

### Ⅲ 平成20年（2008）の結果

#### 1. がん死亡

##### （1）部位別がん死亡数

平成20年（2008）のがん死亡数は8,036人（男性4,799人、女性3,237人）であった。部位別に死亡数をみると、男では肺がんが最も多く、次いで肝および肝内胆管がん、胃がんの順に多かった。女では肺がん、胃がん、肝および肝内胆管がんの順で多かった。（図1-1、表9参照）

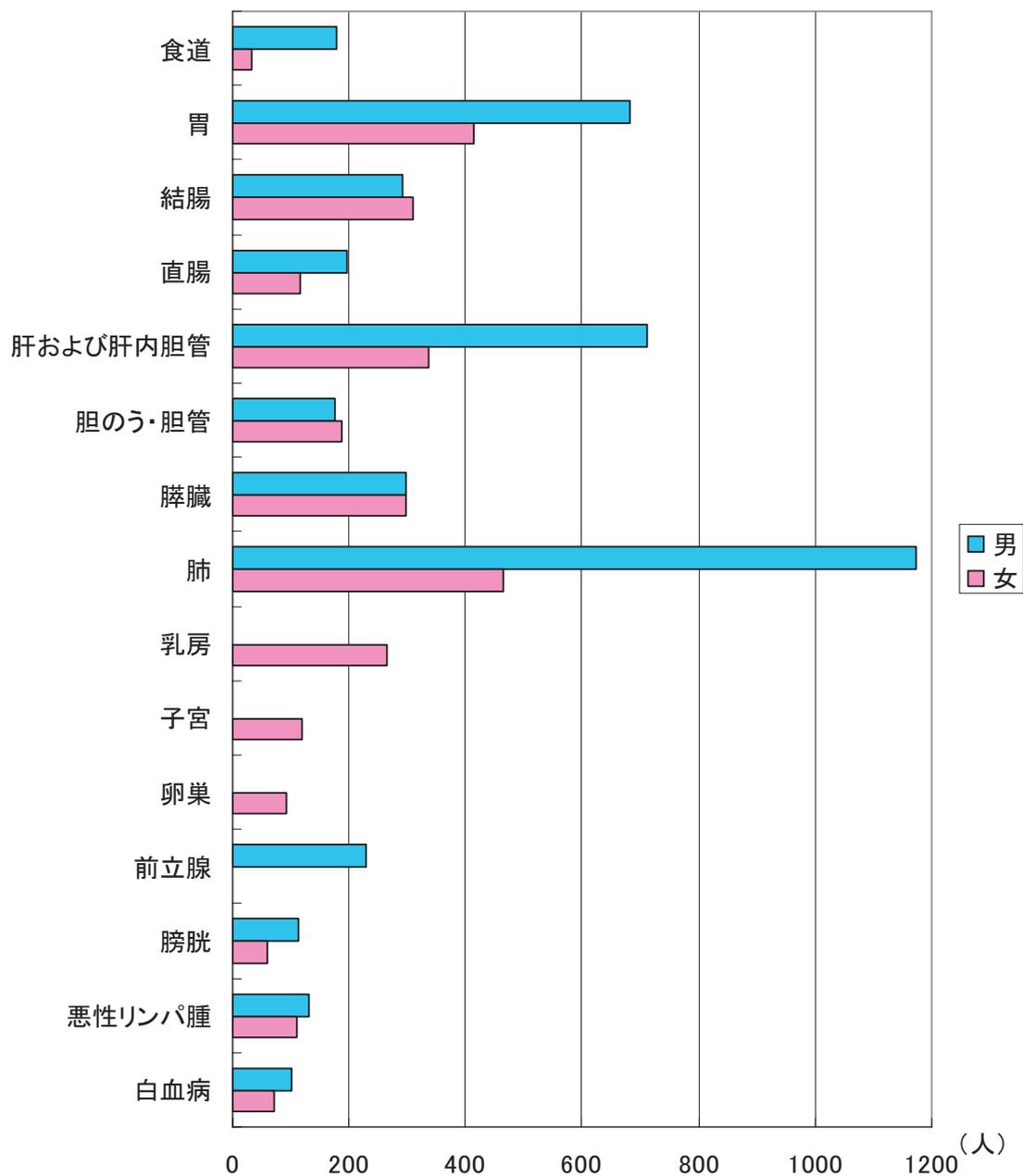


図1-1 部位別がん死亡数

## (2) 全国との比較

全国を基準とする標準化死亡比は全部位で、男が1.01、女が0.99であった。死亡数の多い部位のうち、男女とも肝および肝内胆管がんの標準化死亡比が高かった。(図1-2、付表4-C1参照)

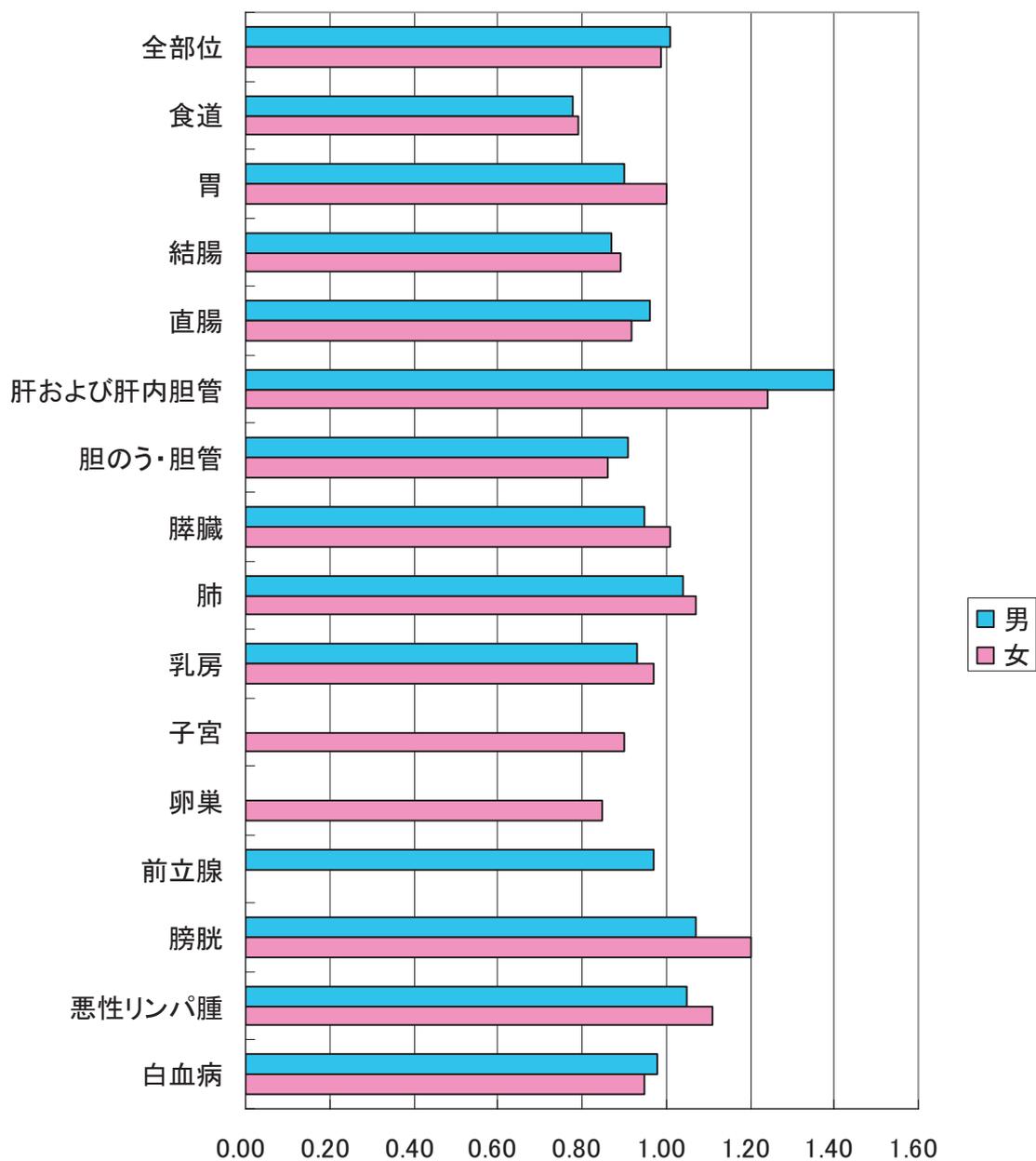


図1-2 部位別標準化死亡比 (全国を基準)

### (3) 二次保健医療圏別の標準化死亡比

広島県を基準として二次保健医療圏別の標準化死亡比を見ると、全部位については男では呉圏域が1.10、尾三圏域が1.10と若干高めであったが、その他の圏域で有意な差はなかった。また女では圏域別に差は見られなかった\*。(図1-3、付表4-C2参照)

