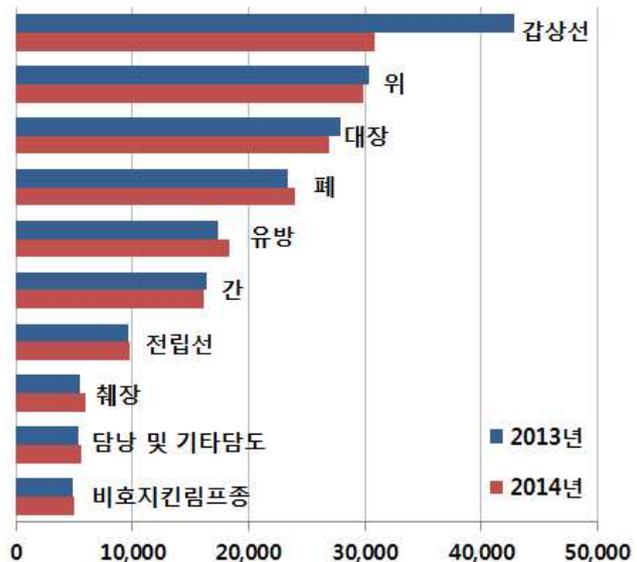
[2] 2014년 암발생통계

전년 대비 암환자 수 10,131명(4.5%), 암발생률 25.0명 감소, 주로 갑상선암 발생감소에 기인

- 2014년에 새로 발생한 암환자 수는 남자 112,882명, 여자 104,175명으로, 총 217,057명으로 집계되었다
- 2014년 암발생자 수는 2013년 발생자수 227,188명 대비 10,131명(4.5%)이 감소하였다.
 - 암종별로는 갑상선암 발생자 수가 28.1%(12,017명) 감소하여 발생자수 감소에 큰 영향을 미쳤으며, 대장암, 위암, 간암이 2013년 발생자수 대비 3.2%(892명), 1.6%(474명), 1.0%(166명) 감소하였다.
 - 반면, 2013년 발생자수 대비 췌장암 7.3%(403명), 유방암 5.7%(983명), 담낭 및 기타담도암 4.9%(261명), 폐암 2.7%(626명) 증가하였다.

(단위: 명)

암종	발생자수		차이	
	2013 (A)	2014년 (B)	발생자수 (C=B-A)	백분율 (C/A*100)
갑상선	42,823	30,806	-12,017	-28.1%
위	30,328	29,854	-474	-1.6%
대장	27,870	26,978	-892	-3.2%
폐	23,401	24,027	626	2.7%
유방	17,398	18,381	983	5.7%
간	16,344	16,178	-166	-1.0%
전립선	9,594	9,785	191	2.0%
췌장	5,545	5,948	403	7.3%
담낭 및 기타담도	5,315	5,576	261	4.9%
비호지킨 림프종	4,860	4,948	88	1.8%
전체	227,188	217,057	-10,131	-4.5%



< 2014년 주요 암종 발생자수 및 발생분율 >

○ 2014년 남녀 전체에서 가장 많이 발생한 암은 갑상선암이었으며, 이어서 위암, 대장암, 폐암, 유방암, 간암, 전립선암 순으로 많이 발생한 것으로 나타났다.

- 남자는 위암, 폐암, 대장암, 간암, 전립선암 순, 여자는 갑상선암, 유방암, 대장암, 위암, 폐암 순으로 많이 발생하였다.

* 2013년 대비 남자 암종 순위변화: 폐암(3위 → 2위), 대장암(2위 → 3위), 췌장암(8위 → 7위), 방광암(7위 → 8위), 신장암(8위 → 9위)

* 2013년 대비 여자 암종 순위변화: 췌장암(9위 → 8위), 담낭 및 기타 담도암(8위 → 9위)

< 2014년 주요 암종 발생자수 및 발생분율, 남자 >

(단위: 명, %, 명/10만 명)

	2014					2013년		순위 변동
	암종	발생자수	분율	조발생률	연령표준화 발생률	발생자수	분율	
	모든 암	112,882	100.0	444.9	312.4	114,639	100.0	-
	제외	106,708		420.5	291.6	106,136	-	-
1	위	20,087	17.8	79.2	54.1	20,367	17.8	-
2	폐	16,750	14.8	66.0	44.4	16,319	14.2	↑(+1)
3	대장	16,182	14.3	63.8	43.8	16,739	14.6	↓(-1)
4	간	12,058	10.7	47.5	32.4	12,201	10.6	-
5	전립선	9,785	8.7	38.6	25.7	9,594	8.4	-
6	갑상선	6,174	5.5	24.3	20.8	8,503	7.4	-
7	췌장	3,191	2.8	12.6	8.5	3,002	2.6	↑(+1)
8	방광	3,182	2.8	12.5	8.6	3,055	2.7	↓(-1)
9	신장	3,108	2.8	12.2	8.9	3,002	2.6	↓(-1)
10	담낭 및 기타담도	2,838	2.5	11.2	7.5	2,714	2.4	-

< 2014년 주요 암종 발생자수 및 발생분율, 여자 >

(단위: 명, %, 명/10만 명)

