

Ⅲ 平成22年（2010）の結果

1. がん死亡

（1）部位別がん死亡数

平成22年（2010）のがん死亡数は8,070人（男性4,778人、女性3,292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、次いで胃がん、肝および肝内胆管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）

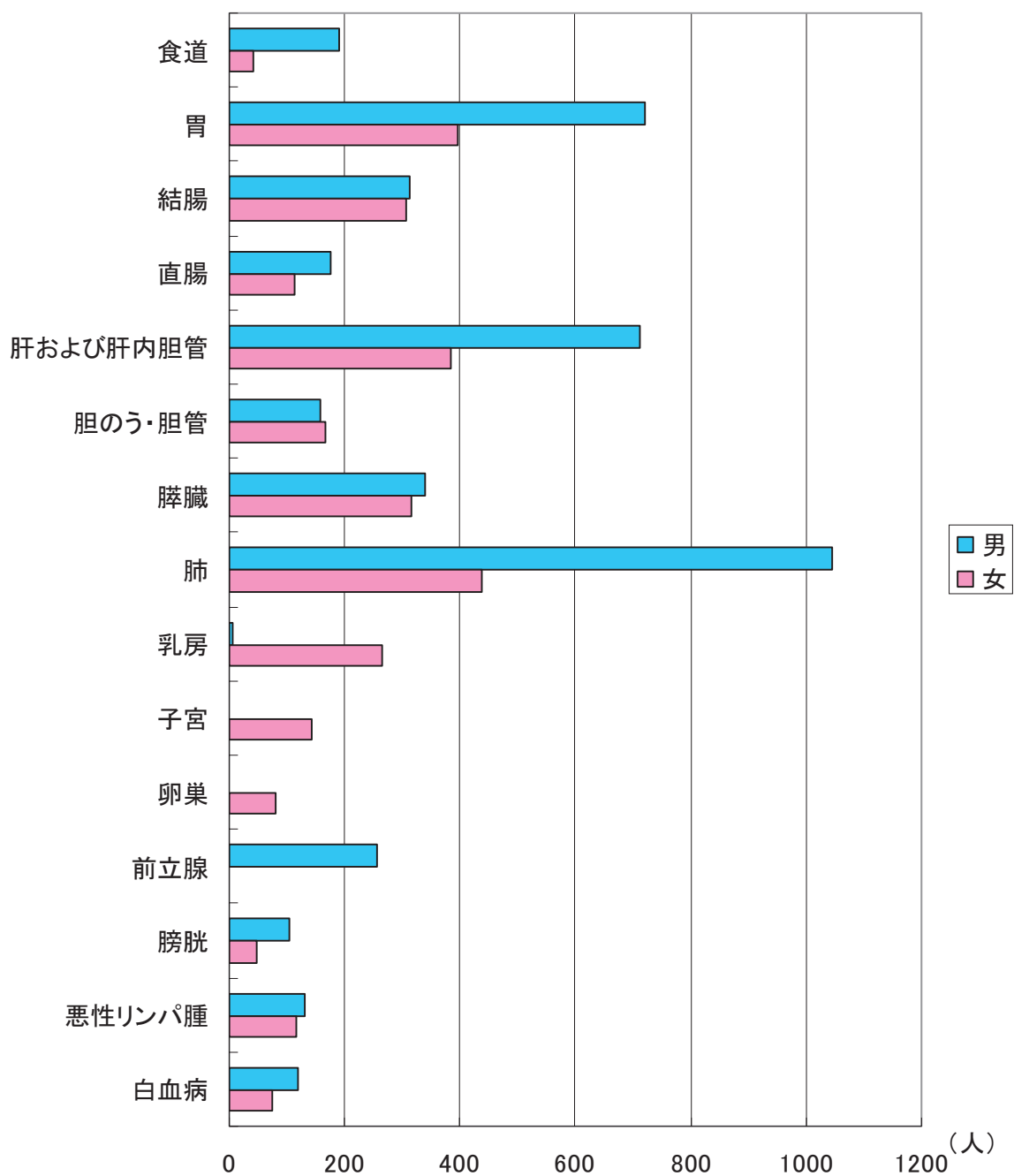


図1－1 部位別がん死亡数

(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0.98、女が0.98であった。部位別にみると、男では食道がん、直腸がん、胆のう・胆管がん、肺がん、女では結腸がん、胆のう・胆管がん、卵巣がんで有意に低かった。男女とも肝および肝内胆管がんの標準化死亡比が有意に高かった。(図1-2、付表4-C1参照)

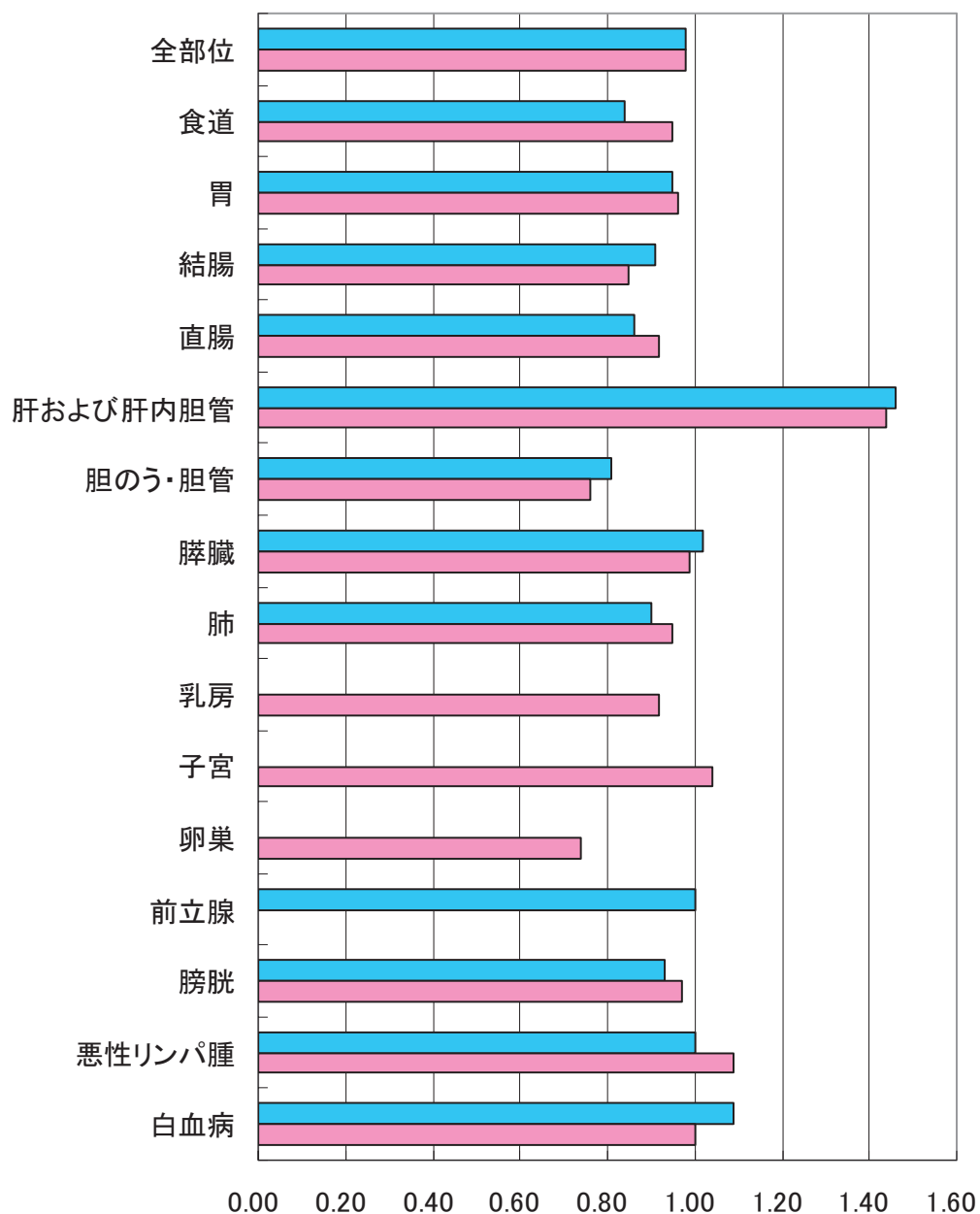


図1-2 部位別標準化死亡比 (全国を基準)

(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1.09、尾三圏域が1.08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。また女では広島圏域が1.07と高く、備北が0.84と低かった※。(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。

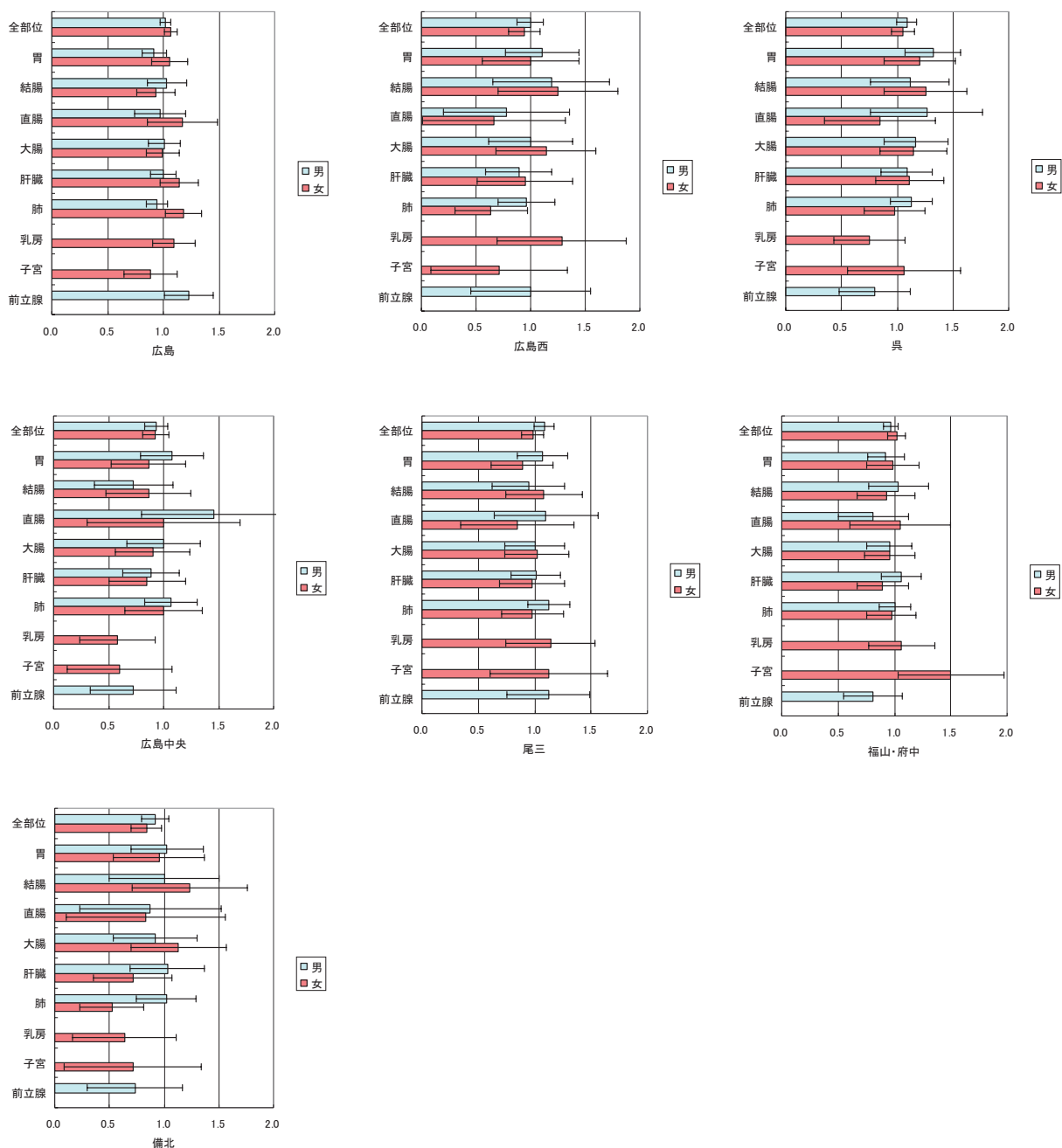


図1-3 二次保健医療圏別標準化死亡比（広島県を基準）

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7.2%（上皮内がんを含むと6.3%）であった。昨年度は8.1%（上皮内がんを含むと7.2%）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、多発性骨髄腫、胆のう・胆管がん、肝および肝内胆管がん、膵臓がんで15%を超えていた。DCO 割合は全部位で4.8%（上皮内がんを含むと4.3%）であった。（図2－1、表8－A、B参照）