\*標準化死亡比は95%信頼区間が1を挟んでいる場合は、1と差がないとみなす。

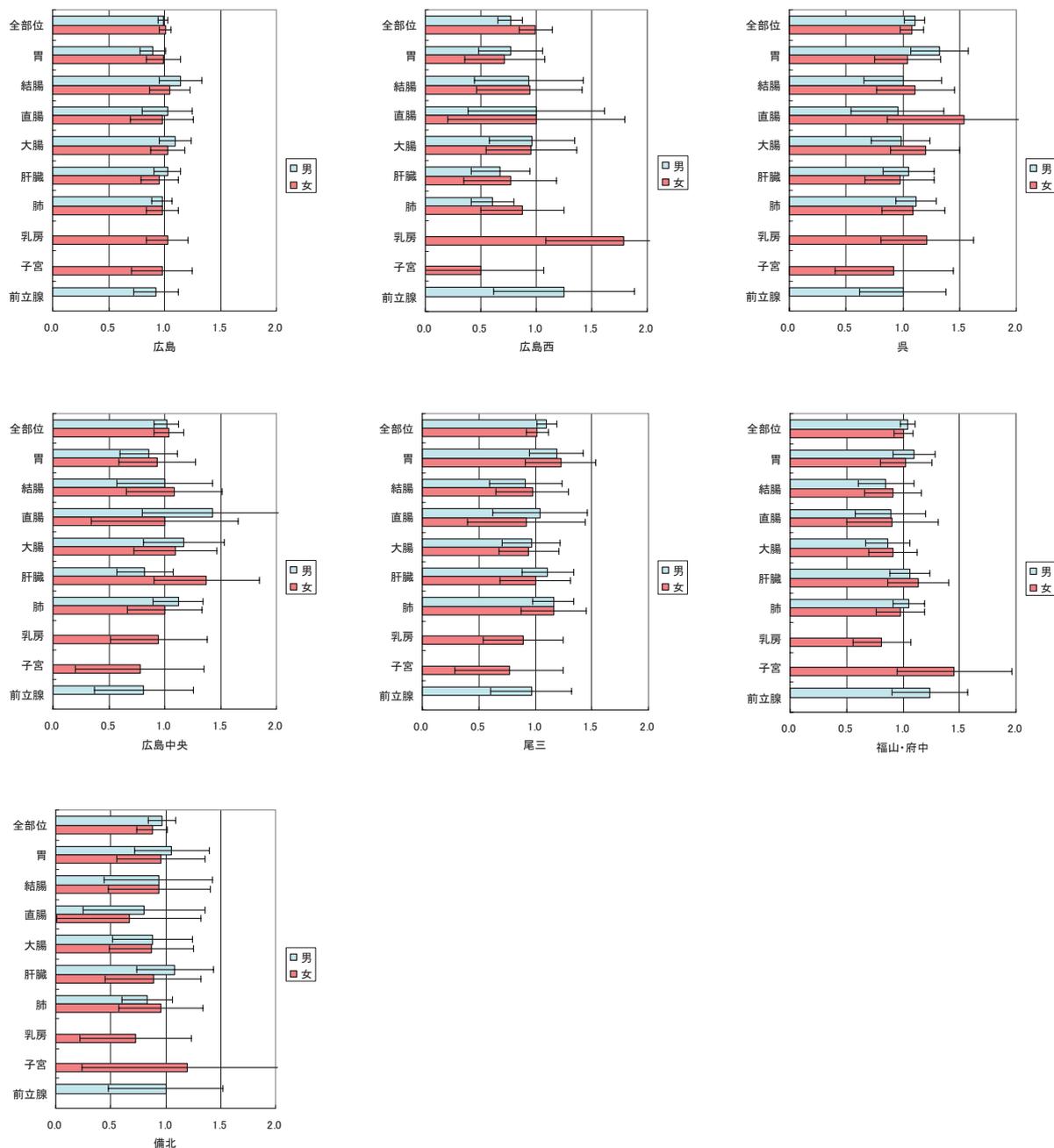


図1-3 二次保健医療圏別標準化死亡比（広島県を基準）

## 2. がん罹患

### (1) 登録精度（上皮内がんを除く）

DCN 割合は全部位で9.9%（上皮内がんを含むと9.0%）であった。昨年度は11.3%（上皮内がんを含むと10.2%）であり、登録の完全性の精度がさらに向上している。部位別にみると、DCN 割合は、予後不良の部位において高く、胆のう・胆管がん、膵臓がん、肝および肝内胆管がん、多発性骨髄腫、白血病で20%を超えていた。DCO 割合は全部位で5.2%（上皮内がんを含むと4.7%）であった。DCN 割合から5%近く減少したのは、遡り調査の成果である。（図2-1、表8-A、表8-B参照）

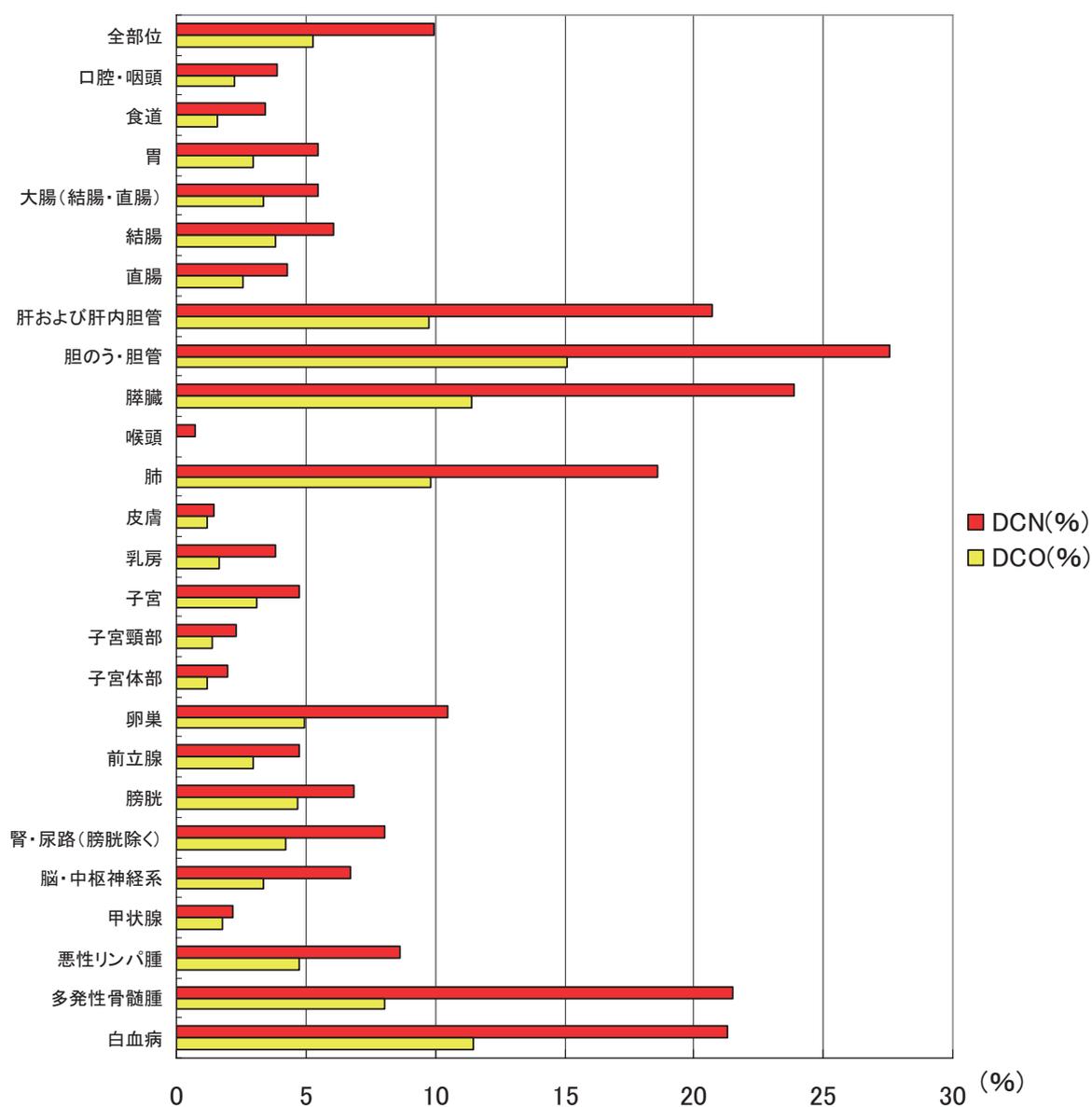


図2-1 部位別 DCN 割合・DCO 割合

ID比は全部位で2.36（上皮内がんを含むと2.61）であった。昨年は2.43（上皮内がんを含むと2.68）であり、昨年より減少がみられた。甲状腺がん、皮膚がん、喉頭がん、子宮体がんなど予後が良好な部位においてID比が高かった。（図2-2、表8-A、表8-B参照）

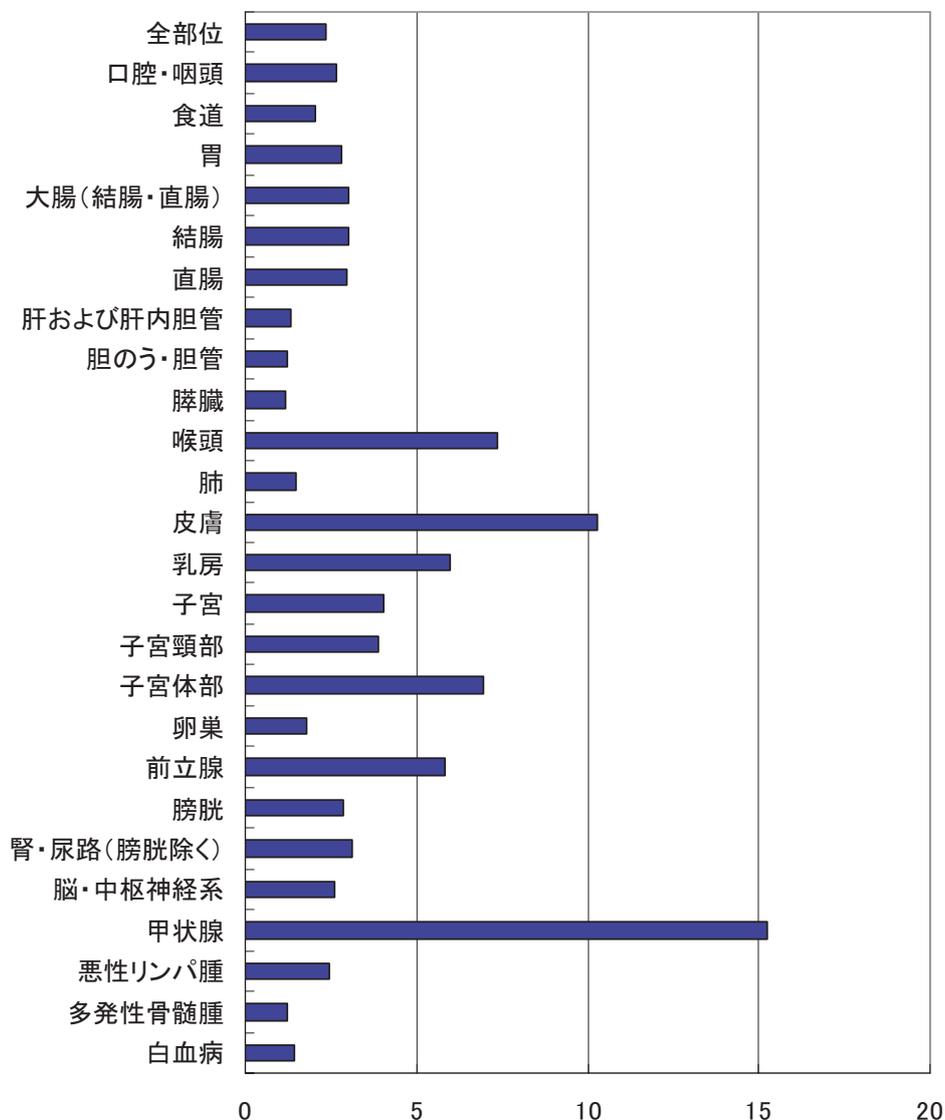


図2-2 部位別ID比

罹患数における資料源をみると臨床登録からの届出情報が76.0%と最も多く、次いで病理登録からの届出情報が70.3%であった。

表C 広島県地域がん登録罹患数における資料源ごとの数および割合（上皮内がんを除く、2008年）

罹患数	広島県地域がん登録情報 (臨床登録)	広島県腫瘍登録情報 (病理登録)	広島市地域がん登録情報 (採録情報)	死亡情報で初めて把握された症例 (DCN)	死亡情報のみの症例 (DCO)
18,896	14,367	13,288	1,342	1,878	991
	76.0%	70.3%	7.1%	9.9%	5.2%