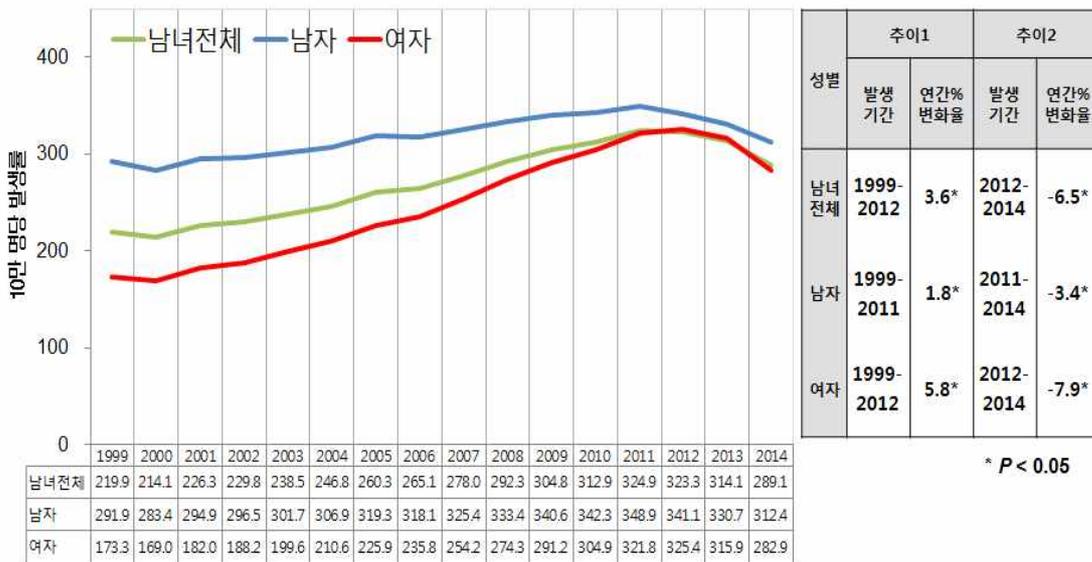
	2014					2013년		순위 변동
	암종	발생자수	분율	조발생률	연령표준화 발생률	발생자수	분율	
	모든 암	104,175	100.0	410.3	282.9	112,549	100.0	-
	제외	79,543	-	313.3	199.8	78,229	-	-
1	갑상선	24,632	23.6	97.0	83.0	34,320	30.5	-
2	유방	18,304	17.6	72.1	54.4	17,336	15.4	-
3	대장	10,796	10.4	42.5	24.0	11,131	9.9	-
4	위	9,767	9.4	38.5	23.0	9,961	8.9	-
5	폐	7,277	7.0	28.7	15.3	7,082	6.3	-
6	간	4,120	4.0	16.2	8.8	4,143	3.7	-
7	자궁경부	3,500	3.4	13.8	10.7	3,665	3.3	-
8	췌장	2,757	2.6	10.9	5.5	2,543	2.3	↑(+1)
9	담낭 및 기타담도	2,738	2.6	10.8	5.3	2,601	2.3	↓(-1)
10	난소	2,413	2.3	9.5	7.0	2,254	2.0	-

□ 전국 단위 암발생통계를 산출하기 시작한 1999년 이후 2012년까지 모든 암의 연령표준화발생률(이하 발생률)은 연평균 3.6%의 증가율을 보였으나, 2012년 이후 암발생률은 2014년까지 매년 6.5%씩 감소하는 추세를 보였다.

○ 모든 암의 발생률은 2012년 10만 명당 323.3명 이후 지속적으로 감소하기 시작하여, 2014년도 모든 암의 발생률은 10만 명당 289.1명(남 312.4명, 여 282.9명)이었다.

○ 남자는 2011년부터, 여자는 2012년부터 암발생률이 감소하기 시작하였으며, 갑상선암 발생률의 급격한 감소로 인해 여자에서의 발생률 감소추세(연간%변화율: -7.9%)가 남자(연간%변화율: -3.4%)에 비해 더 두드러졌다.

- 갑상선암 발생률은 그동안 초음파 등을 통해 작은 암을 발견하여 왔으나 갑상선암 과잉진단논란으로 갑상선암 발견 및 수술건수가 감소하여 급격하게 감소한 것으로 추정되고 있다.¹⁾
- 암종별로는 유방암을 제외하고, 국가암검진 대상 암종(위암, 대장암, 간암, 자궁경부암)의 암발생률이 모두 감소되었다.
 - 자궁경부암(여자: -3.7%)은 1999년 이후 지속적인 감소추세에 있으며, 간암은 최근 암발생률의 감소추세가 더욱 커졌고,
 - 위암(남자: -6.3%, 여자:-5.4%)과 대장암(남자: -8.1%, 여자: -6.5%)도 2011년 이후 감소 추세이다.
 - 유일하게 증가 추세를 보이는 유방암도 2005년 이후 연평균 증가율이 감소하였다. (7.5% → 4.5%)
 - 기타 남자 폐암은 2005년 이후 감소 추세(연간%변화율: -1.5%)를 보인 반면, 여자 폐암은 2011년까지 매년 1.9%씩 증가하였다.