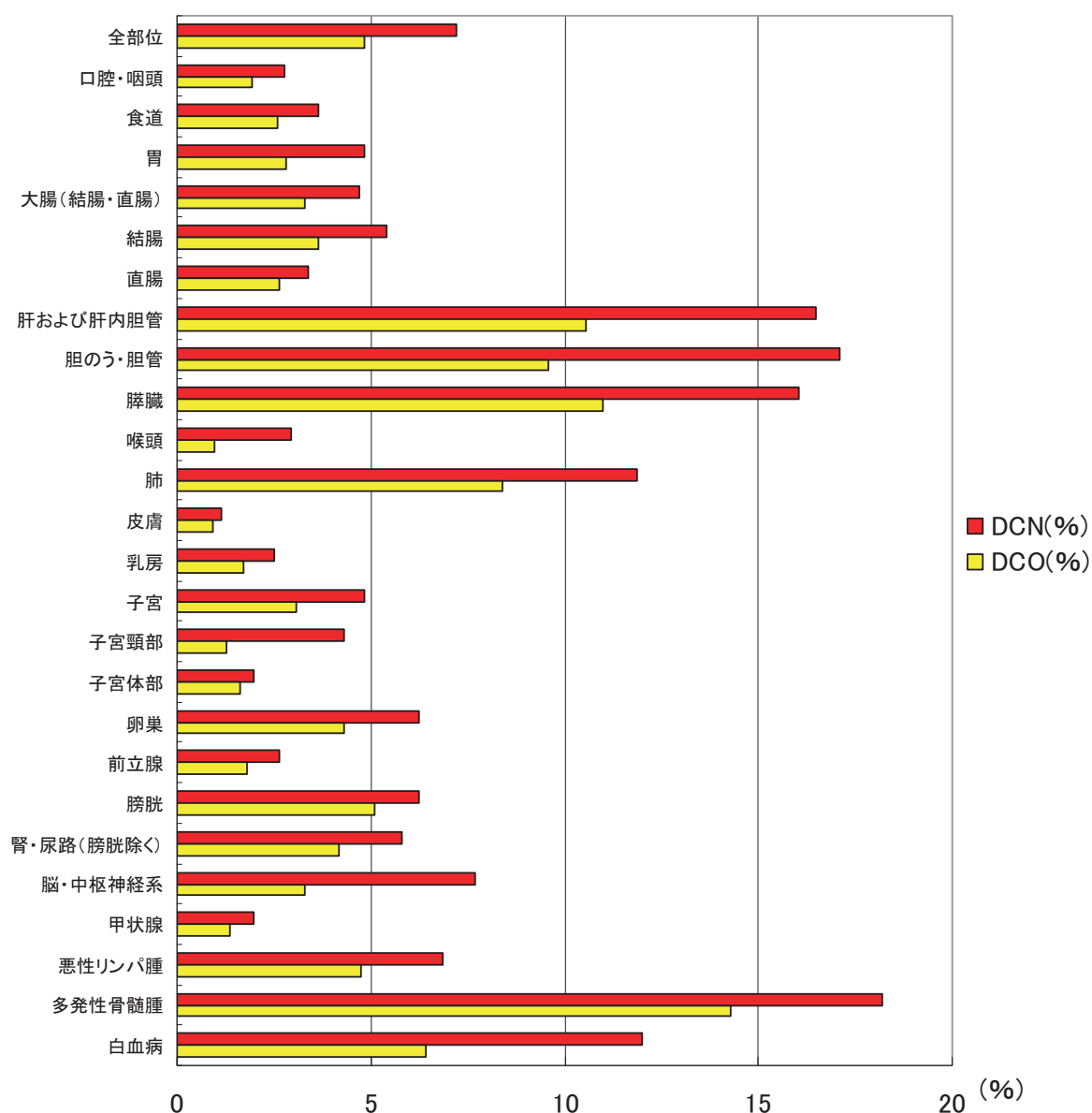


図2－1 部位別 DCN 割合・DCO 割合

IM 比は全部位で2.49(上皮内がんを含むと2.82)であった。昨年は2.52(上皮内がんを含むと2.86)であり、昨年より減少している。皮膚がん、甲状腺がん、前立腺がん、子宮体がんなど予後が良好な部位においてIM 比が高かった。(図2-2、表8-A、B参照)

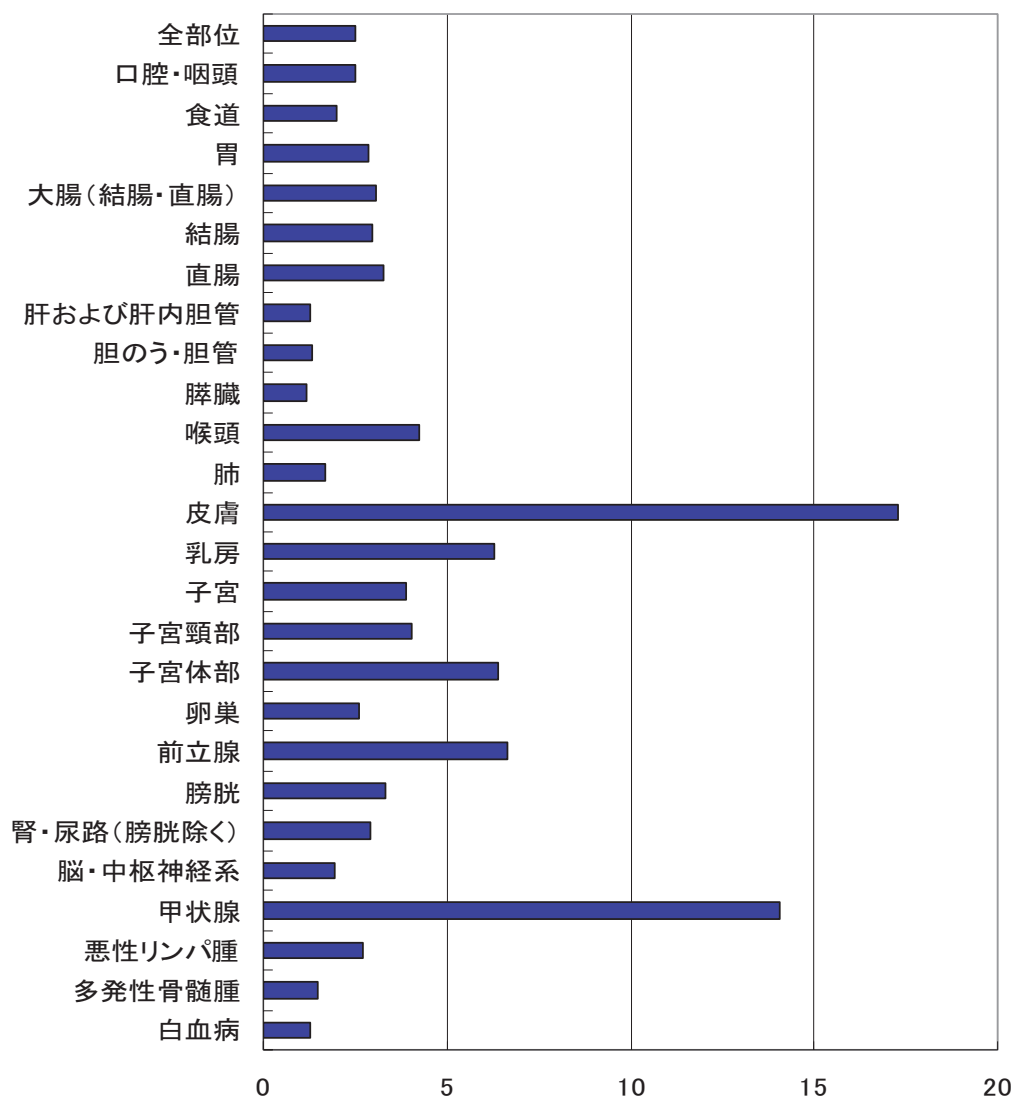


図2-2 部位別IM比

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83.7%と最も多く、次いで病理登録からの届出情報が71.6%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)

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)
20,029	16,760	14,331	706	1,440	965
	83.7%	71.6%	3.5%	7.2%	4.8%

平成26年3月訂正

（２）部位別がん罹患数および罹患割合

平成22年（2010）のがん罹患数は20,029件（上皮内がんを含むと22,693件）であった。男では11,505件（上皮内がんを含むと12,829件）、女では8,524件（上皮内がんを含むと9,864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10万対）は男467.2（上皮内がんを含むと524.2）、女319.9（上皮内がんを含むと391.5）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、次いで前立腺がん、肺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。（図2－3、図2－4、図2－5、表1－A、B参照）