## (2) 部位別がん罹患数および罹患割合

平成20年（2008）のがん罹患数は18,896件（上皮内がんを含むと20,972件）であった。男では10,753件（上皮内がんを含むと11,820件）、女では8,143件（上皮内がんを含むと9,152件）であった。また、がんの年齢調整罹患率（昭和60年日本人口で調整、人口10万人対）は男453.3（上皮内がんを含むと500.5）、女313.2（上皮内がんを含むと367.0）であった。

がん罹患数を部位別にみると、男では胃がんが最も多く、次いで肺がん、前立腺がんの順に多かった。女では乳がんが最も多く、次いで胃がん、結腸がんの順に多かったが、上皮内がんを含めると、女では胃がんより結腸がんが多くなっていた。（図2-3、図2-4、図2-5、表1-A、B参照）

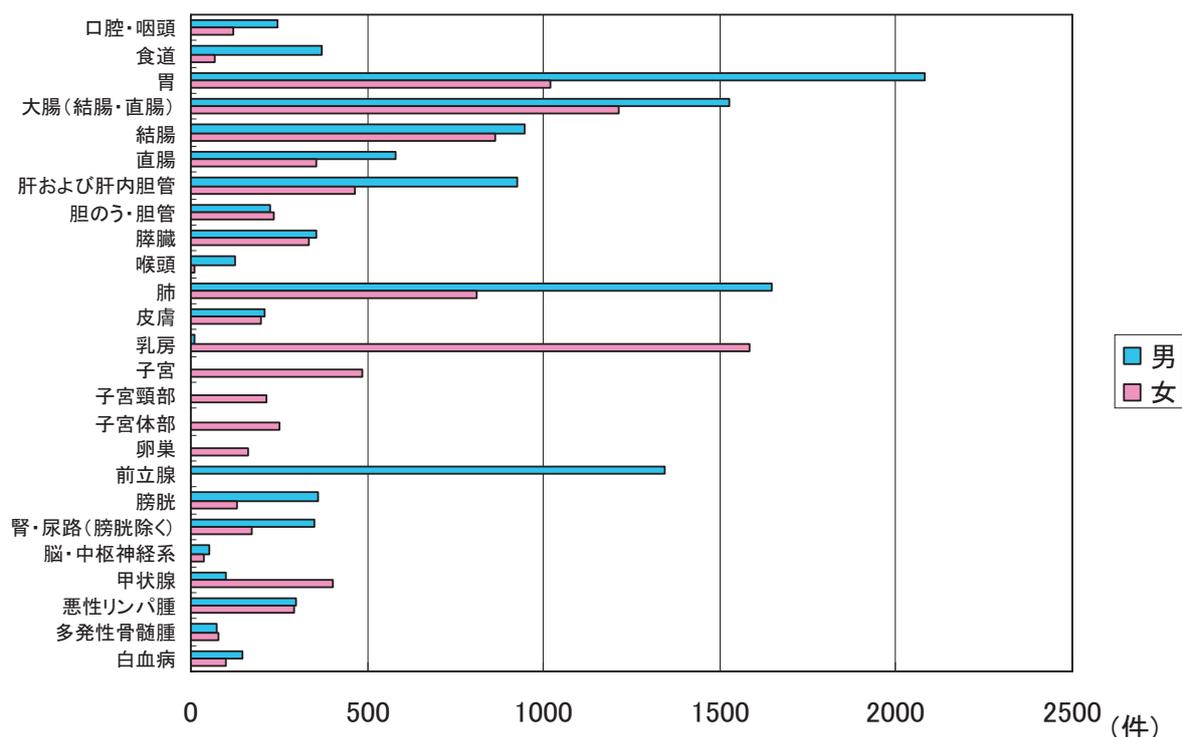


図2-3 部位別がん罹患数（上皮内がんを除く）

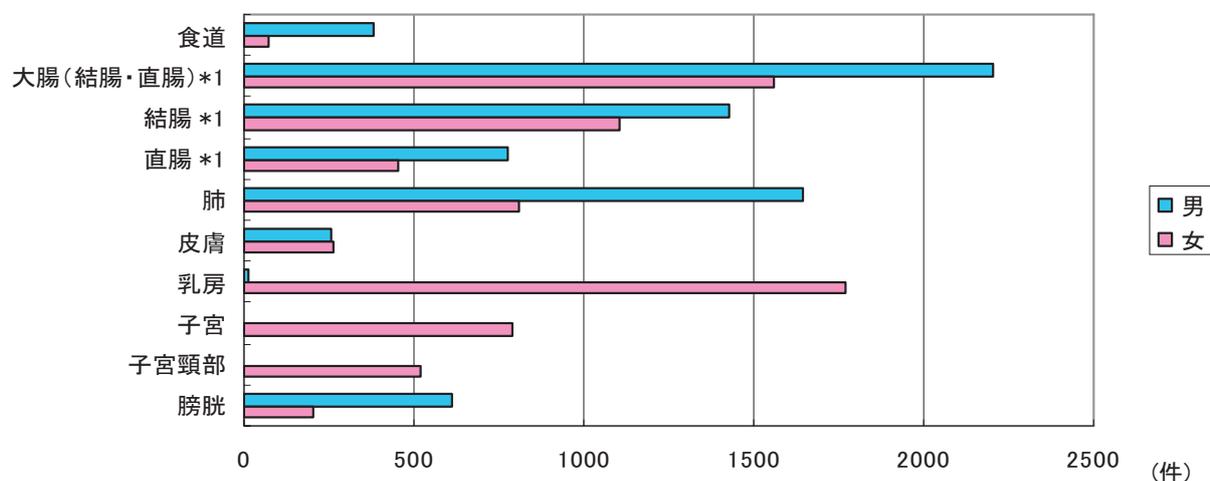


図2-4 部位別がん罹患数（上皮内がんを含む）

\*1 粘膜がんを含む

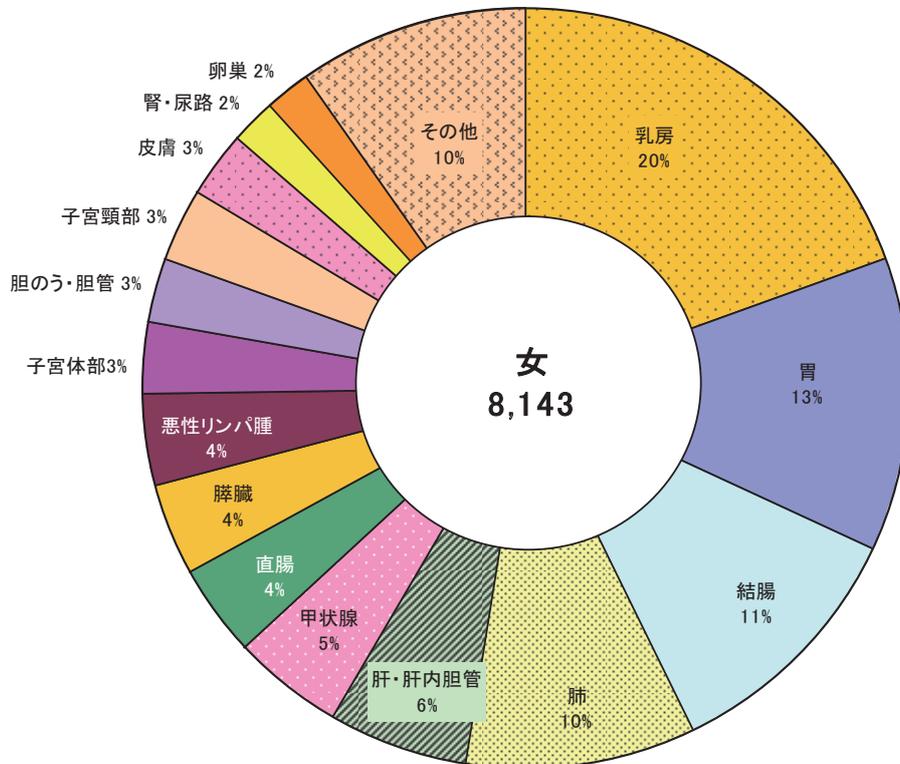
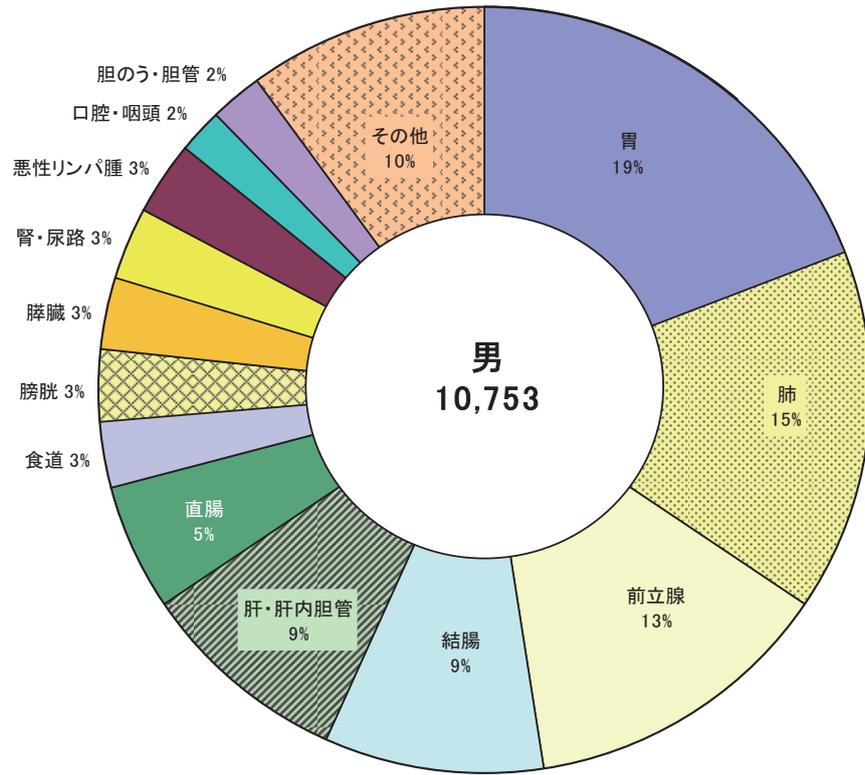


図 2 - 5 部位別がん罹患割合 (上皮内がんを除く)

### (3) 年齢階級別がん罹患率

全部位について性別年齢階級別にかん罹患率をみると、15歳～54歳の年齢階級では男より女の罹患率が高い。これらは乳がん、子宮頸がん、卵巣がん、甲状腺がんの影響である。それ以上の年齢階級では女より男の罹患率が約2倍高かった。(図2-6、表3-A、B参照)