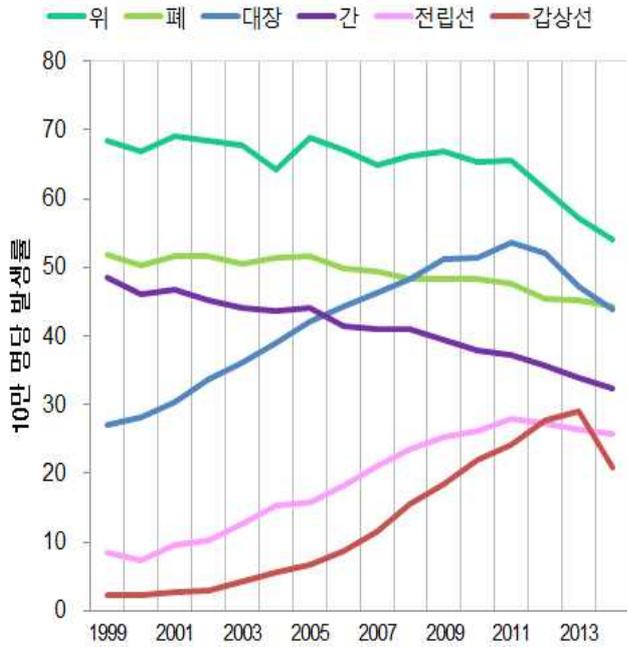


*연령표준화발생률: 우리나라 2000년 주민등록연앙인구를 표준인구로 사용

< 모든 암 연도별 연령표준화발생률 추이 >

1) Ahn HS, Welch HG. South Korea's thyroid cancer "epidemic" turning the tide. N Engl J Med. 2015;373:2389-2390.



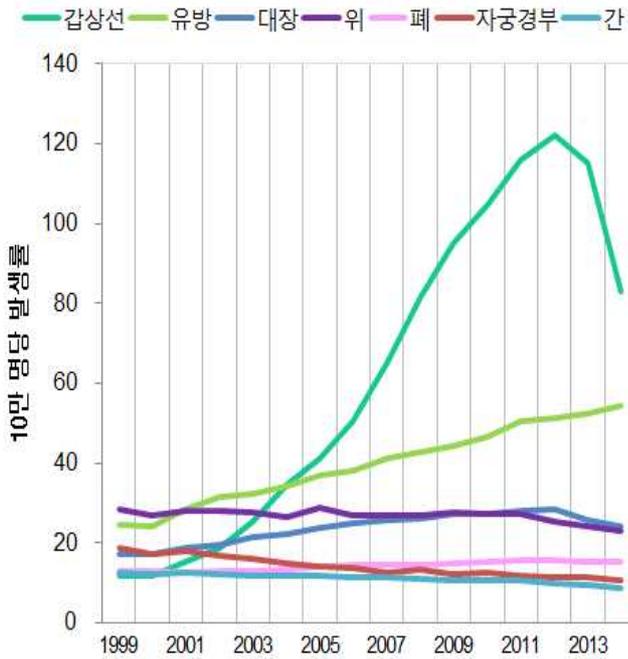


* 연령표준화발생률: 우리나라 2000년 주민등록연앙인구를 표준인구로 사용

암종	추이 1		추이 2	
	발생 기간	연간% 변화율	발생 기간	연간% 변화율
위	1999-2011	-0.4*	2011-2014	-6.3*
폐	1999-2005	0.0	2005-2014	-1.5*
대장	1999-2011	5.8*	2011-2014	-8.1*
간	1999-2009	-1.9*	2009-2014	-3.9*
전립선	1999-2009	13.4*	2009-2014	-0.2
갑상선	1999-2012	23.6*	2012-2014	-16.4*

* P < 0.05

< 연도별 주요암 연령표준화발생률 추이: 남자 >



* 연령표준화발생률: 우리나라 2000년 주민등록연앙인구를 표준인구로 사용

암종	추이 1		추이 2	
	발생 기간	연간% 변화율	발생 기간	연간% 변화율
갑상선	1999-2011	22.3*	2011-2014	-11.7*
유방	1999-2005	7.5*	2005-2014	4.5*
대장	1999-2011	4.5*	2011-2014	-6.5*
위	1999-2011	-0.3	2011-2014	-5.4*
폐	1999-2011	1.9*	2011-2014	-0.5
자궁경부	1999-2014	-3.7*		
간	1999-2011	-1.4*	2011-2014	-6.0*

* P < 0.05

< 연도별 주요암 연령표준화발생률 추이: 여자 >

- 한편, 우리나라 국민이 기대수명(82세)까지 생존할 경우 암에 걸릴 확률은 36.2%였으며, 남자(79세)는 5명 중 2명(38.7%), 여자(85세)는 3명 중 1명(33.1%)에서 암이 발생할 것으로 추정되었다.
- 세계표준인구로 보정한 우리나라 암발생률은 인구 10만 명당 265.7명으로, OECD 평균(270.3명)과 비슷한 수준으로 나타났다 (참고자료 16쪽 참조).
- 우리나라의 남녀별 주요 암 발생순위는 갑상선암을 제외 시 일본과 비슷하였으나, 전립선암과 피부의 악성흑색종의 발생률이 높고 간암 및 위암의 발생률이 낮은 미국, 영국 등 서구 국가와는 차이를 보였다.

< 연령표준화발생률 국제 비교: 남자 >

(: 명/10만 명)

* 순위	1) (2014)	2012년도 추정치 ²⁾						
		일본		미국		영국		
	모든 암	297.1	모든 암	260.4	모든 암	347.0	모든 암	284.0
1	위	52.7	위	45.7	전립선	98.2	전립선	73.2
2	폐	43.7	대장	42.1	폐	44.2	대장	36.8
3	대장	42.6	폐	38.8	대장	28.5	폐	34.9
4	간	31.4	전립선	30.4	방광	19.6	피부의 악성흑색종	13.7
5	전립선	25.6	간	14.6	피부의 악성흑색종	16.8	비호지킨 림프종	11.9
6	갑상선	17.3	식도	11.1	신장	15.9	신장	10.9
7	방광	8.4	췌장	10.6	비호지킨 림프종	14.7	식도	10.0
8	췌장	8.4	방광	9.8	백혈병	10.3	백혈병	9.3
9	신장	8.4	비호지킨 림프종	7.9	간	9.8	방광	9.2
10	비호지킨 림프종	8.1	신장	7.8	췌장	8.6	췌장	6.8