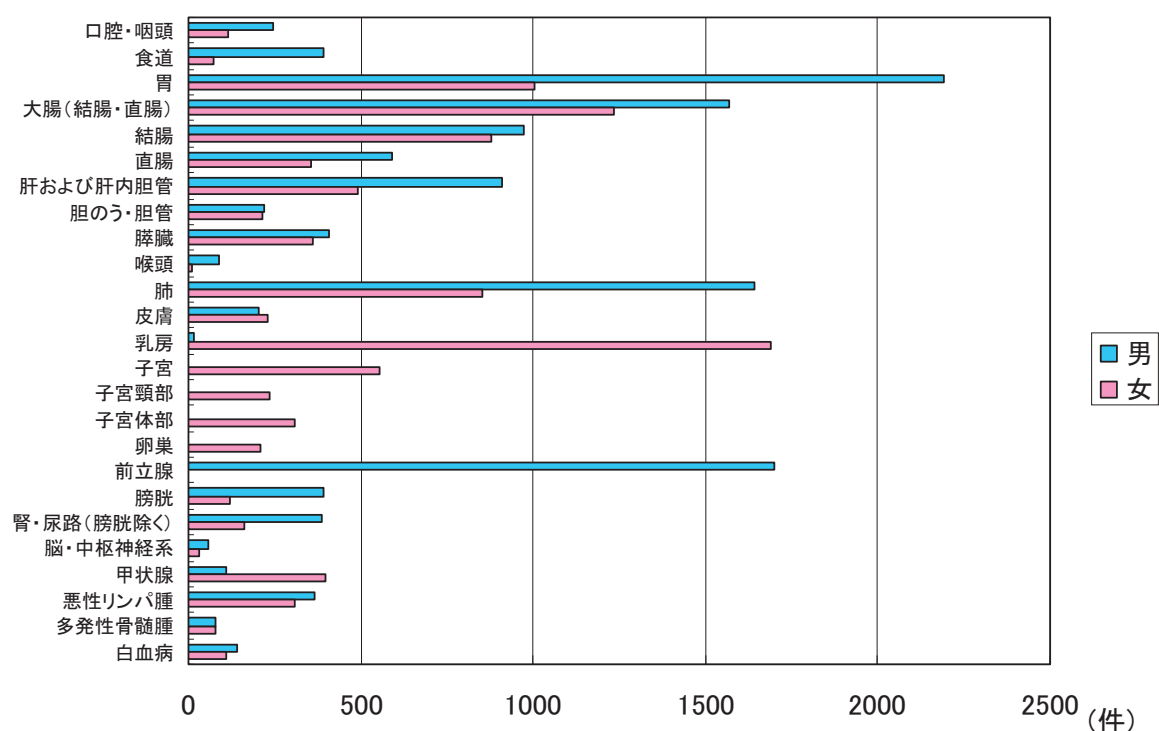


図2－3 部位別がん罹患数（上皮内がんを除く）

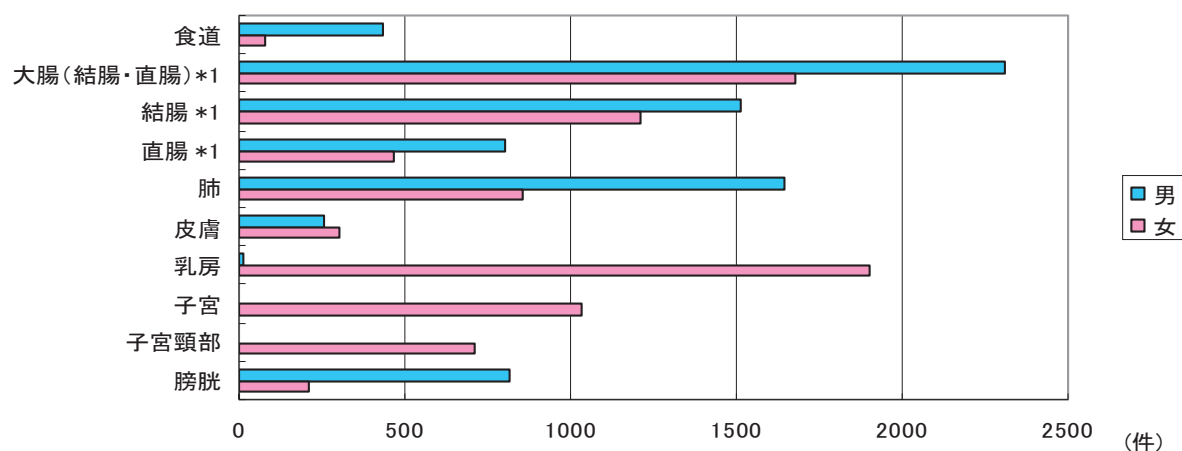


図2－4 部位別がん罹患数（上皮内がんを含む）

*1 粘膜がんを含む

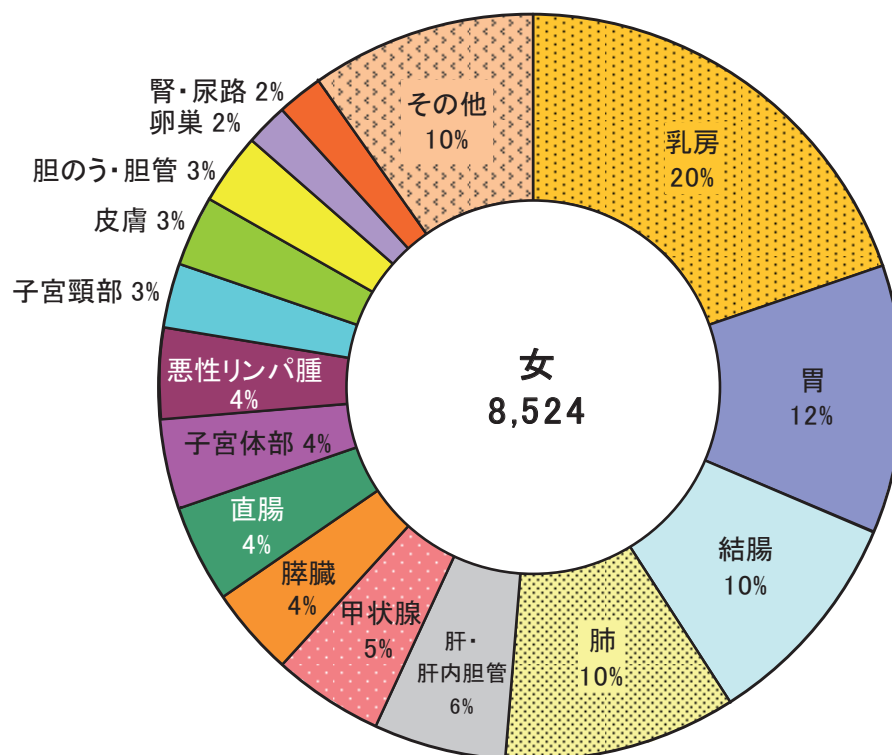
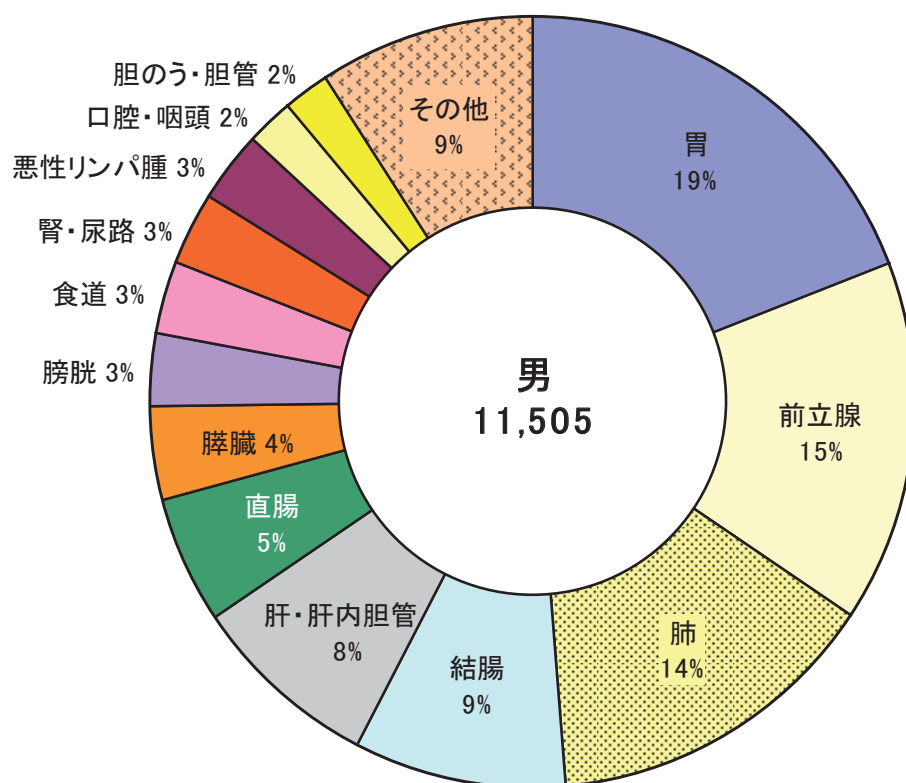


図 2 - 5 部位別がん罹患割合（上皮内がんを除く）

(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～49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。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おり、特に10～40歳代では上皮内がんの割合が多い。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。