多くの部位では、40歳ごろから罹患率が高くなっているが、乳がん、子宮頸がん、甲状腺がん、では20歳代から罹患率が高くなってきている。特に子宮頸がんは上皮内がんを含めると10歳代から罹患率が高くなってきている。脳・中枢神経系のがん、白血病は15歳未満の子供や、15～40歳の若年層でも一定の罹患率が観察されている。

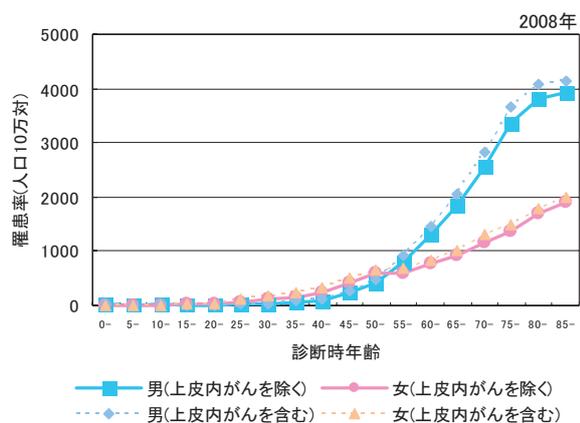


図2-6 a 年齢階級別罹患率(人口10万対); 全部位

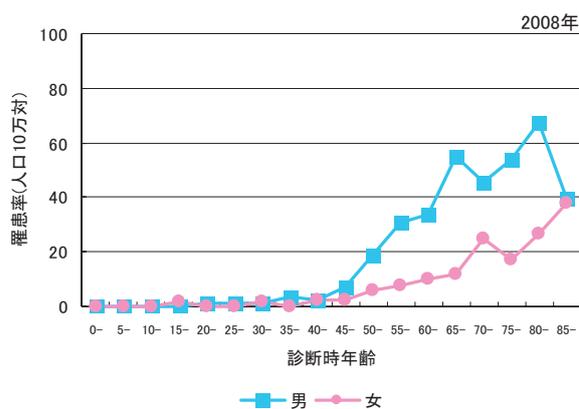


図2-6 b 年齢階級別罹患率(人口10万対); 口腔・咽頭

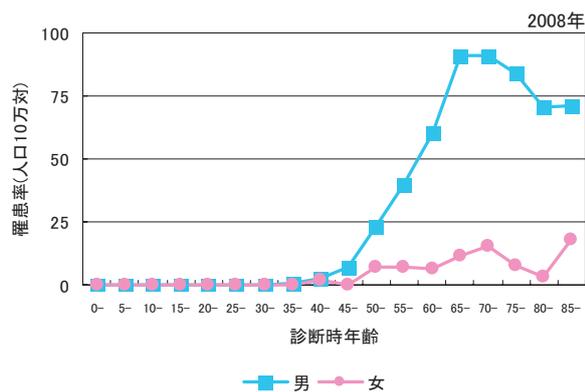


図2-6 c 年齢階級別罹患率(人口10万対); 食道

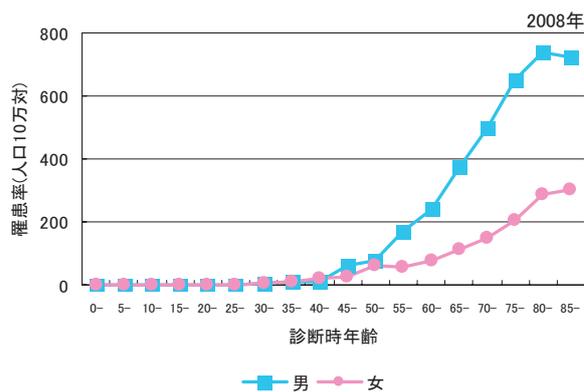


図2-6 d 年齢階級別罹患率(人口10万対); 胃

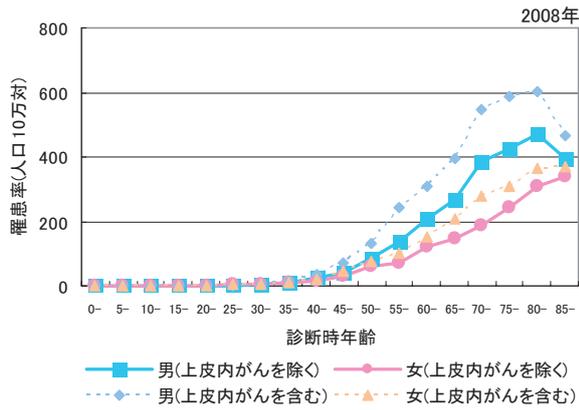


図 2-6 e 年齢階級別罹患率(人口10万対); 大腸

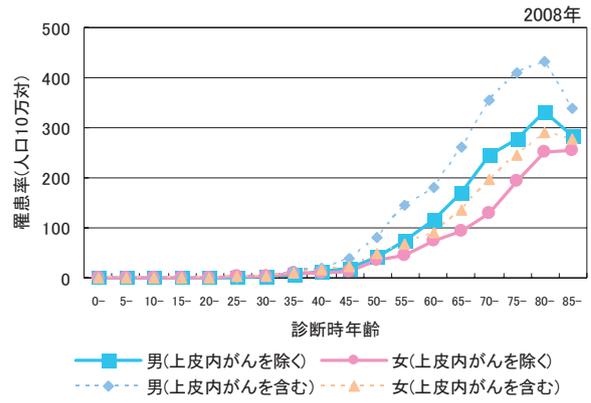


図 2-6 f 年齢階級別罹患率(人口10万対); 結腸

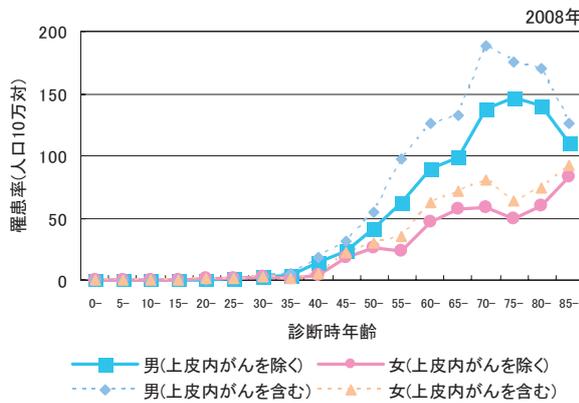


図 2-6 g 年齢階級別罹患率(人口10万対); 直腸

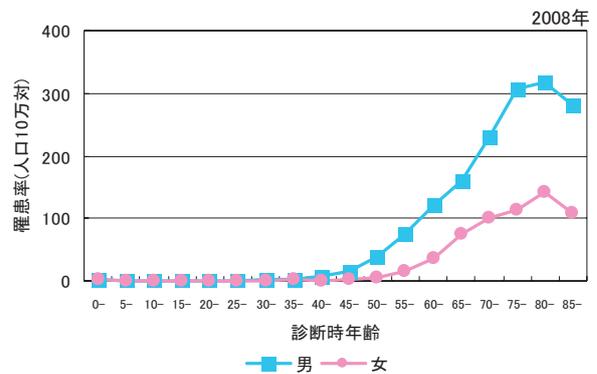


図 2-6 h 年齢階級別罹患率(人口10万対); 肝および肝内胆管

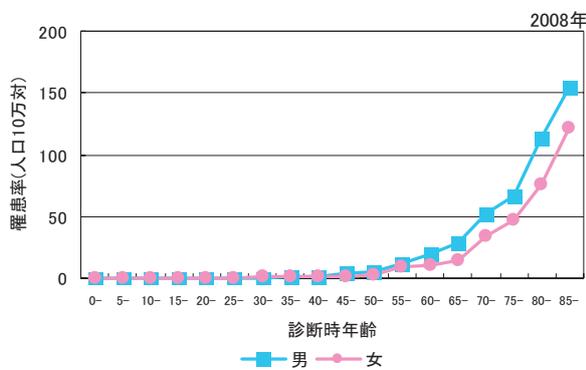


図 2-6 i 年齢階級別罹患率(人口10万対); 胆のう・胆管

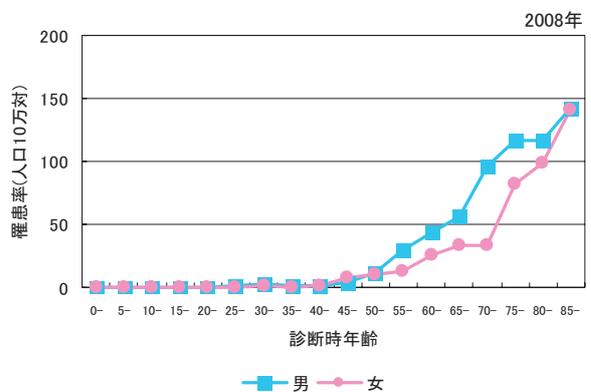