1) 비교를 위해 세계표준인구를 이용하여 산출한 연령표준화발생률로, 우리나라 2000년 표준인구를 이용하여 산출한 수치와 다름(모든암: 기타피부암(C44) 제외)
 2) 국제암연구소에서 2007년까지의 암등록자료를 이용하여 추정한 2012년 암발생률(GLOBOCAN 2012, IARC, 2013)
 * 국제비교를 위해 연령표준화발생률 기준으로 순위 매김

< 연령표준화발생률 국제 비교: 여자 >

(: 명/10만 명)

* 1)	2014)	2012년도 추정치 ²⁾						
		일본		미국		영국		
	모든 암	250.5	모든 암	185.7	모든 암	297.4	모든 암	267.3
1	갑상선	69.8	유방	51.5	유방	92.9	유방	95.0
2	유방	47.7	대장	23.5	폐	33.7	폐	25.8
3	대장	23.0	위	16.5	대장	22.0	대장	24.4
4	위	21.4	폐	12.9	갑상선	20.0	피부의 악성흑색종	15.6
5	폐	14.9	자궁경부	10.9	자궁체부	19.5	자궁체부	13.9
6	자궁경부	9.0	자궁체부	10.6	피부의 악성흑색종	12.6	난소	11.7
7	간	8.6	난소	8.4	비호지킨 림프종	10.2	비호지킨 림프종	8.5
8	난소	6.4	췌장	6.7	신장	8.5	자궁경부	7.1
9	비호지킨 림프종	5.7	갑상선	6.5	난소	8.0	백혈병	5.8
10	자궁체부	5.7	비호지킨 림프종	5.9	백혈병	7.1	신장	5.8

- 1) 비교를 위해 세계표준인구를 이용하여 산출한 연령표준화발생률로, 우리나라 2000년 표준인구를 이용하여 산출한 수치와 다름(모든암: 기타피부암(C44) 제외)
- 2) 국제암연구소에서 2007년까지의 암등록자료를 이용하여 추정한 2012년 암발생률(GLOBOCAN 2012, IARC, 2013)
- * 국제비교를 위해 연령표준화발생률 기준으로 순위 매김

[3] 2014년 암생존율

암환자('10-'14 진단) 5년 생존율 70% 넘어,
'01-'05 대비 '10-'14년 암생존율 16.4%p(갑상선암 제외시 12.5%p) 향상

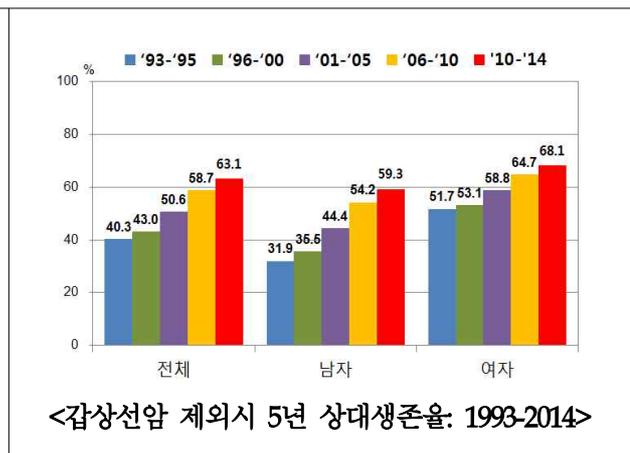
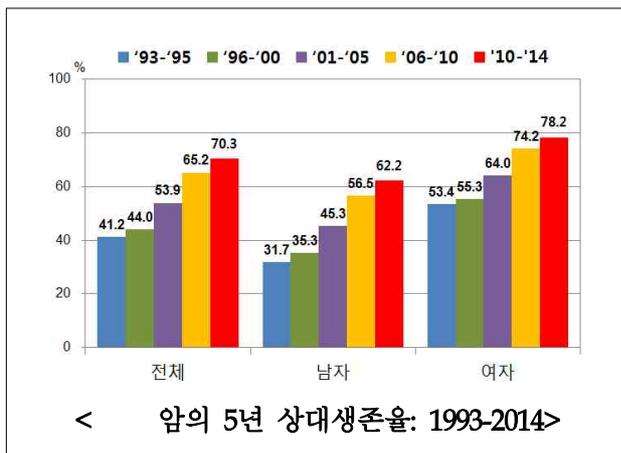
□ 최근 5년간(2010-2014년) 발생한 암환자의 5년 상대생존율(이하 생존율)은 70.3%로, 3명 중 2명 이상은 5년 이상 생존할 것으로 추정되었다.

○ 암생존율 통계 추이를 보면, 암환자의 5년 생존율은 1993-1995년 이후 지속적으로 향상되고 있다.

- 9년 전인 '01-'05년 진단된 암환자와 비교하여, 최근 5년간 ('10-'14년) 암환자의 5년 생존율은 16.4%p 증가하였으며, 4년 전인 '06-'10년 진단된 암환자의 5년 생존율보다도 5.1%p 향상되었다.