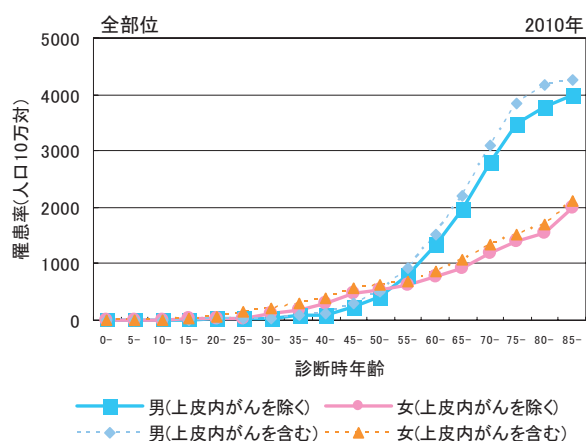


図2-6 a 年齢階級別罹患率(人口10万対)；
全部位

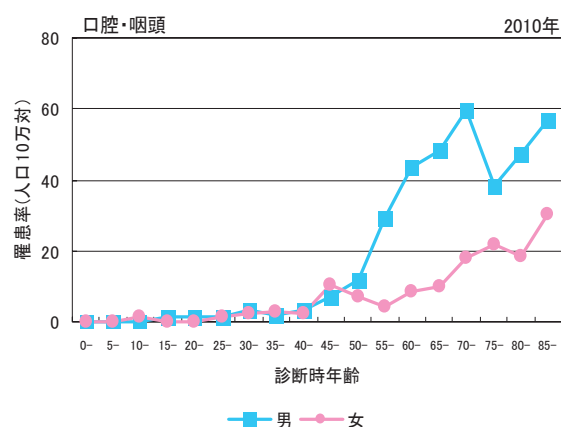


図2-6 b 年齢階級別罹患率(人口10万対)；
口腔・咽頭

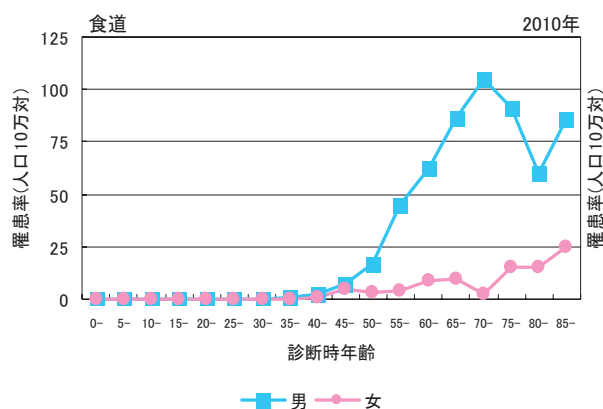


図2-6 c 年齢階級別罹患率(人口10万対)；
食道

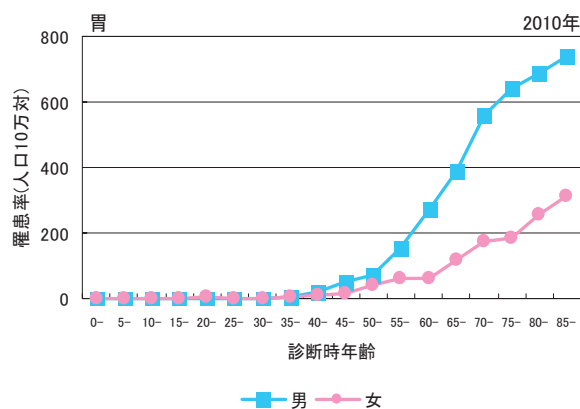


図2-6 d 年齢階級別罹患率(人口10万対)；
胃

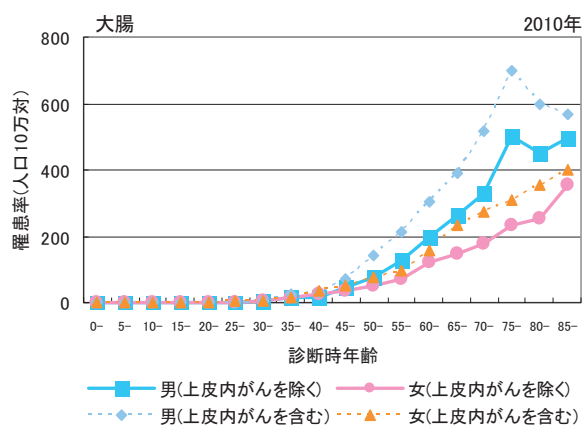


図 2 - 6 e 年齢階級別罹患率(人口10万人対) ; 大腸

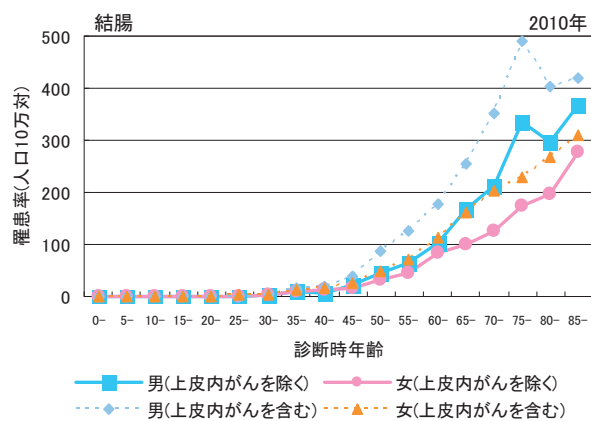


図 2 - 6 f 年齢階級別罹患率(人口10万対) ; 結腸

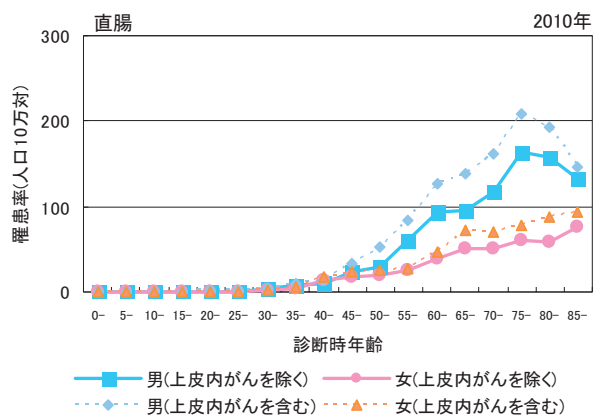


図 2 - 6 g 年齢階級別罹患率(人口10万対) ; 直腸

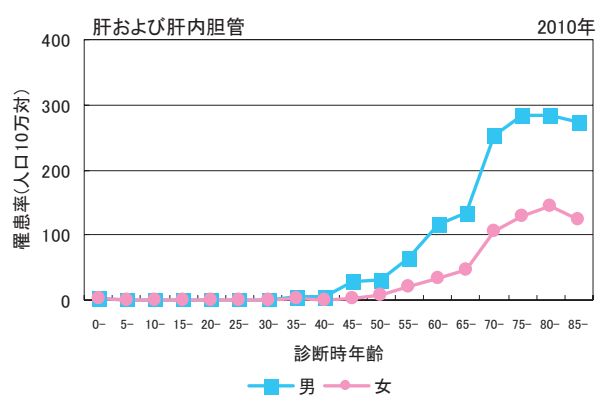


図 2 - 6 h 年齢階級別罹患率(人口10万対) ; 肝および肝内胆管

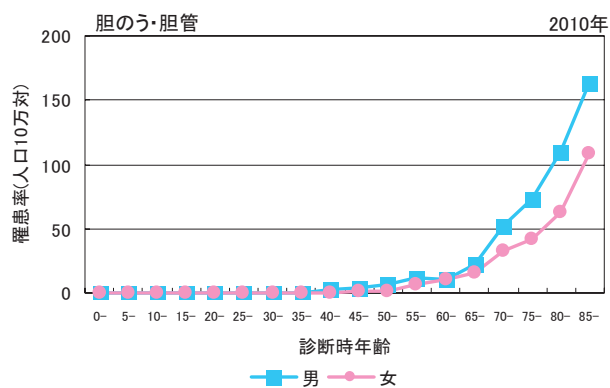


図 2 - 6 i 年齢階級別罹患率(人口10万対) ; 胆のう・胆管

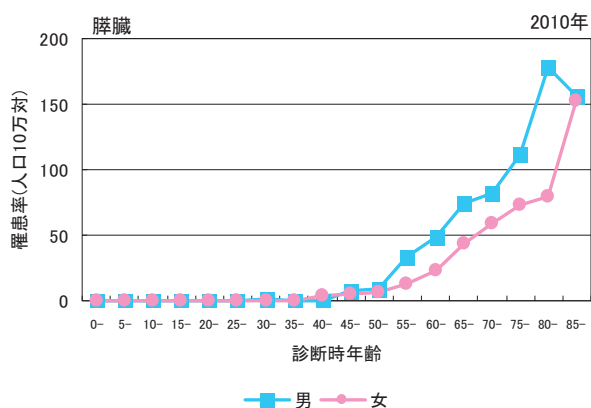


図 2 - 6 j 年齢階級別罹患率(人口10万対) ; 膵臓

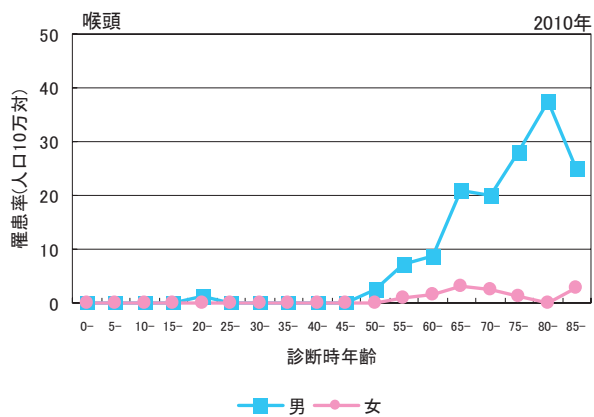


図 2 - 6 k 年齢階級別罹患率 (人口10万対) ; 喉頭

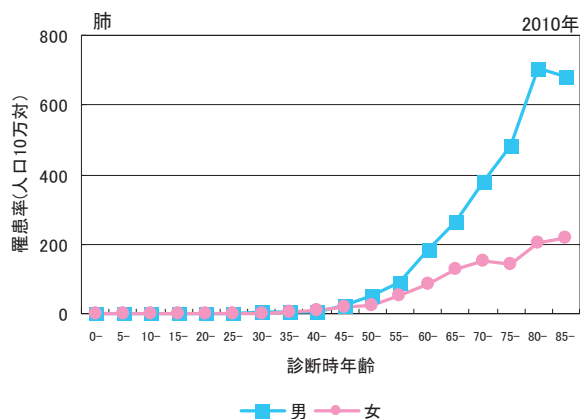


図 2 - 6 l 年齢階級別罹患率 (人口10万対) ; 肺

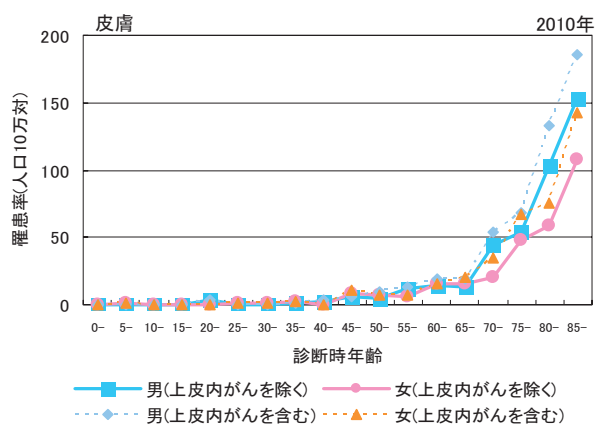


図 2 - 6 m 年齢階級別罹患率 (人口10万対) ; 皮膚

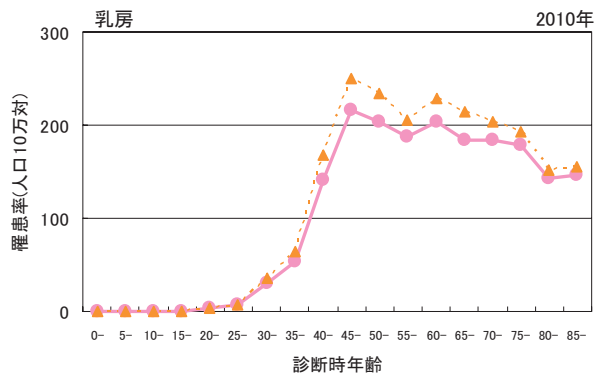


図 2 - 6 n 年齢階級別罹患率 (人口10万対) ; 乳房

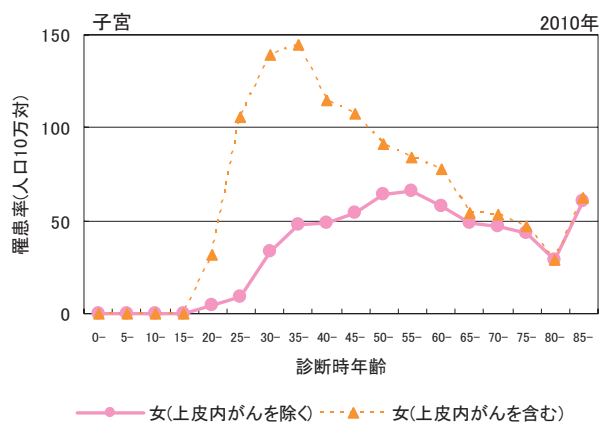