図 2-6 j 年齢階級別罹患率(人口10万対); 膵臓

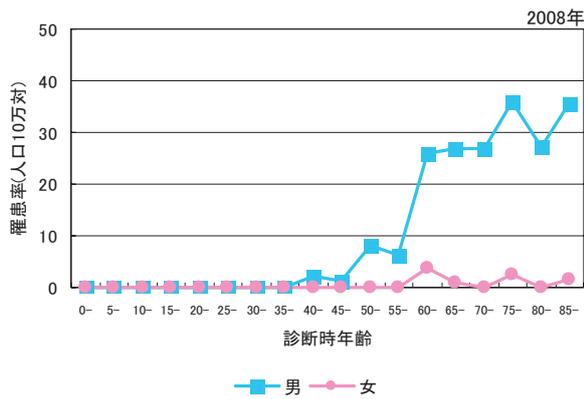


図 2-6 k 年齢階級別罹患率(人口10万対);  
喉頭

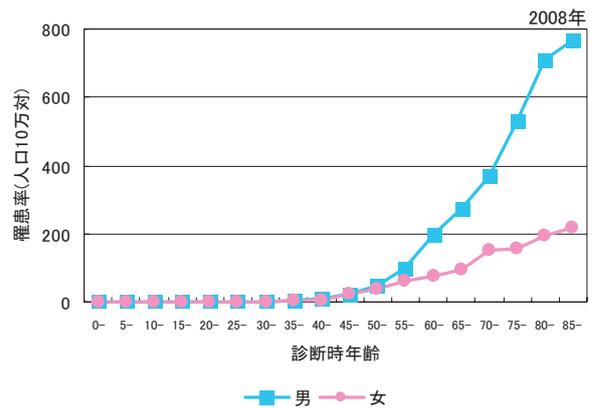


図 2-6 l 年齢階級別罹患率(人口10万対);  
肺

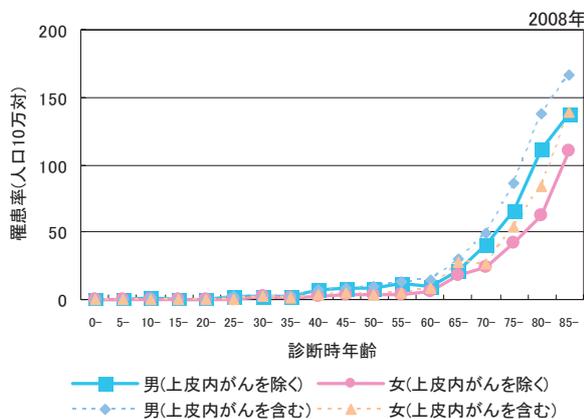


図 2-6 m 年齢階級別罹患率(人口10万対);  
皮膚

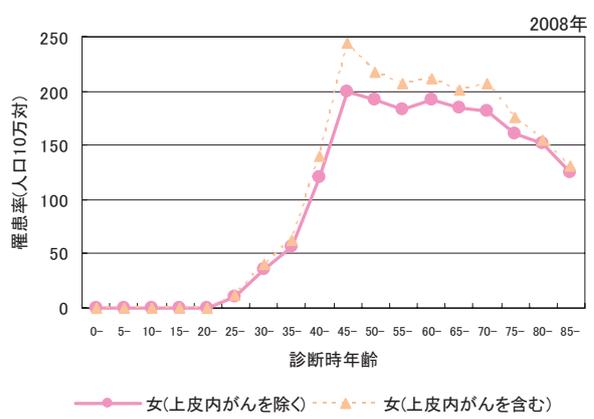


図 2-6 n 年齢階級別罹患率(人口10万対);  
乳房

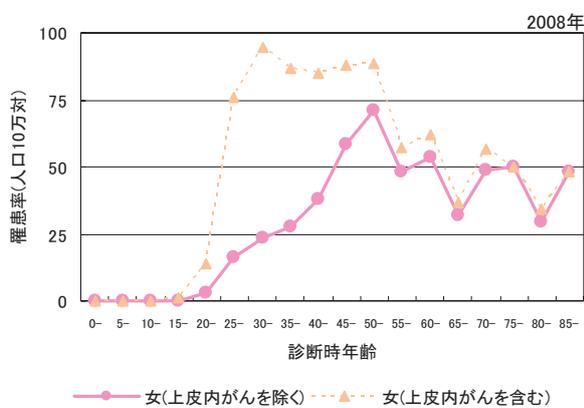


図 2-6 o 年齢階級別罹患率(人口10万対);  
子宮

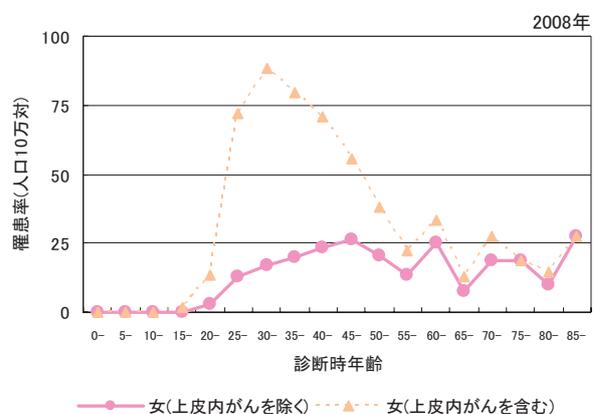


図 2-6 p 年齢階級別罹患率(人口10万対);  
子宮頸部

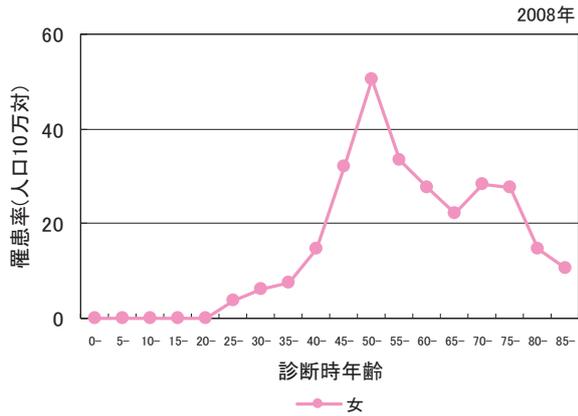


図 2-6 q 年齢階級別罹患率(人口10万対); 子宮体部

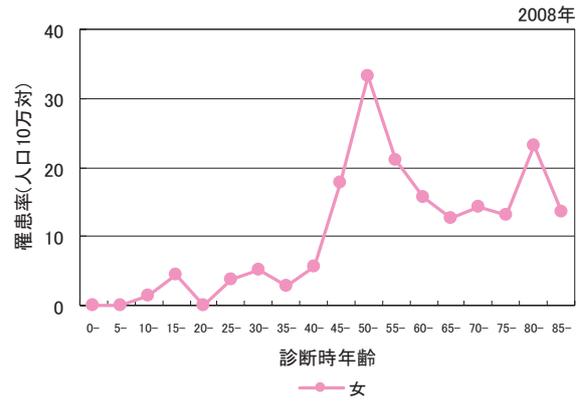


図 2-6 r 年齢階級別罹患率(人口10万対); 卵巣

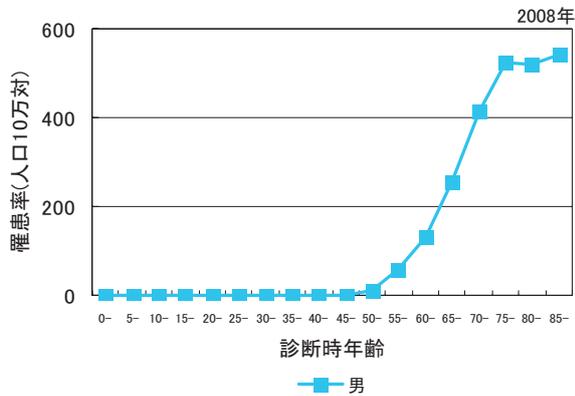


図 2-6 s 年齢階級別罹患率(人口10万対); 前立腺

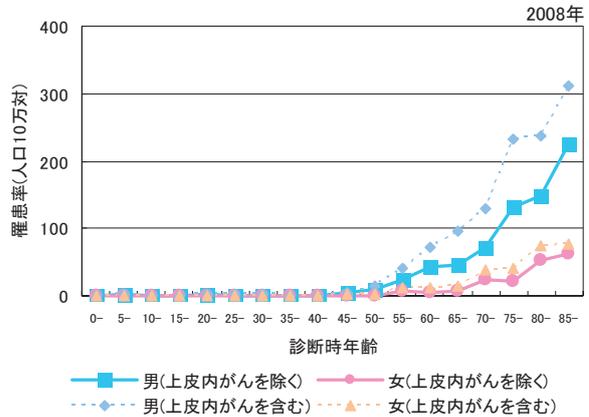


図 2-6 t 年齢階級別罹患率(人口10万対); 膀胱

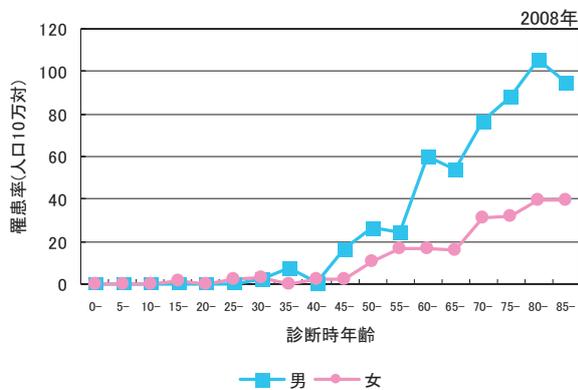


図 2-6 u 年齢階級別罹患率(人口10万対); 腎・尿路(膀胱除く)