* (갑상선암 포함) 41.2%('93-'95년) → 44.0%('96-'00년) → 53.9%('01-'05년) → 65.2%('06-'10년) → 70.3%('10-'14년)

* (갑상선암 제외) 40.3%('93-'95년) → 43.0%('96-'00년) → 50.6%('01-'05년) → 58.7%('06-'10년) → 63.1%('10-'14년)



○ 남녀 전체에서 갑상선암²⁾(100.2%), 전립선암(93.3%), 유방암(92.0%)이 높은 생존율을 보였고, 간암(32.8%), 폐암(25.1%), 췌장암(10.1%)은 낮은 생존율을 보였다.

2) 갑상선암의 생존율이 100%가 넘는 것은 갑상선암에 걸린 환자가 5년 동안 아무도 죽지 않았다는 의미가 아니라, 동일한 나이와 성별의 일반인구와 비교하였을 때 갑상선암 환자의 생존율이 더 높다는 의미임

- 남녀별 5년 생존율은 여자(78.2%)가 남자(62.2%)보다 높았는데, 이는 여성에서 생존율이 높은 갑상선암(100.1%), 유방암(92.0%)이 남성보다 더 많기 때문으로 추정된다.

< 남녀별 5년 상대생존율: 2010-2014 >

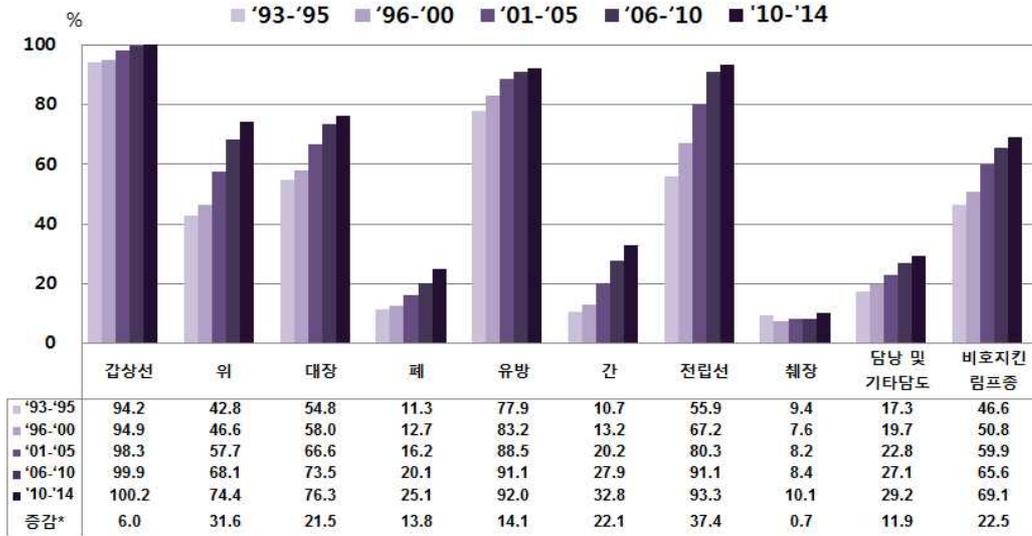
(단위: %)

				남자			여자		
	암종	발생분율*	생존율	암종	발생분율*	생존율	암종	발생분율*	생존율
	모든 암	100.0	70.3	모든 암	100.0	62.2	모든 암	100.0	78.2
1	갑상선	14.2	100.2	위	17.8	75.3	갑상선	23.6	100.1
2	위	13.8	74.4	폐	14.8	21.9	유방	17.6	92.0
3	대장	12.4	76.3	대장	14.3	78.1	대장	10.4	73.4
4	폐	11.1	25.1	간	10.7	33.1	위	9.4	72.7
5	유방	8.5	92.0	전립선	8.7	93.3	폐	7.0	32.4
6	간	7.5	32.8	갑상선	5.5	100.5	간	4.0	31.9
7	전립선	4.5	93.3	췌장	2.8	9.8	자궁경부	3.4	79.7
8	췌장	2.7	10.1	방광	2.8	77.5	췌장	2.6	10.5
9	담낭 및 기타담도	2.6	29.2	신장	2.8	80.8	담낭 및 기타담도	2.6	28.4
10	비호지킨 림프종	2.3	69.1	담낭 및 기타담도	2.5	30.1	난소	2.3	64.1

* 발생순위 및 분율은 2014년 암발생 기준

- '제1기 암정복 10개년 계획' 시행 이전인 1993-1995년과 비교할 때 대부분 암종에서 5년 생존율이 증가했으며, 특히 전립선암(37.4%p), 위암(31.6%p), 비호지킨 림프종(22.5%p), 간암(22.1%p), 대장암(21.5%p)의 5년 생존율이 크게 향상되었다.

- 암종별 '10-'14년 5년 생존율('01-'05년 대비)은 위암 74.4%(16.7%p), 전립선암 93.3%(13.0%p), 간암 32.8%(12.6%p), 대장암 76.3%(9.7%p), 비호지킨 림프종 69.1%(9.2%p), 폐암 25.1%(8.9%p)이 높아진 것으로 나타났다.



< 주요 암의 5년 상대생존율 추이: 남녀 전체 >

□ 또한, 국가암검진사업 대상인 위암, 대장암, 간암, 자궁경부암의 2010-2014년 5년 생존율은 각각 74.4%, 76.3%, 32.8%, 79.7%로, 미국('06-'12)의 31.1%, 66.2%, 18.1%, 68.8%에 비해 10%p 이상 높았다.