図 2 - 6 o 年齢階級別罹患率 (人口10万対) ; 子宮

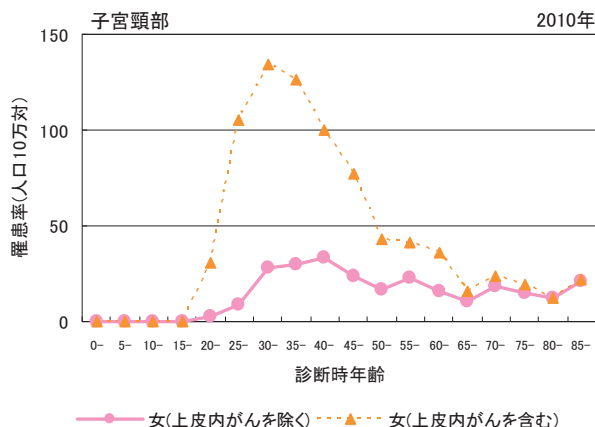


図 2 - 6 p 年齢階級別罹患率 (人口10万対) ; 子宮頸部

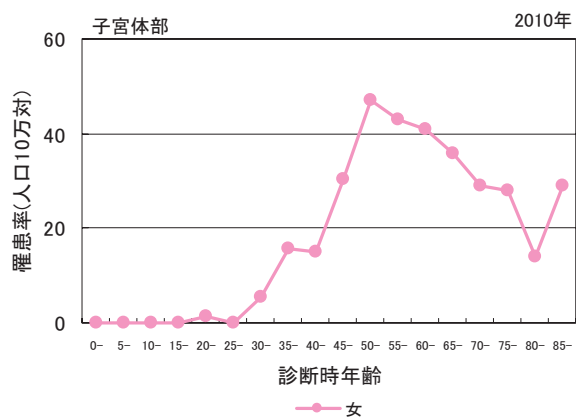


図2-6 q 年齢階級別罹患率(人口10万対)；子宮体部

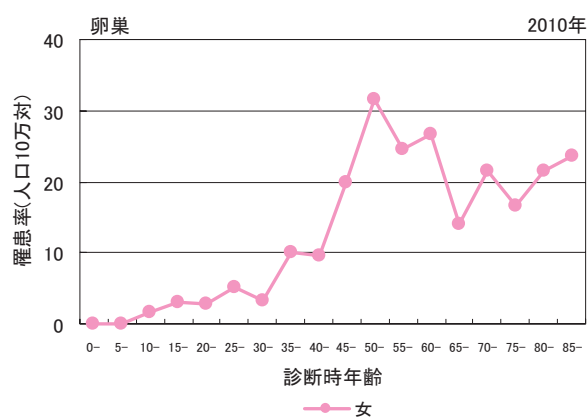


図2-6 r 年齢階級別罹患率(人口10万対)；卵巣

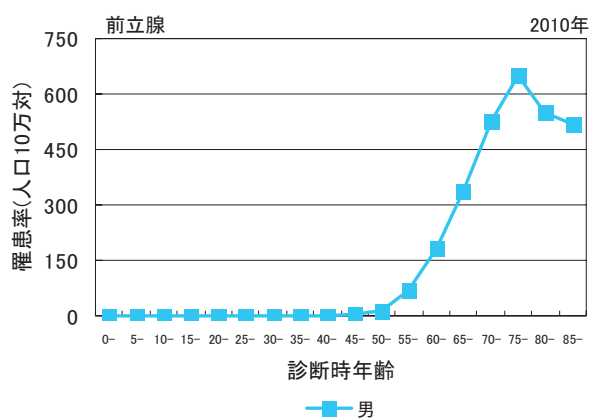


図2-6 s 年齢階級別罹患率(人口10万対)；前立腺

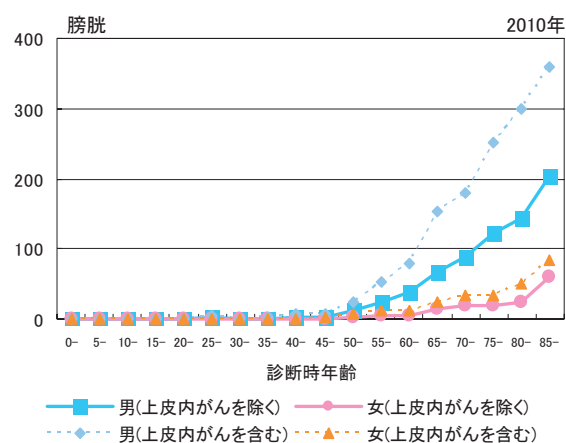


図2-6 t 年齢階級別罹患率(人口10万対)；膀胱

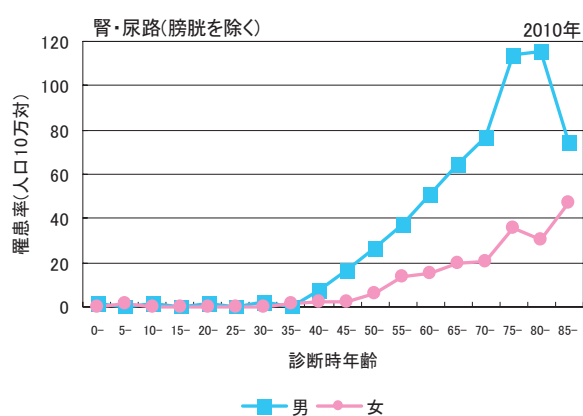


図2-6 u 年齢階級別罹患率(人口10万対)；腎・尿路(膀胱を除く)

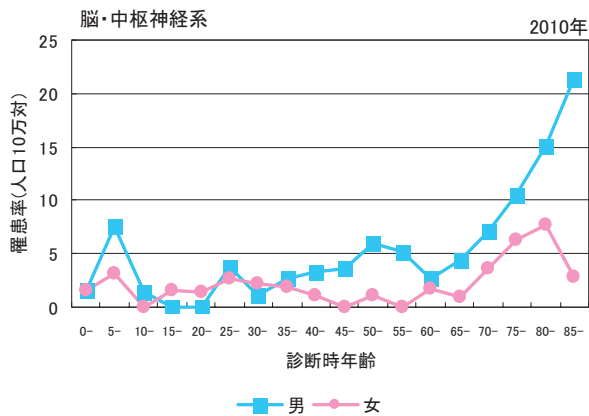


図2-6 v 年齢階級別罹患率(人口10万対)；脳・中枢神経系

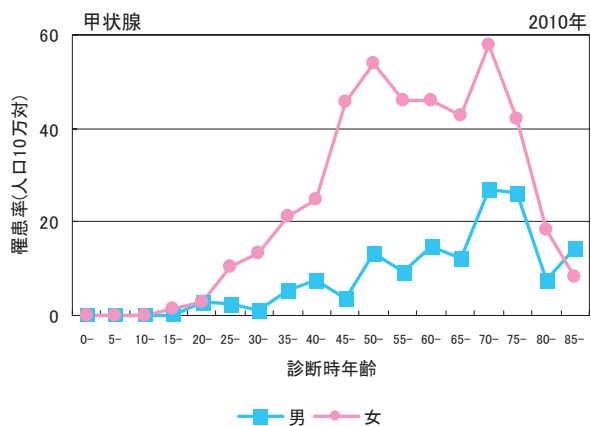


図 2 - 6 w 年齢階級別罹患率 (人口10万対) ; 甲状腺

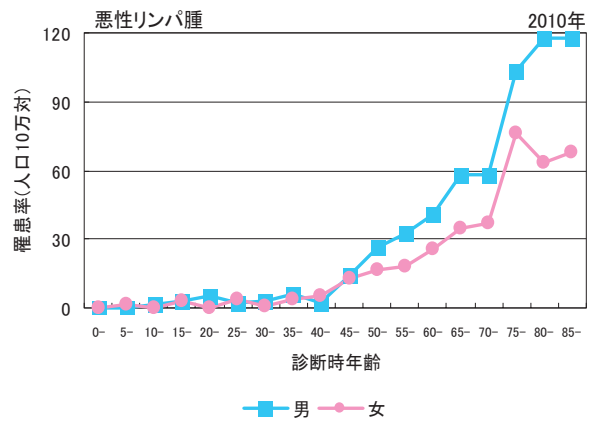


図 2 - 6 x 年齢階級別罹患率 (人口10万対) ; 悪性リンパ腫

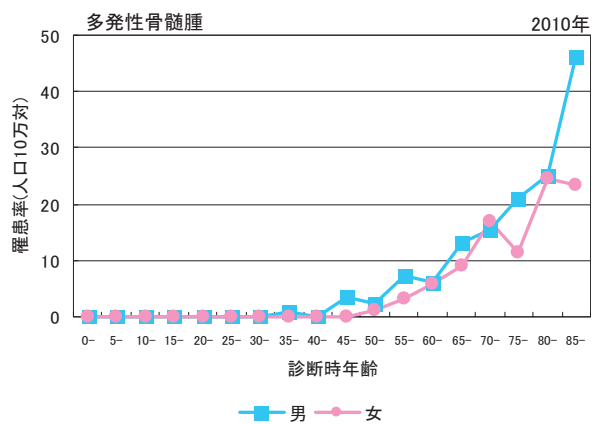


図 2 - 6 y 年齢階級別罹患率 (人口10万対) ; 多発性骨髄腫

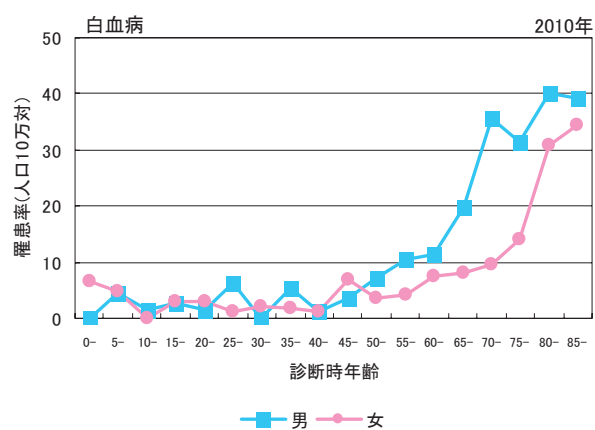


図 2 - 6 z 年齢階級別罹患率 (人口10万対) ; 白血病

(4) 発見経緯

部位別にがんが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く、前立腺がんや甲状腺がんは健診・人間ドックでの割合が高かった。肝および肝内胆管がんでは約半数以上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)

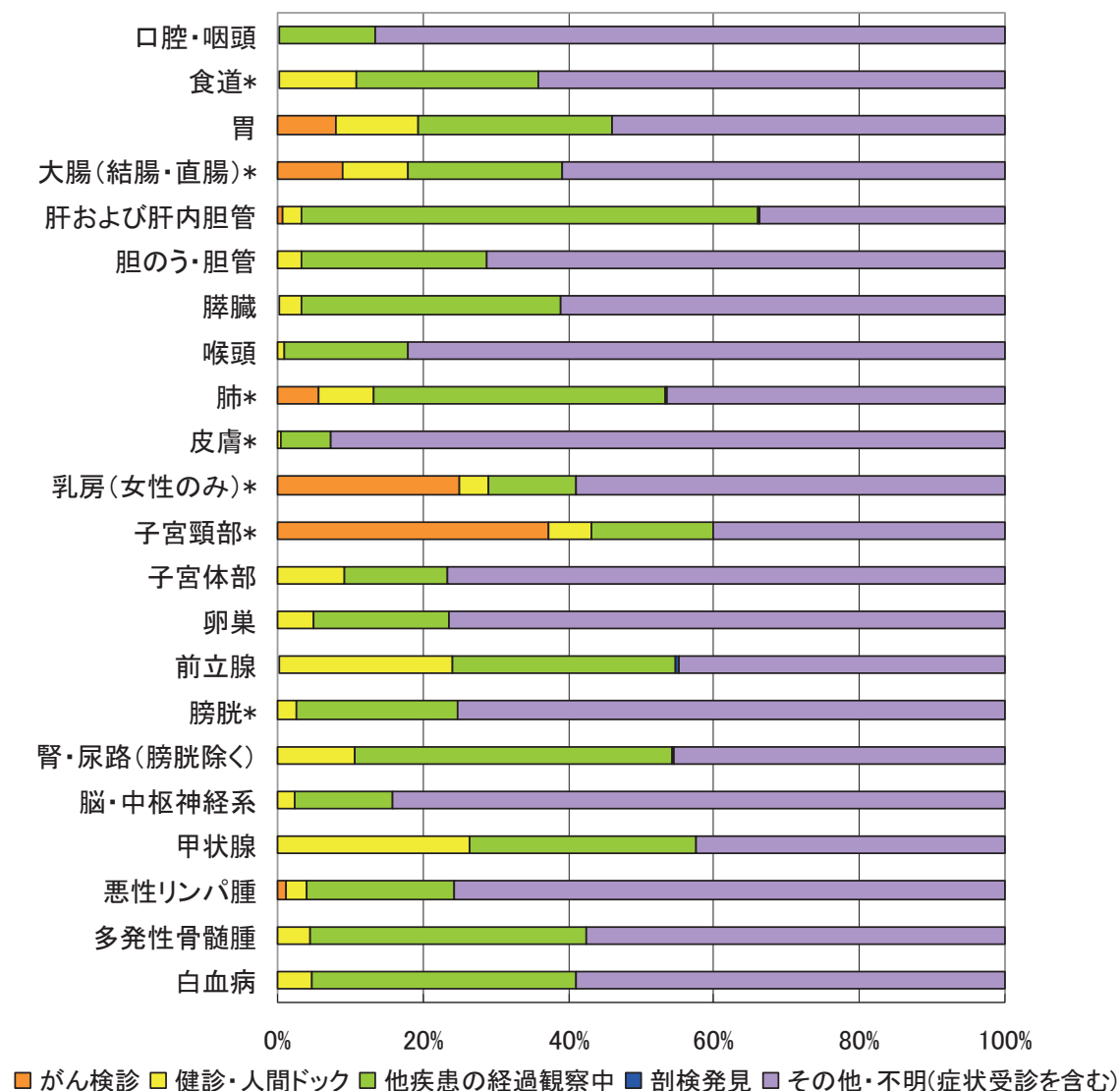


図2-7 部位別発見経緯 (DCOを除く)