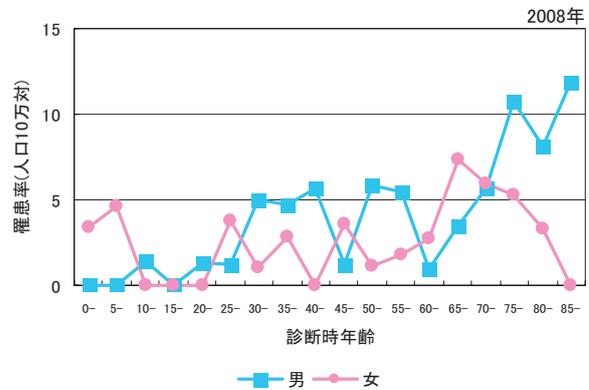


図 2-6 v 年齢階級別罹患率(人口10万対); 脳・中枢神経系

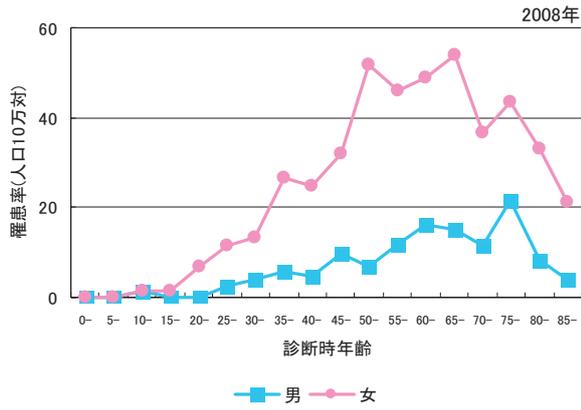


図 2-6 w 年齢階級別罹患率(人口10万対);  
甲状腺

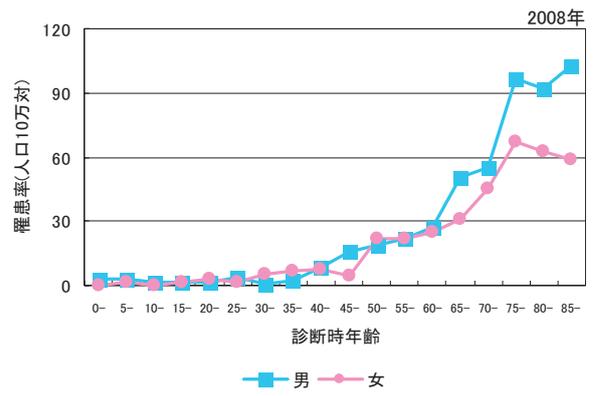


図 2-6 x 年齢階級別罹患率(人口10万対);  
悪性リンパ腫

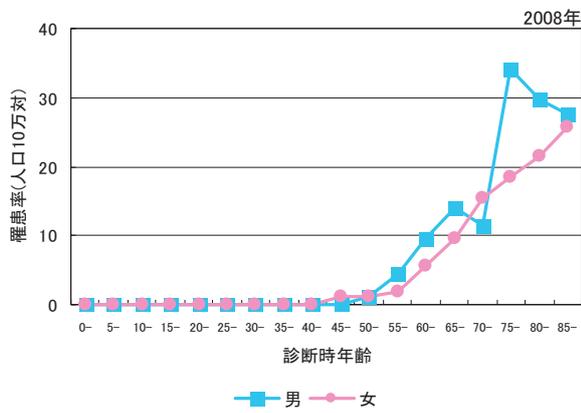


図 2-6 y 年齢階級別罹患率(人口10万対);  
多発性骨髄腫

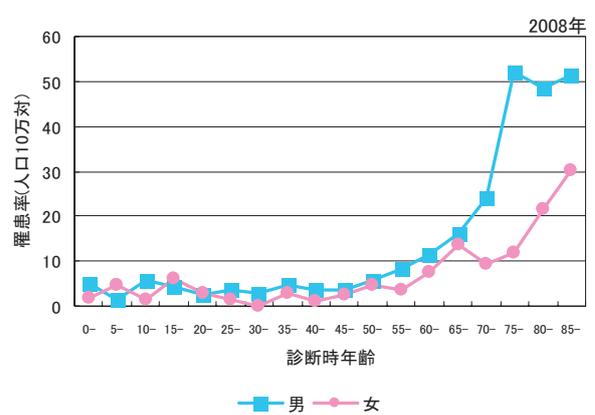


図 2-6 z 年齢階級別罹患率(人口10万対);  
白血病

#### (4) 発見経緯

部位別にかんと診断されるに至った発見経緯をみると、その他・不明が最も多いが、これは自覚症状ありで受診したものを含んでいるためである。子宮頸がん、乳がんで、がん検診の割合が高かった。肝および肝内胆管では約半数が他疾患経過観察中に発見されている。(図2-7、表4-A、B参照)

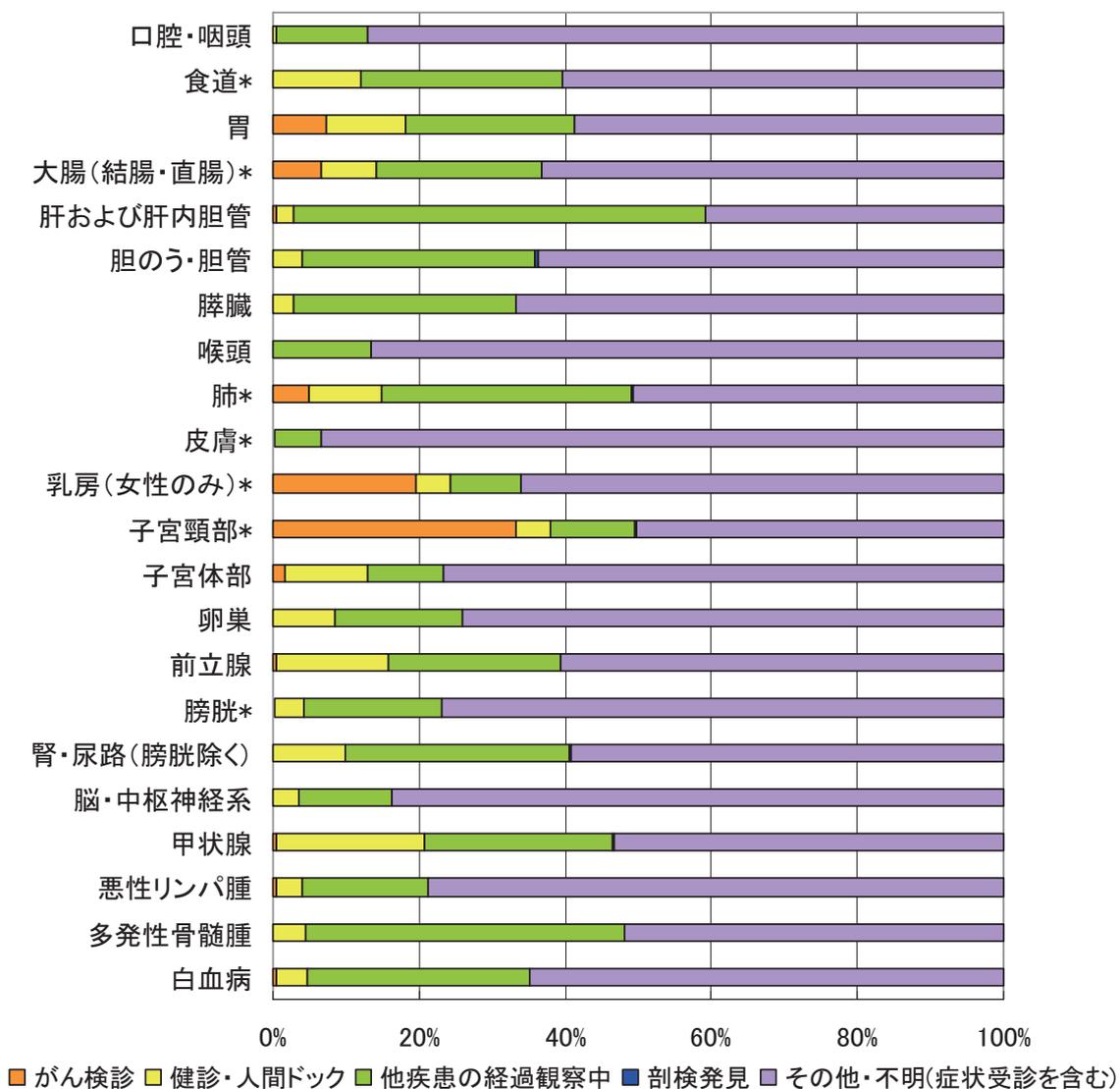


図2-7 部位別発見経緯 (DCOを除く)

\*上皮内がんを含む

### (5) 臨床進行度

臨床進行度は、全部位（上皮内がんを含む）で、上皮内がんが10.3%、限局38.7%、所属リンパ節転移7.8%、隣接臓器浸潤14.1%、遠隔転移14.7%、不明が14.3%であった。昨年の不明の割合は15.3%であり、不明割合が若干減少しデータの精度が向上している。部位別に臨床進行度をみると、子宮頸がんは58.7%が上皮内がんであり、膀胱の上皮内がんや結腸の粘膜内がんも割合が高かった。また、子宮体がん、喉頭がんでは限局割合が高く、膵臓がんや肺がんでは遠隔転移割合が高かった。（図2-8、表5-A、B参照）

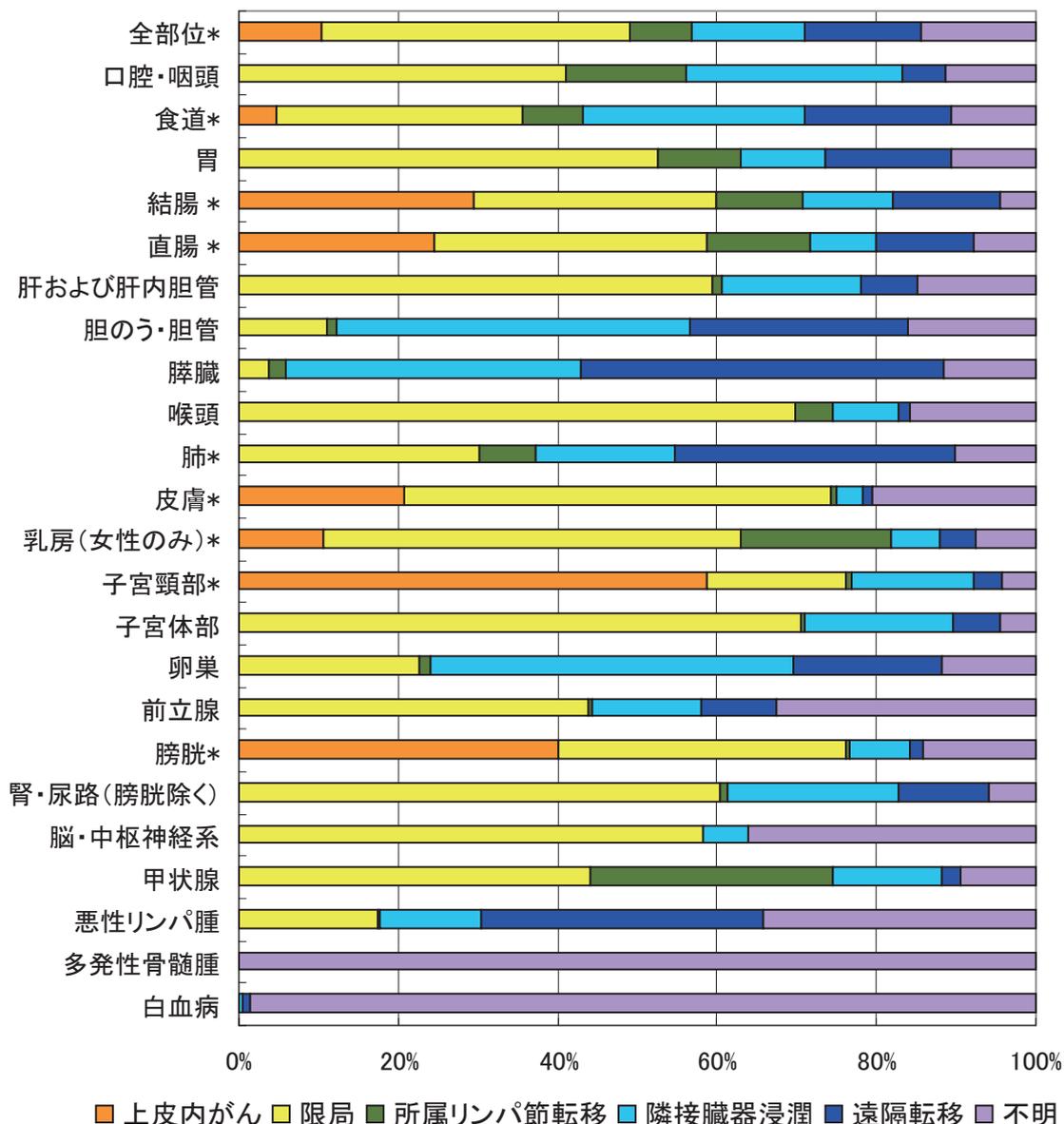


図2-8 部位別臨床進行度（対象はDCOを除く）

\*上皮内がんを含む

胃の限局には粘膜がんを含む。結腸・直腸の上皮内は粘膜がんまでを指す。子宮頸部の上皮内はCIN3 (cervical intraepithelial neoplasm 3)を含む。白血病の臨床進行度は、標準的な方法として空欄とすることが推奨されているが、成人T細胞性リンパ腫が本報告では白血病に分類されているため、臨床進行度が与えられているものがある。