< 5년 암생존율 국제 비교 >

(단위: %)

	한국			미국 ¹⁾ ('06-'12)	캐나다 ²⁾ ('06-'08)	일본 ³⁾ ('06-'08)
	('96-'00)	('01-'05)	('10-'14)			
암	44.0	53.9	70.3	69.0	60	62.1
갑상선	94.9	98.3	100.2	98.3	98	93.7
위	46.6	57.7	74.4	31.1	25	64.6
대장	58.0	66.6	76.3	66.2	64	71.1
폐	12.7	16.2	25.1	18.7	17	31.9
유방	83.2	88.5	92.0	90.8	87	91.1
간	13.2	20.2	32.8	18.1	19	32.6
전립선	67.2	80.3	93.3	99.3	95	97.5
췌장	7.6	8.2	10.1	8.5	8	7.7
자궁경부	80.0	81.3	79.7	68.8	73	73.4

1) Howlander N, Noone AM, Krapcho M, Miller D, Bishop K, Altekruse SF, Kosary CL, Yu M, Ruhl J, Tatalovich Z, Mariotto A, Lewis DR, Chen HS, Feuer EJ, Cronin KA (eds). SEER Cancer Statistics Review, 1975-2013, National Cancer Institute. Bethesda, MD, http://seer.cancer.gov/csr/1975_2013/, based on November 2015 SEER data submission, posted to the SEER web site, April 2016

2) Canadian Cancer Society, Statistics Canada and Provincial/Territorial Cancer Registry. Canadian Cancer Statistics 2016

3) Center for Cancer Control and Information Services, National Cancer Center, Monitoring of Cancer Incidence in Japan - Survival 2006-2008 report 2016

[5] 2014년 암유병통계

우리나라 국민 35명 중 1명이 암유병자

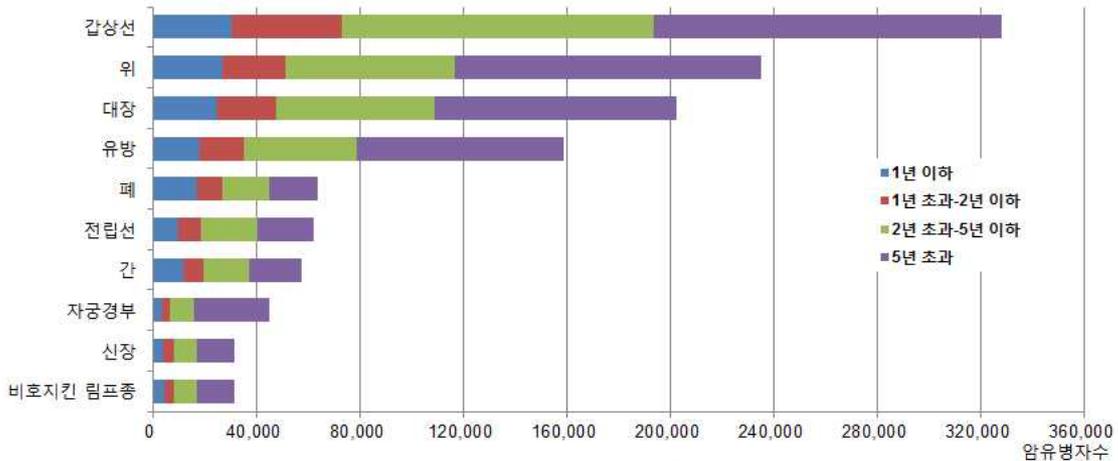
- 전국단위 암발생통계를 산출하기 시작한 1999년부터 2014년까지 암유병자는 총 1,464,935명(남 645,332명, 여 819,603명, 2015. 1. 1. 기준)이었다.
 - 이는 2014년 우리나라 국민(50,763,169명) 35명당 1명이 암유병자라는 것을 뜻한다.
 - * 전체인구 대비 2.9% (남자 2.5%, 여자 3.2%)
 - * 2013년 암유병자는 총 1,370,049명으로, 37명당 1명이 암유병자였음
 - 특히, 65세 이상 노인에서는 10명당 1명이 암유병자였으며, 남자는 8명당 1명, 여자는 14명당 1명이 암유병자였다.
 - * 65세 이상 암유병자는 602,720명으로, 65세 이상 전체 인구(6,296,934명)의 9.6%에 해당 (남자 12.9%, 여자 7.2%)
- 암종별로는 남녀 전체에서 갑상선암(328,072명)의 유병자수가 전체의 22.4%로 가장 많았으며, 그 다음으로, 위암(235,172명), 대장암(202,295명), 유방암(158,916명), 폐암(63,460명), 전립선암(62,256명) 순이었다.
 - 암유병자 수를 남녀 성별로 살펴봤을 때, 남자는 위암, 대장암, 전립선암, 갑상선암, 간암 순, 여자는 갑상선암, 유방암, 대장암, 위암, 자궁경부암 순이었다.
- 암진단 후 5년 초과 생존한 암환자는 658,155명으로, 전체 암유병자의 44.9%였고, 추적 관찰이 필요한 2~5년 암환자는 443,505명으로 전체 암유병자의 30.3%였으며, 적극적 암 치료가 필요한 2년 이하 암환자는 363,275명으로 전체 암유병자의 24.8%였다.