*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12.2%、限局40.0%、所属リンパ節転移7.4%、隣接臓器浸潤13.6%、遠隔転移14.3%、不明が12.4%であった。部位別に臨床進行度をみると、子宮頸がんは67.5%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、皮膚がん、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）

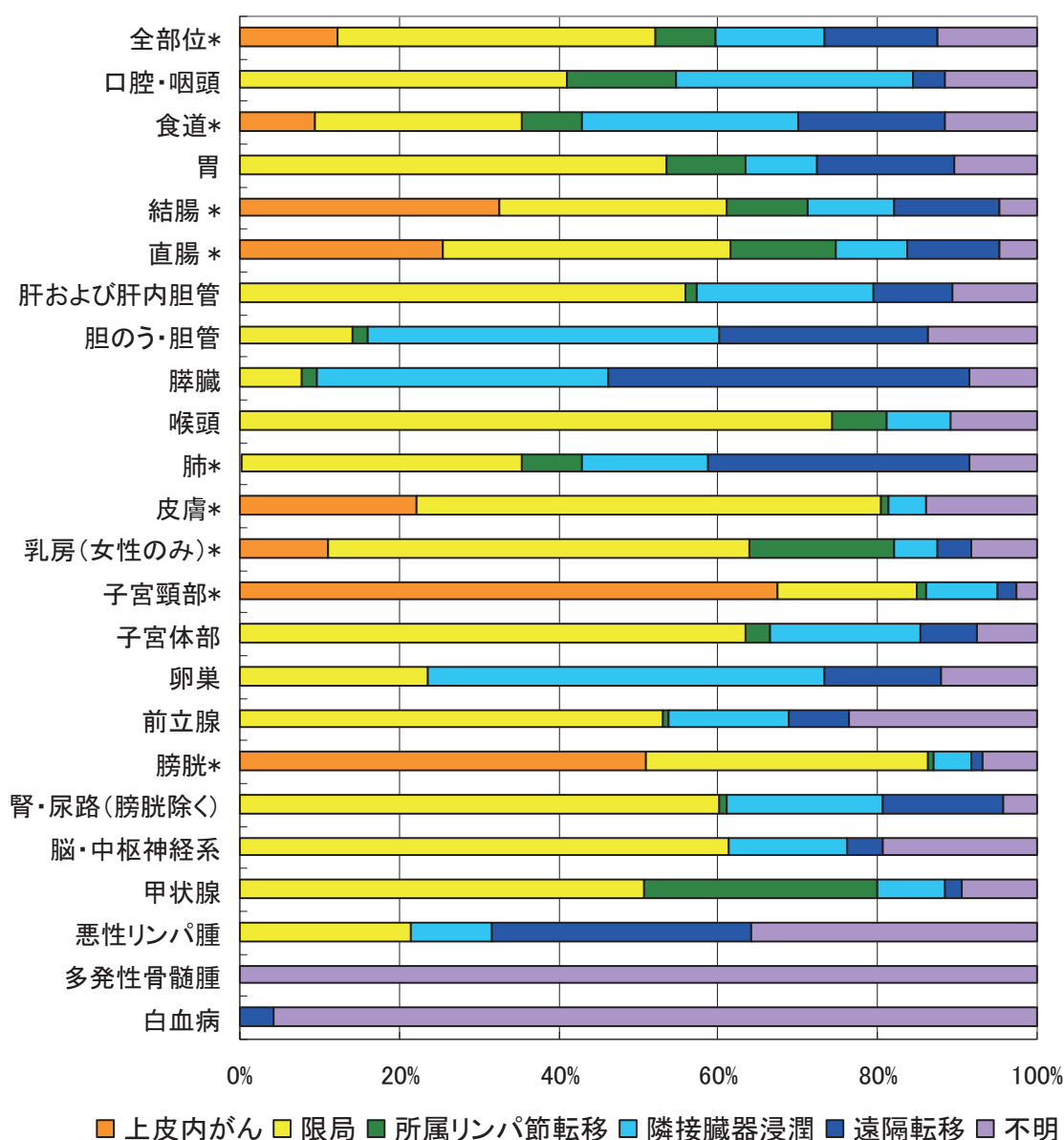


図2-8 部位別臨床進行度（対象はDCOを除く）

* 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CINⅢ（Cervical intraepithelial neoplasia, gradeⅢ）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「外科・体腔鏡・内視鏡的治療」の割合が高く、喉頭がんや口腔・咽頭がん放射線療法の割合が高かった。また白血病、卵巣がん、乳がん「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)

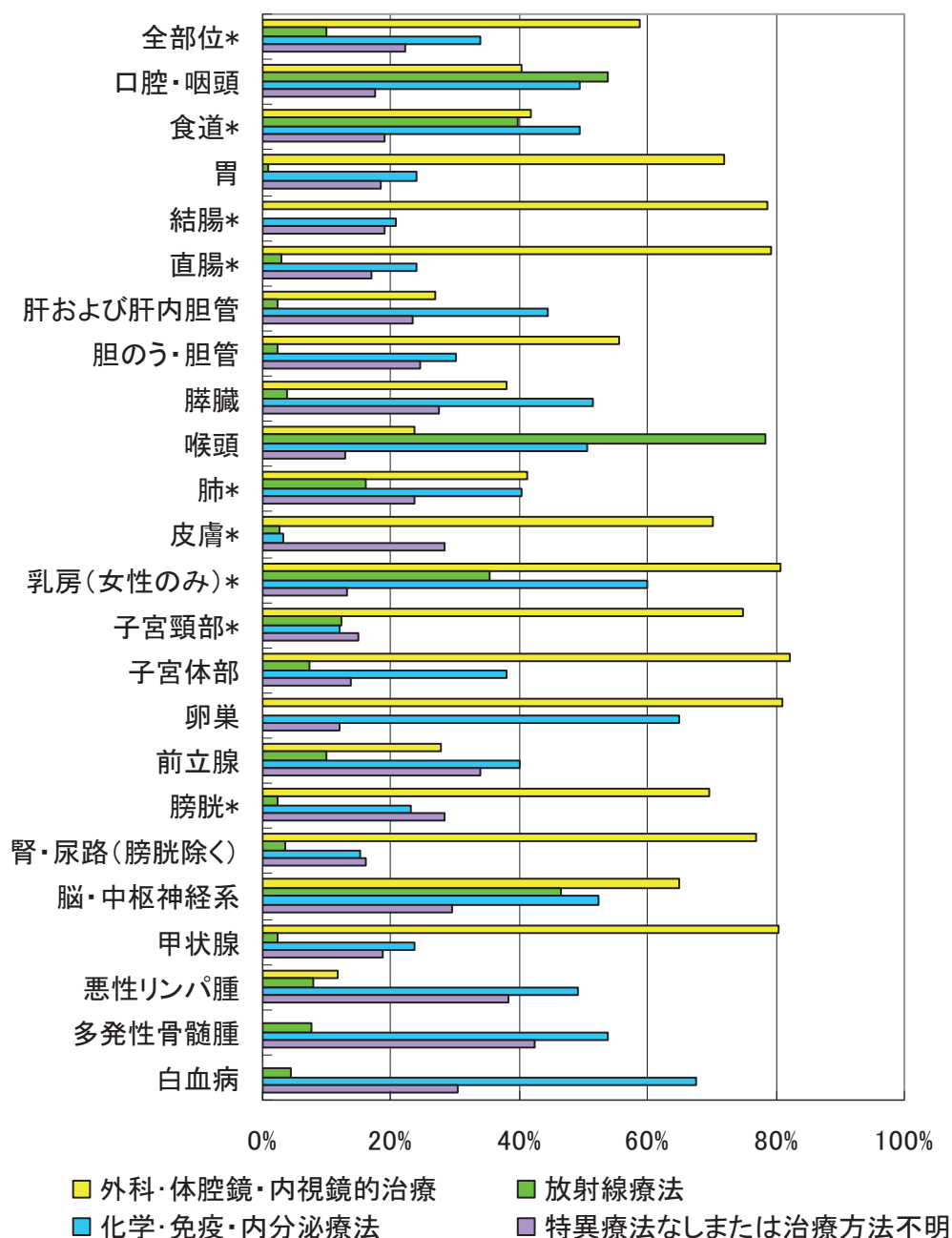


図2-9 部位別受療割合

* 上皮内がんを含む

(7) 二次保健医療圏別の登録精度（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罹患数に対する届出票の割合は76.9%～87.1%で、全圏域で75%以上ある。広島県腫瘍登録からの病理登録情報は、尾三圏域、福山・府中圏域で西部圏域よりも低かったが、確実に登録精度が良くなっている。また、DCN割合は、呉圏域で5.2%、広島圏域で5.3%と低く、DCO割合は広島圏域が3.1%と最も低く精度がよかった。福山・府中圏域はDCN割合が12.2%、DCO割合が8.5%と他圏域と比較して少し高く、圏域によってばらつきがみられた。しかし、いずれの圏域も祖父江班における地域がん登録の完全性の目標「IM比が一定範囲内、DCN20%未満、DCO10%未満の全てを満たす。」を達成している。

表D 二次保健医療圏別の罹患数に対する資料源の数および割合と登録精度（上皮内がんを除く）
（2010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	20,029	16,760	83.7%	14,331	71.6%	706	3.5%	1,440	7.2%	965	4.8%
広島	8,896	7,596	85.4%	6,595	74.1%	706	7.9%	469	5.3%	280	3.1%
広島西	1,047	899	85.9%	803	76.7%	0	0.0%	67	6.4%	50	4.8%
呉	2,433	2,118	87.1%	1,816	74.6%	0	0.0%	127	5.2%	79	3.2%
広島中央	1,348	1,159	86.0%	973	72.2%	0	0.0%	86	6.4%	70	5.2%
尾三	2,124	1,728	81.4%	1,394	65.6%	0	0.0%	216	10.2%	158	7.4%
福山・府中	3,307	2,544	76.9%	2,082	63.0%	0	0.0%	405	12.2%	280	8.5%
備北	866	712	82.2%	660	76.2%	0	0.0%	70	8.1%	48	5.5%

(8) 二次保健医療圏別の標準化罹患比（上皮内がんを除く）

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1.13、広島圏域で1.05と高く、女では広島圏域で1.07と高かった。部位別に見ると、男では呉圏域の胃がんで1.13と高く、女では尾三圏域の子宮体部がんで1.61、広島圏域の結腸がんで1.13と高かった。また福山・府中圏域は全部位で男0.91、女0.92と最も低く、男では前立腺がん、女では結腸がん、子宮体部がんで低い傾向が見られた。（図2-10、付表4-D参照）

