

大分県全国がん登録報告書
(罹患年 2017 年)

令和 3 年 1 月

大分県福祉保健部 健康づくり支援課

大分県全国がん登録報告書（罹患年2017年）

目次

1. 大分県のがん登録	1
2. 大分県のがん罹患の概要	10
(1) 全体の概要	10
(2) 全国との比較	11
(3) 年齢階級別から見たがんの罹患	12
(4) 発見経過から見たがんの罹患	16
(5) 臨床進行度から見たがんの罹患	17
(6) がんの発見経緯と進展度	18
(7) 初回治療の方法	20
3. 大分県のがんの死亡の概要	21
(1) 全体の概要	21
(2) 全国との比較	22
(3) 年齢階級別に見たがんの死亡	23
4. がん罹患率とがん死亡率の比較	25
集計・分析（2017年）	26
表1. 罹患数、罹患割合、罹患率等	27
表2. 年齢階級別罹患数、罹患割合	29
表3. 年齢階級別罹患率	33
表4. 発見経緯	41
表5. 臨床進行度分布	43
表6. 初回治療内容割合	49
表7. 外科的・鏡視下・内視鏡的治療の範囲	51
表8. 精度指標	53
表9. 死亡数、死亡割合、粗死亡率、年齢調整死亡率等	55
表10. 年齢階級別死亡数	56
表11. 年齢階級別死亡率	59
付表	65
要領・申請様式	76
全国がん登録 大分県がん情報管理等要領	77
大分県がん情報提供事務処理要領	86
申請様式	96

はじめに

大分県では、高齢化の進行に伴い、がん、心臓病、脳卒中などのいわゆる「生活習慣病」が死因の半数以上を占めています。特に、がんによる死亡率は、昭和56年から30年以上も死亡原因の第1位となっています。

本県では、がん対策の企画立案や評価に際しての基礎となるデータを把握し、がん対策の充実を図るため、2011年から「地域がん登録」事業を開始しました。がん登録の届け出は、がん診療連携拠点病院を中心に徐々に各医療機関の協力も得られ、当県における罹患状況等の把握が可能となっています。

さらに、平成28(2016)年1月から「がん登録等の推進に関する法律」が施行され、病院等で診断されたがんの種類や進行度等の情報が、病院等から都道府県を通じて国立がん研究センターへ提出され、一元的に管理される「全国がん登録」が始まりました。このことにより、精度の高いがん情報の効率的な集約化や、分析内容の充実等の効果が期待されます。

今回の報告書は、「全国がん登録」としてのがん登録事業の2年目である平成29(2017)年の大分県におけるがんの状況と動向をまとめました。本書を医療、研究、保健活動に広くご活用いただければ幸いです。

最後になりましたが、本事業に多大なご協力をいただきました各医療機関ならびに各検診機関等の関係者に厚く御礼申し上げますとともに、今後ともなお一層のご協力を賜りますようよろしくお願いいたします。

令和3年1月

大分県福祉保健部 健康づくり支援課長 二日市 聖子

1. 大分県のがん登録

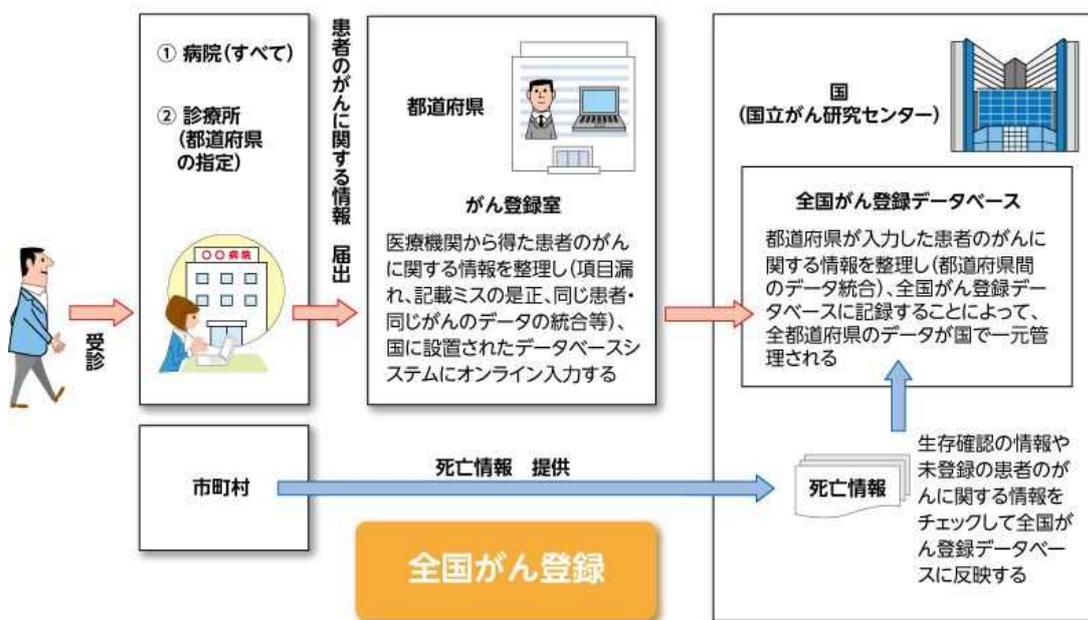
大分県地域がん登録事業は、平成 23 年に開始、標準 DBS を導入し県が直営で行っている。平成 28 年から全国がん登録が開始するにあたり、平成 28 年 2 月に都道府県がん DBS を導入し、データ移行している。がん登録室は、県庁健康づくり支援課内に設置しており、届け出票の郵送による受理、入力作業を行い、安全管理等にも配慮している。