## (6) 受療割合

初回治療の方法について、「外科・体腔鏡・内視鏡的治療」、「放射線療法」、「化学・免疫・内分泌療法」、「特異療法なしまたは治療方法不明」に分けて、受けた治療の割合を求めた。部位別にみると、乳がん、子宮体がんで「外科・体腔鏡・内視鏡的治療」の割合が高く、口腔・咽頭がんや喉頭がんで放射線療法の割合が高かった。また卵巣がん、白血病、乳がんで「化学・免疫・内分泌療法」の割合が高かった。(図2-9、表6-A、B参照)

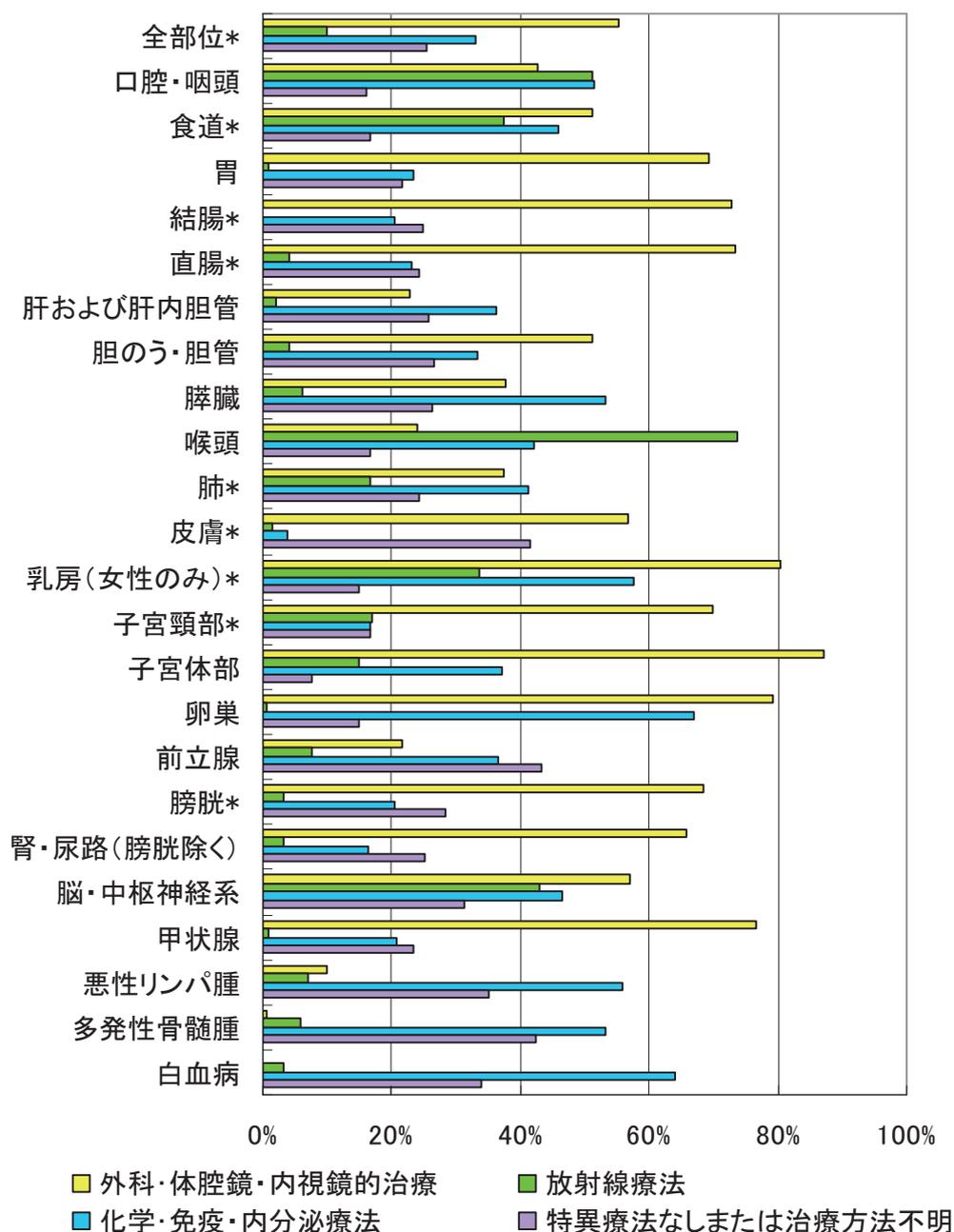


図2-9 部位別受療割合

\* 上皮内がんを含む

(7) 二次保健医療圏別の登録精度と標準化罹患比（上皮内がんを除く）

二次保健医療圏別の登録精度を見ると、いずれの医療圏でも届出票の割合は66.3%～83.6%で、呉圏域以外の圏域では70%以上である。広島県腫瘍登録からの病理登録情報は広島の西部圏域では70%を越えているが、尾三圏域で55.0%と低い。福山・府中圏域でも56.2%と低いが、昨年の28.7%と比較すると確実に登録精度が良くなっている。また、DCN 割合、DCO 割合を見ると、広島西圏域が DCN 割合が5.7%と最も低く、DCO 割合は広島圏域が3.2%と最も低く精度がよかった。尾三圏域は DCN 割合が16.8%、DCO 割合が9.1%と最も高く、圏域によってばらつきがみられた。しかし、いずれの圏域も DCO 割合が10%以下となり、MCIJ 全国がん罹患モニタリング集計における全国推計罹患率参加条件である「DCO 割合が25%未満」の一定精度は十分クリアしている。

表D 二次医療圏別の罹患数に対する資料源の数及び割合と登録精度（2008年）

医療圏 (保健所)	罹患数	広島県地域 がん登録情報 (届出情報)		広島県腫瘍 登録情報 (病理登録情報)		広島市地域 がん登録情報 (採録情報)		死亡情報で初めて 把握された症例 (DCN)		死亡情報のみの 症例 (DCO)	
広島県	18,896	14,367	76.0%	13,288	70.3%	1,342	7.1%	1,878	9.9%	991	5.2%
広島	8,494	6,625	78.0%	6,520	76.8%	1,341	15.8%	555	6.5%	270	3.2%
広島西	919	768	83.6%	685	74.5%	0	0.0%	52	5.7%	34	3.7%
呉	2,341	1,552	66.3%	1,768	75.5%	0	0.0%	268	11.4%	107	4.6%
広島中央	1,212	916	75.6%	861	71.0%	1	0.1%	143	11.8%	90	7.4%
尾三	1,924	1,503	78.1%	1,059	55.0%	0	0.0%	323	16.8%	176	9.1%
福山・府中	3,162	2,334	73.8%	1,777	56.2%	0	0.0%	468	14.8%	267	8.4%
備北	844	669	79.3%	618	73.2%	0	0.0%	69	8.2%	47	5.6%

二次保健医療圏別に広島県全域の罹患率を1として、標準化罹患比を見ると、全部位では男では呉圏域が1.16、広島圏域で1.08と高く、女では広島圏域で1.08と高かった。部位別に見ると、男では呉圏域の胃がんで1.36、肝および肝内胆管がんで1.27、広島圏域の大腸で1.09と高くなっていた。また福山・府中圏域は全部位で男0.80、女0.89と最も低く、胃がんや大腸（結腸・直腸）がん、肺がん、前立腺がんで低い傾向が見られた。登録精度をみると、福山・府中圏域は広島県腫瘍登録からの病理登録情報が少なく DCN 割合が高いことから、登録精度が低いことが標準化罹患比を低くしている要因のひとつと考えられる。

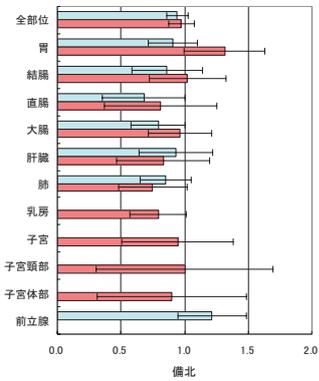
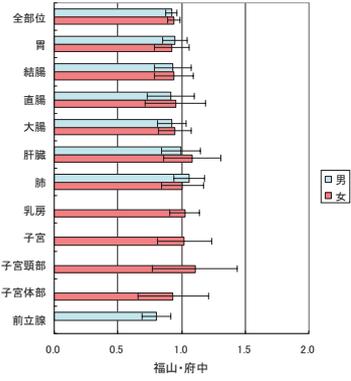
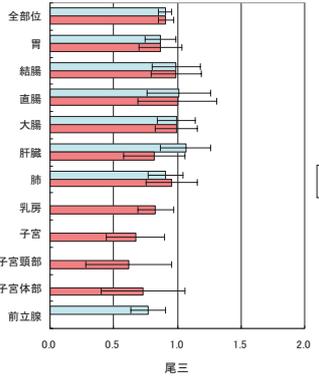
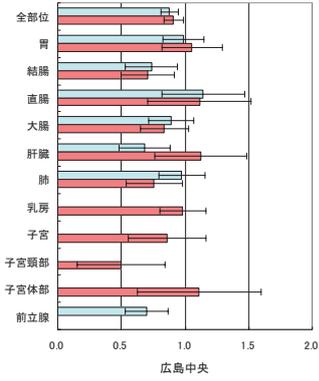
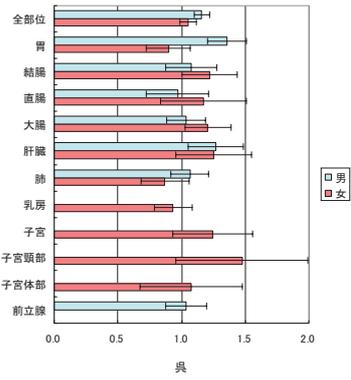
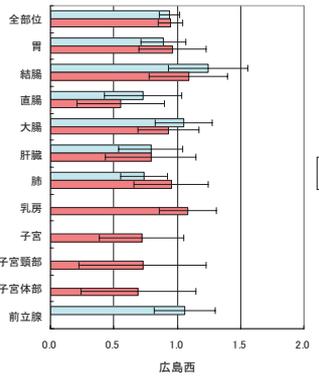
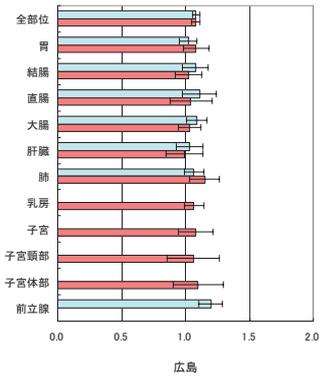