< , 성별 주요 암유병 현황: 2014 >

(: 명, %, 명/10만 명)

위				여자		
	암종	유병자수	분율	암종	유병자수	분율
	모든 암	645,332	100.0	모든 암	819,603	100.0
1	위	156,264	24.2	갑상선	273,376	33.4
2	대장	121,057	18.8	유방	158,294	19.3
3	전립선	62,256	9.6	대장	81,238	9.9
4	갑상선	54,696	8.5	위	78,908	9.6
5	간	43,192	6.7	자궁경부	45,189	5.5
6	폐	40,098	6.2	폐	23,362	2.9
7	방광	23,293	3.6	자궁체부	18,381	2.2
8	신장	21,404	3.3	난소	16,161	2.0
9	비호지킨 림프종	16,984	2.6	비호지킨 림프종	14,569	1.8
10	입술, 구강 및 인두	13,253	2.1	간	14,499	1.8

* 2000년 주민등록연앙인구를 표준인구로 사용



진단 후 경과 기간	갑상선	위	대장	유방	폐	전립선	간	자궁경부	신장	비호지킨 림프종	모든 암
1년 이하	30,635	26,812	24,674	18,144	16,808	9,526	11,491	3,331	4,141	4,283	189,119
1년 초과-2년 이하	42,457	24,241	22,870	16,888	10,208	8,858	8,162	3,187	3,713	3,621	174,156
2년 초과-5년 이하	120,630	65,813	61,623	43,990	17,890	21,992	17,409	9,158	9,307	8,782	443,505
5년 초과	134,350	118,306	93,128	79,894	18,554	21,880	20,629	29,513	14,449	14,867	658,155
합계	328,072	235,172	202,295	158,916	63,460	62,256	57,691	45,189	31,610	31,553	1,464,935

< 2014년 주요 암종의 진단 후 경과 기간별 암유병자수 >

[6] 국가 암관리정책의 성과 및 과제

국가암감시체계를 근거로 한 강화된 암관리정책 시행

- 보건복지부는 암으로 인한 개인의 고통과 피해 및 사회적 부담을 줄이고 국민건강증진에 이바지하기 위하여 1996년도부터 제1기 및 제2기 암정복 10개년계획을 수립하고 시행해왔다.
 - 그 결과, 국제적으로 공인받는 전국 암등록통계를 2년의 시의성을 두고 공표하고 있으며, 1999년 3개 암종(위암, 유방암, 자궁경부암)을 시작으로 2005년부터 5대 암(위암, 대장암, 유방암, 간암, 자궁경부암)에 대해서 국가암검진사업을 시행해왔다.
 - 또한, 암예방을 위하여 국민암예방수칙을 제정하고, 저소득 암환자에 대한 의료비지원사업을 2002년 만 15세 이하 소아 백혈병환자부터 시행하였고 그 대상자를 만 18세 미만 소아암환자를 비롯하여 성인 의료급여수급자 및 국가암검진수검자, 그리고 폐암환자로 확대해왔다.
 - 2015년에는 호스피스 전문기관을 지정하고, 호스피스완화의료에 건강보험수가를 적용하여, 암환자들이 적극적으로 호스피스완화의료서비스를 받을 수 있도록 지원하는 등의 성과가 있었다.
- 올해 9월에는 <전 국민을 암으로부터 보호하고, 암 전주기에 걸친 환자와 가족의 삶의 질 향상>을 비전으로 하는 제3차 암관리종합계획(2016-2020)을 발표하였으며 주요 내용은 다음과 같다.
 - 암 중 사망원인 1위인 폐암을 국가암검진으로 추가 도입하고, 이상소견자의 사후관리를 위해 암 의심 판정자의 확진검사 비용을 지원하는 등 암 검진 체계를 개선할 예정이다.
 - 또한 2015년 기준 암유병자가 146만 명에 달함에 따라 국가 차원에서의 생존자 관리 정책 수행을 위해 통합지지체계를 구축하고, 호스피스 완화의료 서비스 유형 다양화 및 질적 수준도 개선할 계획이다.

- 또한 국가암데이터센터 및 암환자지리정보체계 구축 등 암관리를 위한 인프라도 구축할 예정이며, 한미일간 국제적 공조를 바탕으로 암의 치료, 예방 등을 연구하고 정밀의료 기반을 마련할 계획이다.
- 제3차 암관리종합계획에 따라, 올해 11월 시군구별 암발생통계를 공표함으로써 각 지자체별로 지역적 특성에 맞춘 지역암관리사업을 계획할 수 있는 근거자료를 제공하였으며, 암 발생 특이지역에 대해서는 현재 지역암센터와 연계하여 원인 분석을 위한 연구를 진행하고 2017년에도 수행할 계획이다.
- 호스피스 전달체계 구축을 위해서는 중앙 호스피스 센터를 지정하고, 서비스 유형 다양화를 위해 '16.3월부터 시범사업을 수행하고 있는 가정형* 및 자문형* 호스피스를 추진하며, 소아 호스피스 모델도 개발할 계획이다.
 - * (가정형) 의사, 간호사, 사회복지사 등이 정기적으로 가정을 방문해 관리
 - * (자문형) 일반병동에 입원중인 말기 암 환자에 대해 호스피스 팀이 직접 방문하여 호스피스 서비스를 일부 제공하고 호스피스 병동으로 의뢰
- 또한, 2017년에는 분야별 전문가로 구성된 다학제 팀을 통해 생존자 대상 의료·사회·정서적 지지를 제공하고 지역사회 내 타 기관과 연계하여 암환자 사례관리 등을 수행할 권역별 통합지지센터 3개소를 국립 및 지역암센터와 함께 시범운영할 예정이다.
- 마지막으로 55~74세의 30갑년* 이상 고위험흡연자를 대상으로 저선량 흉부** CT(컴퓨터단층촬영)을 이용한 폐암검진 시범사업도 실시하는 등 내년도 암관리 정책을 지속적으로 수행한다고 밝혔다.
 - * 갑년(Pack year)은 1년간 하루 한 갑씩 흡연했을 때를 기준으로 한 담배소비량으로, 30갑년은 매일 1갑씩 30년 또는 매일 2갑씩 15년 등 의미
 - ** 일반 CT 보다 방사선 피폭량을 줄여 촬영 (흉부 CT: 9-10 mSv; 저선량 흉부 CT: 1.5 mSv)