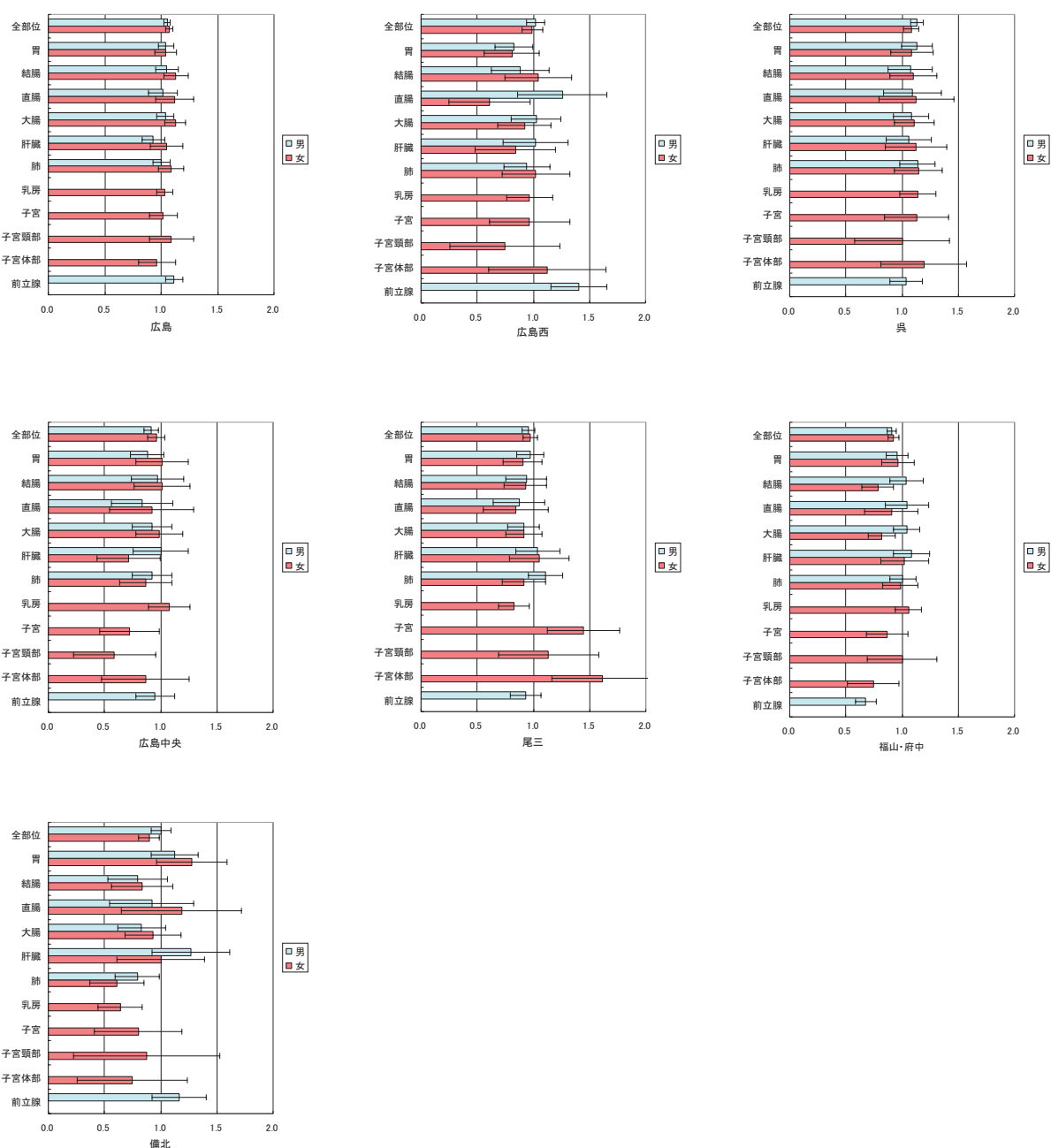


図2-10 二次保健医療圏別の部位別標準化罹患比（広島県の罹患率を基準とする）

3. 5年相対生存率（2006年診断）

2006年診断患者における、全がん5年相対生存率は66.6%であった。

部位別にみると、前立腺、甲状腺、乳房が90%以上、子宮体部、皮膚、膀胱で80%以上と高かった。反対に、食道、肝および肝内胆管、白血病、肺、多発性骨髄腫が30%～40%、胆のう・胆管が28.2%、膵臓は8.5%と極めて低かった。

臨床進行度別に見ると、「限局」群の5年相対生存率は88.9%、「領域」群で54.8%、「遠隔」では12.2%であった。部位別に「限局」群の生存率を見ると、前立腺では100%であり、胃、結腸、直腸、乳房、子宮においても90%以上と良好であった。肺においても「限局」群は84.2%と比較的良好であったが、肝および肝内胆管では47.2%と低かった。（図3-1、3-2、表12-A、B参照）

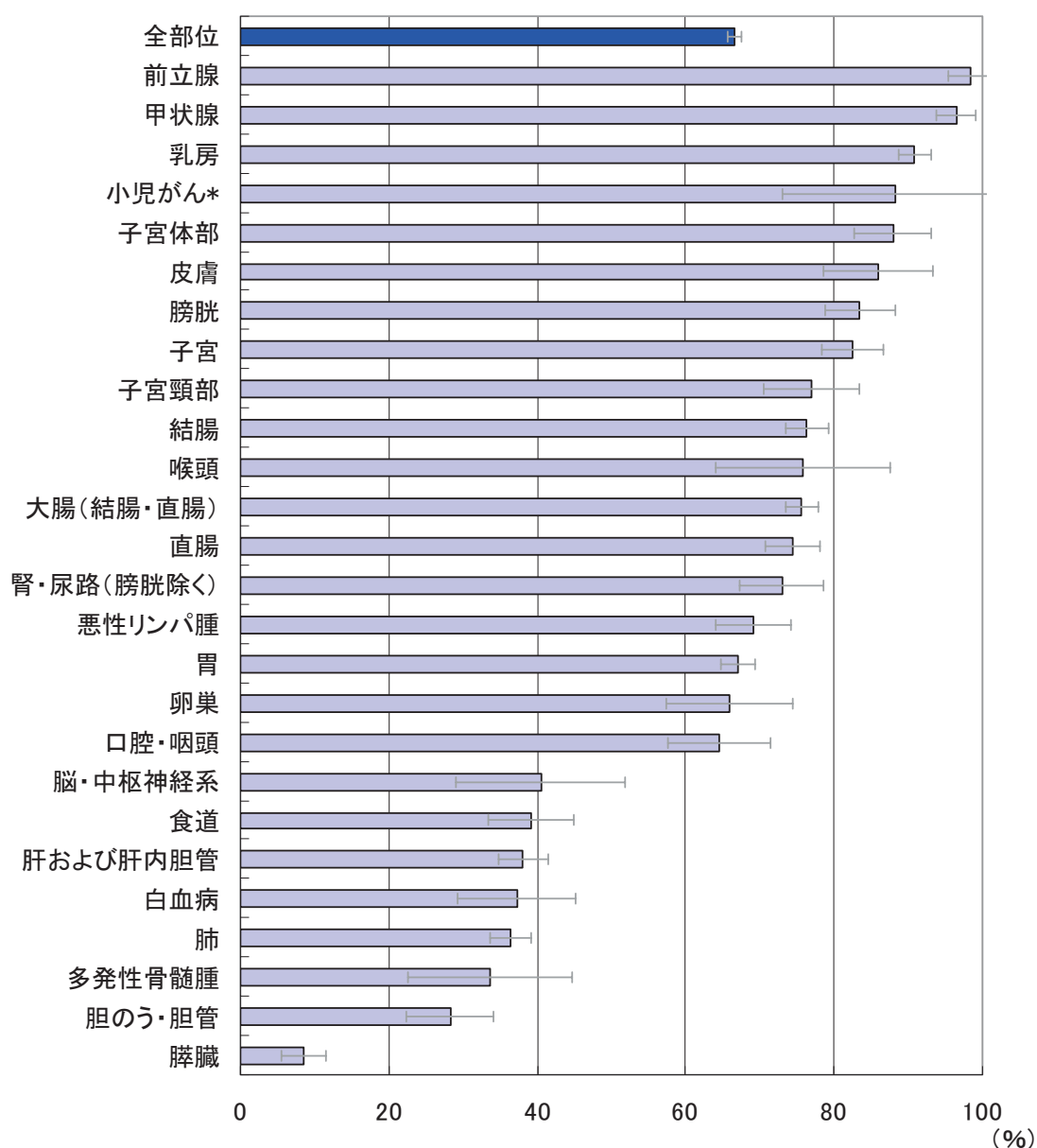


図3-1 部位別5年相対生存率

*小児がんは診断時年齢が0歳～14歳のものを対象としている

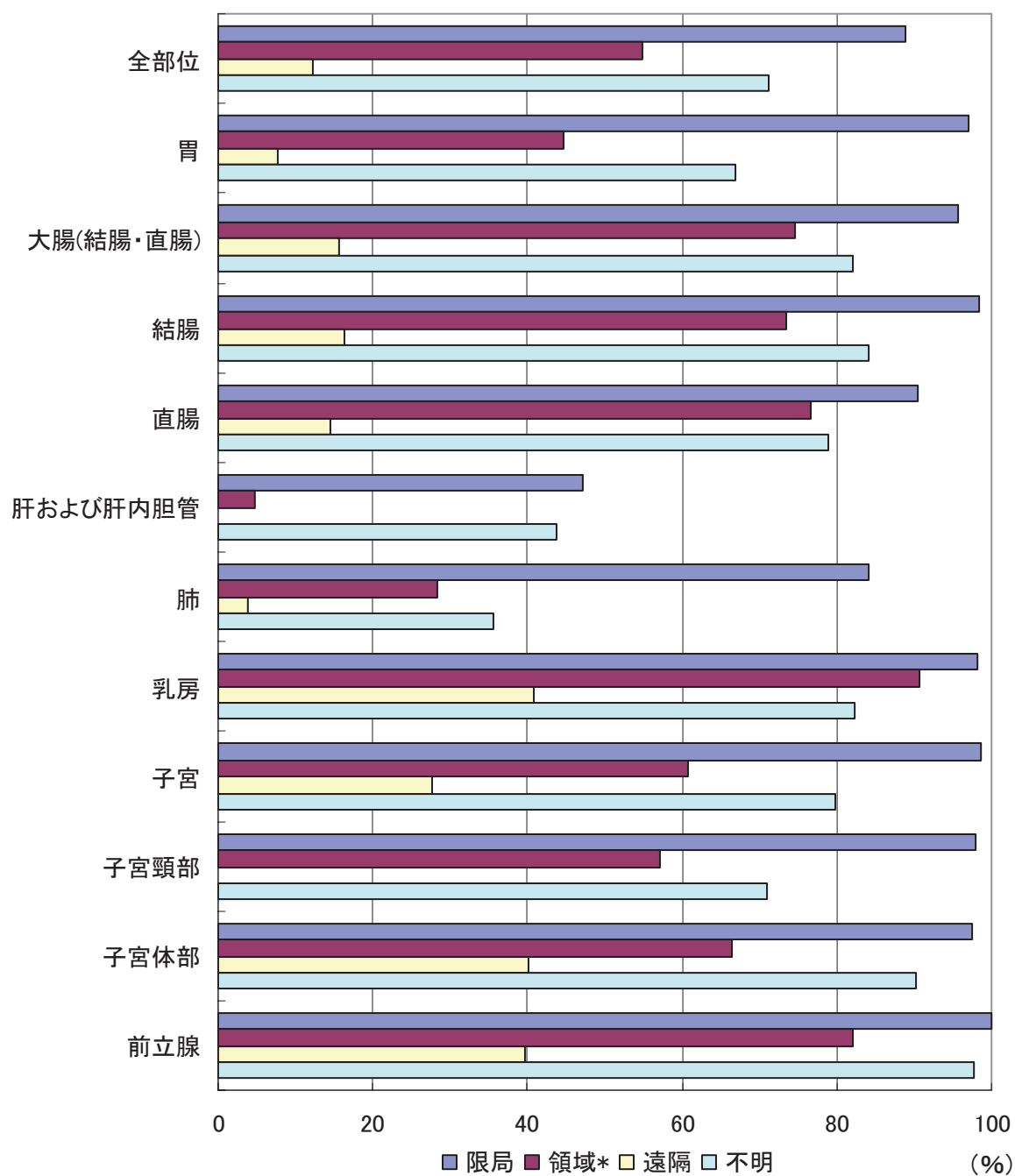


図3-2 部位別・臨床進行度別5年生存率
 * 領域：所属リンパ節転移もしくは隣接臓器浸潤

4. 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～2010年）

罹患数は、男では大腸がん、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、全部位でも増加傾向にあった。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、男では大腸がん、肝および肝内胆管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、大腸がん、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、子宮がん、甲状腺がんで増加しており、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ていたが、女で2010年は若干増加している。2008年頃より肺がんに減少傾向が見られる。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おり、2008年頃より肺がんも減少傾向が見られた。（図4-1～図4-10、付表7-1参照）