図 2-10 二次保健医療圏別の部位別標準化罹患比（広島県の罹患率を基準とする）

### 3. 罹患（罹患数、年齢調整罹患率）と死亡（死亡数、年齢調整死亡率）の年次推移（2003年～2008年）

罹患数は、男では大腸がんと肝および肝内胆管がんで減少傾向、肺がんで増加傾向がみられたが、全部位で見るとほぼ同数で推移していた。女では乳がんの増加が著しく、全部位での罹患数に影響していた。年齢調整罹患率は、男では胃がん、大腸がん、肝および肝内胆管がん、前立腺がんで減少しており、全部位でも減少傾向であった。女では胃がんや肝および肝内胆管がんで減少傾向がみられるものの、肺がんと、特に乳がんの増加が著しく全部位でも増加傾向となっていた。

死亡数は男、女ともに肝および肝内胆管がんで減少傾向が見られるが、全部位では男女ともに増加傾向にあった。年齢調整死亡率では、男女ともに特に胃がんや肝および肝内胆管がんが減少していた。

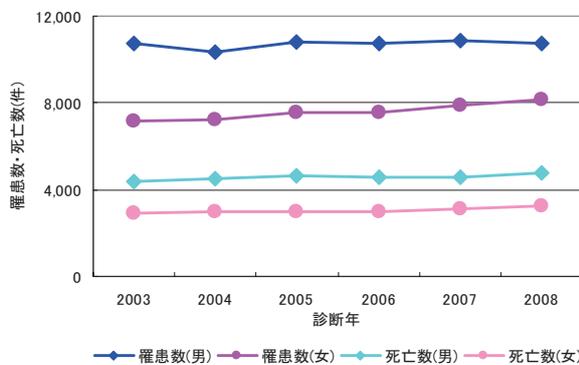


図3-1 罹患数・死亡数の年次推移

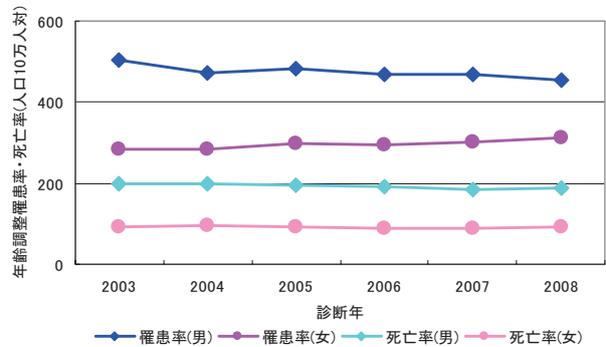


図3-2 年齢調整罹患率・死亡率の年次推移

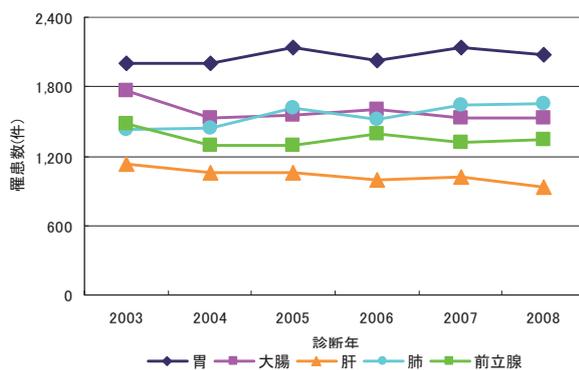


図3-3 罹患数の年次推移（男）

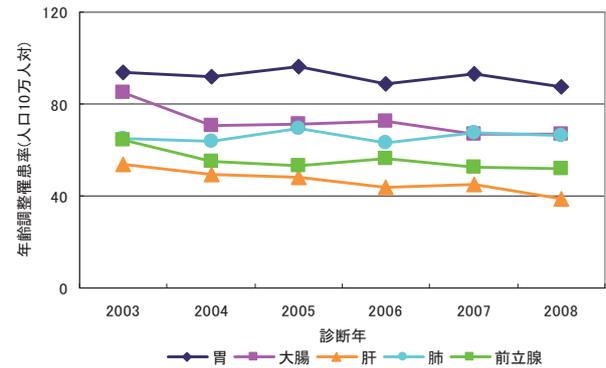


図3-4 年齢調整罹患率の年次推移（男）

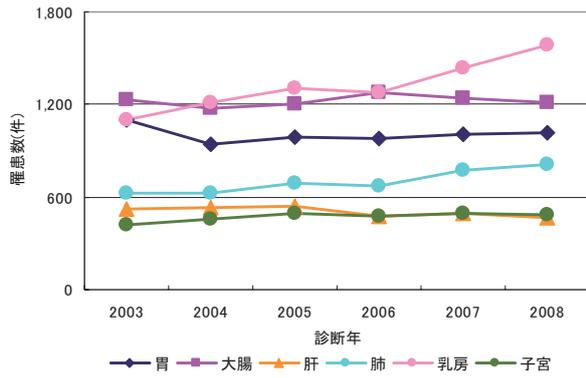


図3-5 罹患者数の年次推移 (女)

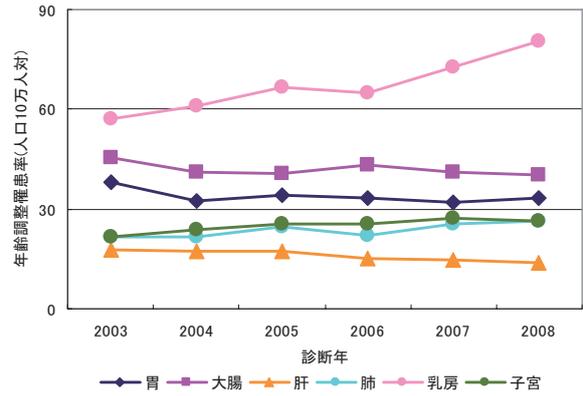


図3-6 年齢調整罹患率の年次推移 (女)

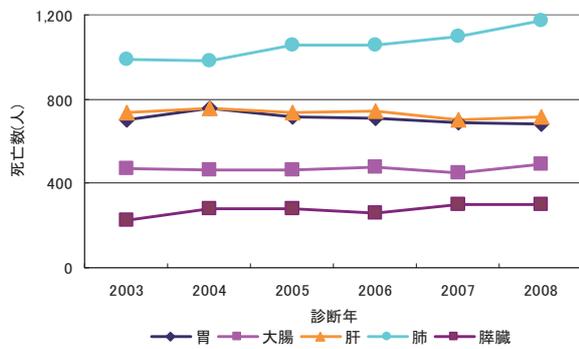


図3-7 死亡数の年次推移 (男)

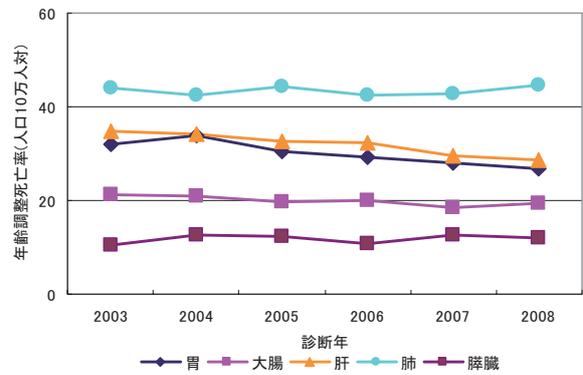


図3-8 年齢調整死亡率の年次推移 (男)

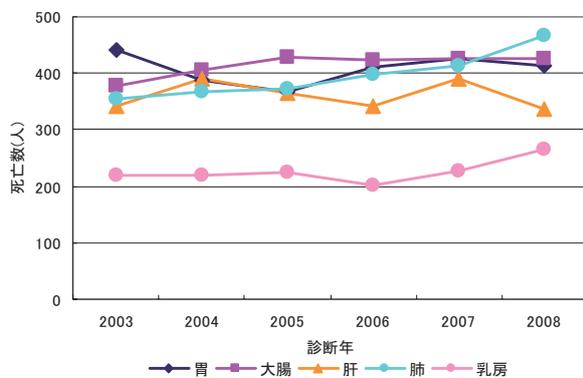


図3-9 死亡数の年次推移 (女)

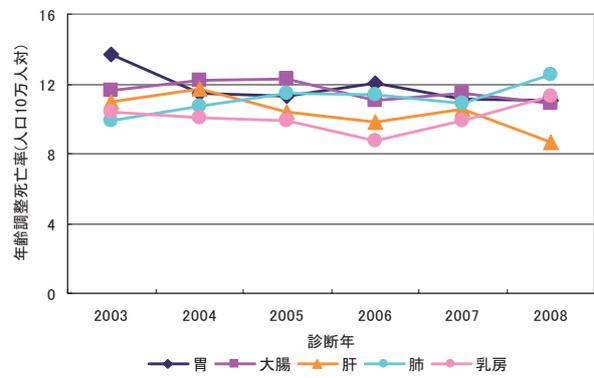


図3-10 年齢調整死亡率の年次推移 (女)

#### 4. 登録精度指標の推移

広島県および全国がん罹患モニタリング集計における年齢調整罹患率と登録精度の年次推移を示す。全国と比較すると、平成16年（2004）以前は広島県の DCN 割合、DCO 割合ともに高いが、平成17年（2005）診断患者からは、DCN 割合が減少し、登録の完全性が向上している。さらに平成17年（2005）診断からは遡り調査を開始したことで、DCO 割合が著しく向上している。全国と比較して ID 比が高いのは、病理登録で詳細な病理診断情報を得られていることが大きい。

表E 広島県および全国における年齢調整罹患率および登録精度の年次推移（上皮内がんを含む）

	年齢調整罹患率 <sup>1)</sup>		DCN(%)		DCO(%)		ID比		MV(%) <sup>3)</sup>	
	広島県	全国 <sup>2)</sup>	広島県	全国 <sup>2)</sup>	広島県	全国 <sup>2)</sup>	広島県	全国 <sup>2)</sup>	広島県	全国 <sup>2)</sup>
2002	369.3	-	28.2 <sup>4)</sup>	-	28.2 <sup>4)</sup>	-	2.32 <sup>4)</sup>	-	-	-
2003	399.1	322.3	27.5	25.0	27.5	19.5	2.64	1.91	70.8	72.8
2004	383.0	321.5	26.8	26.2	26.8	20.0	2.44	1.86	71.6	71.8
2005	411.7	328.2	18.2	21.9	9.4	17.0	2.63	1.96	94.9	73.0
2006	391.2	312.1	14.6	22.5	5.9	17.1	2.53	1.97	94.6	72.1
2007	420.6	346.5	10.2	20.4	4.9	15.4	2.68	2.12	90.6	74.8
2008	420.9	-	9.0	-	4.7	-	2.61	-	92.2	-

- 1) 基準人口を昭和60年(1985)日本モデル人口とした場合の年齢調整罹患率(上皮内がんを含む)
- 2) 国立がん研究センターがん対策情報センターが発行しているMCIJ(Monitoring of Cancer Incidence in Japan)2002~2007で報告された、推計参加登録から推計された値を引用
- 3) 罹患数全体における病理診断のある症例の割合
- 4) 上皮内がんを含まず