<참고> 2014년 암등록통계 이용 시 주의사항

국민 암예방 수칙

갑상선암 검진 권고안

<붙임> 2014년 국가암등록통계 참고자료

참고 1

2014년 암등록통계 이용 시 주의사항

- 2014년 암발생통계는 2014.1.1. - 2014.12.31. 기간 동안 암으로 진단받은 환자를 기초로 작성되었으며, 2016년 11월까지 등록받은 암환자 정보까지 포함하고 있음. 늦게 보고되는 암환자 정보를 포함하여 **과거 암발생통계를 지속적으로 업데이트하기 때문에** 동일년도에 대한 암발생통계라도 발표 시점에 따라 숫자가 다를 수 있음
- 암발생, 암유병 통계 산출 시 한 환자에서 **암이 2개 이상 발생하는 경우 중복으로 계산됨**
- 암등록통계에서는 2000년 주민등록연앙인구를 표준인구로 사용하고 있으며, 국제비교 시에는 세계표준인구를 표준인구로 사용하였음. 따라서, 연령표준화발생률은 사용된 **표준인구에 따라 값이 달라지기 때문에 비교 시 주의를 요함**
- 암등록통계에서 산출하는 생존율은 암환자가 암 이외의 원인으로 사망할 가능성을 보정한 상대생존율로, **정의에 따라 100%가 넘을 수 있음. 상대생존율이 100%라는 의미는 5년 동안 사망자가 없다는 의미가 아니라, 암환자와 성, 연령군이 동일한 일반인구의 생존율과 암환자의 관찰생존율이 같다는 것을 의미함**
- **생존율은 연령에 대한 보정이 되어 있지 않기 때문에** 연령구조가 다른 나라와의 생존율 비교 시 해석에 주의를 요함

참고 2

국민 암예방 수칙



담배를 피우지 말고, 남이 피우는 담배 연기도 피하기



채소와 과일을 충분하게 먹고, 다채로운 식단으로 균형 잡힌 **식사**하기



음식을 짜지 않게 먹고, 탄 음식을 먹지 않기



암예방을 위하여 하루 한두잔의 소량 **음주**도 피하기



주 5회 이상, 하루 30분 이상, 땀이 날 정도로 걸거나 **운동**하기



자신의 체격에 맞는 건강 **체중** 유지하기



예방접종 지침에 따라 B형 간염과 자궁경부암 **예방접종** 받기



성 매개 감염병에 걸리지 않도록 안전한 **성생활** 하기



발암성 물질에 노출되지 않도록 작업장에서 안전 보건 수칙 지키기



암 조기 검진 지침에 따라 **검진**을 빠짐없이 받기



보건복지부

국립암센터

NATIONAL CANCER CENTER



참고 3

갑상선암 검진 권고안

※ 더욱 자세한 내용은 국가암관리정보센터 내 암예방과 검진 - 검진 메뉴를 참고해 주시기 바랍니다. (<http://www.cancer.go.kr/mbs/cancer/index.jsp>)

갑상선암 검진은 일상적으로 권고하는 검진이 아닙니다.

특별한 증상이 없으면, 갑상선암 검진을 받지 않아도 됩니다. 초음파를 이용한 갑상선암 검진의 이득과 위해에 대한 의학적 근거는 불충분합니다.

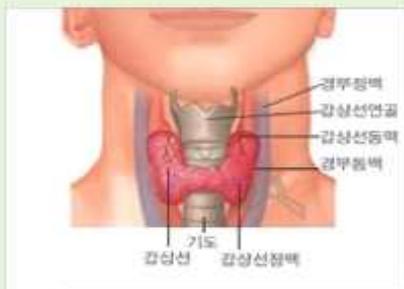
갑상선암 검진을 원하시면, 의사와 상담 후 결정하세요.

갑상선암 검진의 이득과 위해에 대한 정보를 확인하시고, 검진 여부를 결정하세요.

갑상선에 혹이 만져진다면, 병원을 방문하여 적절한 검사를 받으시기 바랍니다.

가족 중 유전자 변이가 확인된 갑상선암 환자가 있거나, 소아 림프종으로 방사선 치료를 오랜 기간 받은 분은 갑상선암 검진이 필요하므로 의사와 상의하세요.

갑상선이란?



갑상선은 목의 앞쪽에 나비 모양으로 생긴 호르몬 분비 기관입니다. 갑상선의 위치는 목 한가운데 가장 튀어나온 부분의 조금 아래에 있습니다.

갑상선에 발생하는 암은 대부분 유두암입니다. 유두암은 천천히 자라며 생명을 위협할 가능성이 매우 낮습니다.

갑상선암 검진의 이득과 위해

이득 : 갑상선암 검진을 받으면 암을 초기에 발견할 수 있습니다.

위해 : 갑상선암 검진으로 불필요한 검사와 치료를 받아야 할 수도 있습니다. 갑상선암으로 수술을 받으면 드물지만 목소리 변화를 겪을 수 있고, 갑상선 호르몬제를 평생 복용해야 할 수도 있습니다.