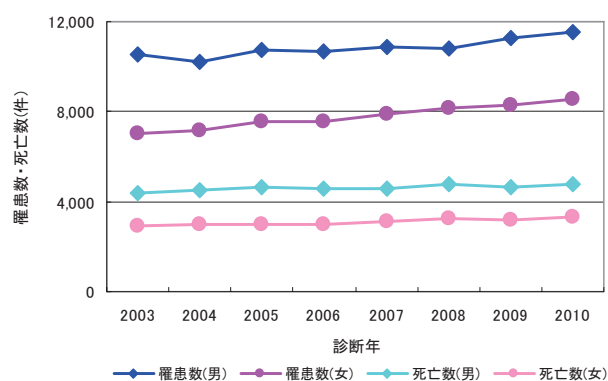


図4-1 罹患数・死亡数の年次推移

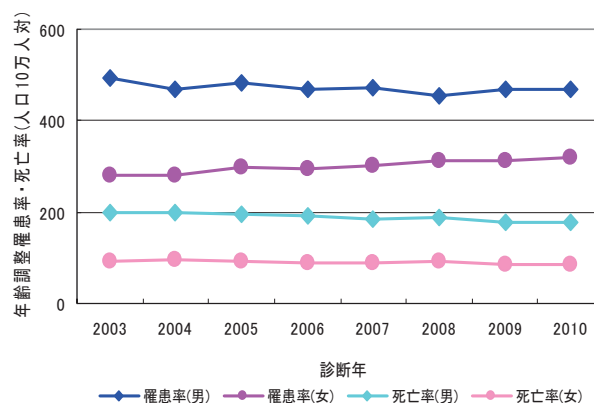


図4-2 年齢調整罹患率・死亡率の年次推移

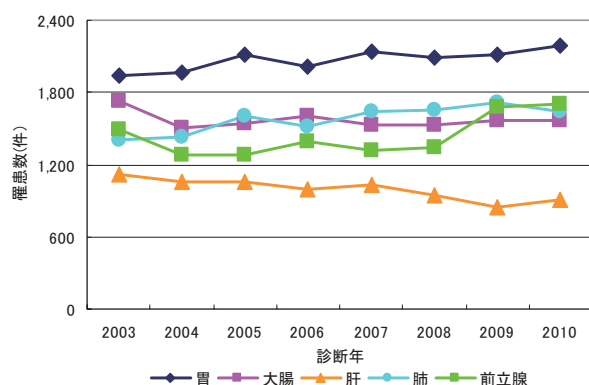


図4-3 罹患数の年次推移（男）

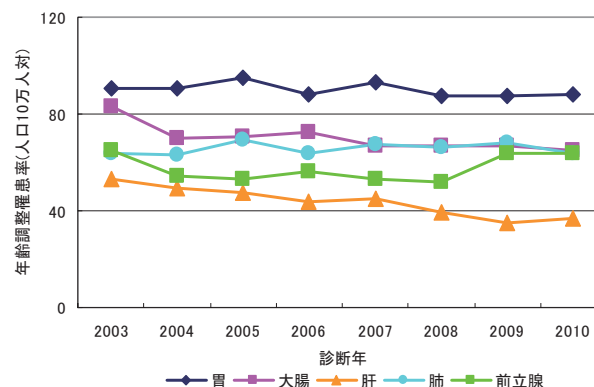


図4-4 年齢調整罹患率の年次推移（男）

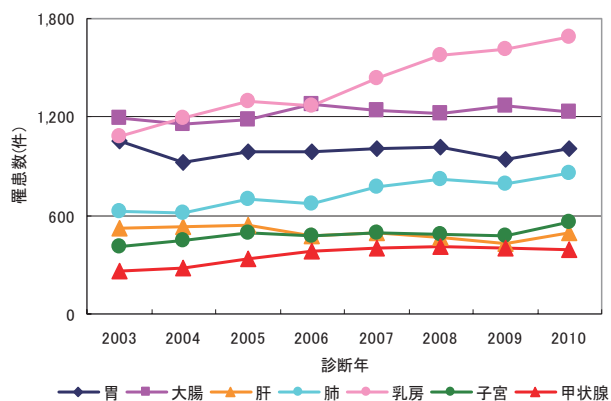


図 4-5 罹患数の年次推移 (女)

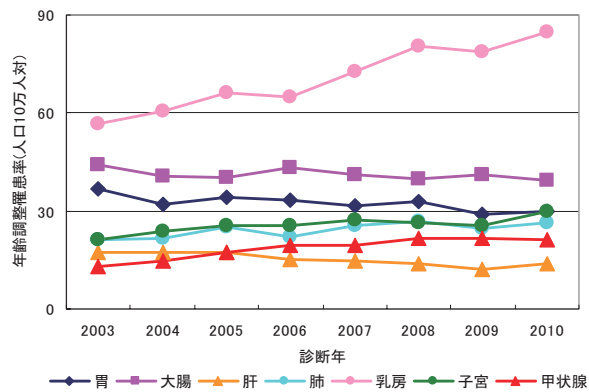


図 4-6 年齢調整罹患率の年次推移 (女)

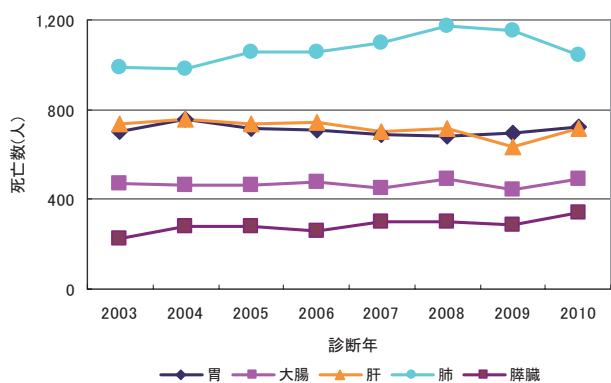


図 4-7 死亡数の年次推移 (男)

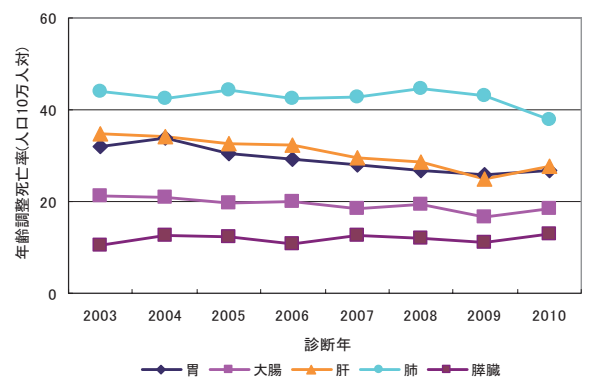


図 4-8 年齢調整死亡率の年次推移 (男)

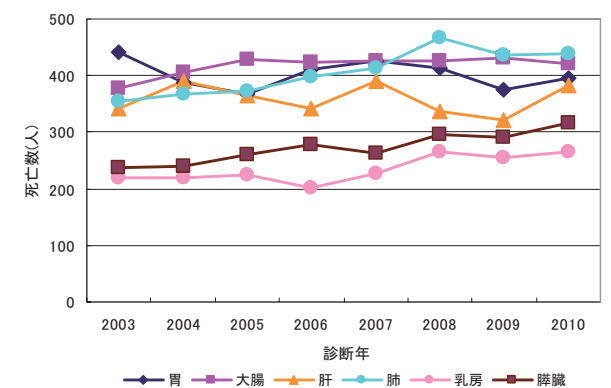


図 4-9 死亡数の年次推移 (女)

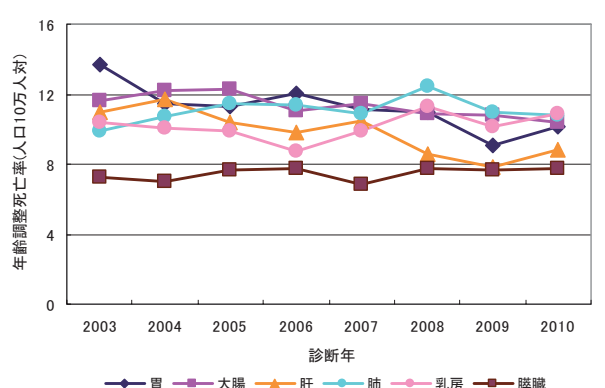


図 4-10 年齢調整死亡率の年次推移 (女)

5. 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 IM 比が高いのは、病理登録で外来での生検症例も得られていることが大きいと思われる。

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

	年齢調整罹患率 ¹⁾				DCN(%) ⁴⁾		DCO(%) ⁴⁾		IM比 ⁴⁾		MV(%) ^{3) 4)}	
	広島県		全国 ²⁾		広島県	全国 ²⁾	広島県	全国 ²⁾	広島県	全国 ²⁾	広島県	全国 ²⁾
	(上皮内がんを含む)	(上皮内がんを含まない)	(上皮内がんを含む)	(上皮内がんを含まない)								
2002	—	388.2	—	—	28.2	—	28.2	—	2.32	—	—	—
2003	400.4	379.6	322.3	—	27.5	25.0	27.5	19.5	2.64	1.91	70.8	72.8
2004	381.5	358.2	321.5	—	26.8	26.2	26.8	20.0	2.44	1.86	71.6	71.8
2005	414.0	380.6	328.2	310.6	18.2	21.9	9.4	17.0	2.63	1.96	94.9	73.0
2006	391.0	357.8	329.7	312.1	14.6	22.5	5.9	17.1	2.53	1.97	90.2	72.1
2007	420.6	374.1	346.5	323.6	10.2	20.4	4.9	15.4	2.69	2.12	90.6	74.8
2008	420.9	341.4	366.3	337.5	9.9	20.4	5.2	14.6	2.36	2.07	91.3	75.2
2009	439.9	378.5	—	—	8.1	—	5.0	—	2.52	—	88.2	—
2010	444.1	381.1	—	—	7.2	—	4.8	—	2.49	—	87.4	—

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

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) 2002～2008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) 2000～2006は上皮内がんを含む。2007年以降は上皮内がんを含まない。