がん情報の収集について（医療機関・がん登録室・国立がん研究センターの役割）

●「医療機関（都道府県の指定のない診療所を除く）」は、新たに悪性新生物患者を診療した場合、期間内（当該がんの診断年の翌年末まで）に情報を届け出ることが義務付けられている。届出は、電子届出票を作成し、全国がん登録届出サービスを利用し、オンラインで行う。届出票の主な収集項目は、個人識別項目（漢字姓名、生年月日、性別、住所）、腫瘍情報（診断日、部位、病理組織型、病期）、治療情報（治療方法、転帰、死亡日）である。

●「がん登録室」は、①届け出票の内容をデータ化、整理し、全国がん登録データベースに登録する。②がんによる死亡で、一定期間届け出のない症例について、死亡診断書を作成した医療機関に提示し、届け出を促す調査（遡り調査）を実施し、結果を登録する。

●「国立がん研究センター」は、市区町村が作成する死亡者情報票を利用して、生存確認調査と死亡者新規がん情報を入手し、全国がん登録データベースシステムに登録する。



届出項目一覧

項目 番号	項目名	区分
1	病院等の名称	
2	診療録番号	
3	カナ氏名	
4	氏名	
5	性別	1 男 2 女
6	生年月日	
7	診断時住所	
8	側性	1 右側 2 左側 3 両側 7 側性なし 9 不明(原発側不明を含む)
9	原発部位	テキスト又はICD-O3 局在コードによる算出
10	病理診断	テキスト又はICD-O3 形態在コードによる算出
11	診断施設	1 自施設診断 2 他施設診断
12	治療施設	1 自施設で初回治療をせず、他施設に紹介又はその後の経過不明 2 自施設で初回治療を開始 3 他施設で初回治療を開始後に、自施設に受診して初回治療を継続 4 他施設で初回治療を終了後に、自施設に受診 8 その他
13	診断根拠	1 原発巣の組織診 2 転移巣の組織診 3 細胞診 4 部位特異的腫瘍マーカー 5 臨床検査 6 臨床診断 9 不明
14	診断日	自施設診断日又は当該腫瘍初診日
15	発見経緯	1 がん検診・健康診断・人間ドックでの発見例 3 他疾患の経過観察中の偶然発見 4 剖検発見 8 その他 9 不明
16	進展度・治療前	400 上皮内 410 限局 420 領域リンパ節転移 430 隣接臓器浸潤 440 遠隔転移 777 該当せず 499 不明
17	進展度・術後病理学的	400 上皮内 410 限局 420 領域リンパ節転移 430 隣接臓器浸潤 440 遠隔転移 777 該当せず 499 不明
18	外科的治療の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
19	鏡視下治療の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
20	内視鏡的治療の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
21	外科的・鏡視下・ 内視鏡的治療の範囲	1 腫瘍遺残なし 4 腫瘍遺残あり 6 観血的治療無し 9 不明
22	放射線療法の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
23	化学療法の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
24	内分泌療法の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
25	その他の治療の有無	1 自施設で施行 2 自施設で施行なし 9 施行の有無不明
26	死亡日	

発行日付

有効期限

<<チェックが完了していません>>
右下の「確定」ボタンを押してください

全国がん登録 届出申出書

届出種別を選択してください

届出種別	<input type="checkbox"/> 届出票	<input type="checkbox"/> CSVファイル添付
------	------------------------------	------------------------------------

電子届出ファイルの使い方

■届出票

1. 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
2. 届出票に情報を入力してください
※最大10件まで入力できます
3. 「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください

■CSVファイル添付

1. 届出申出書に病院・届出担当者情報を入力してください
2. CSVファイルを添付してください
3. 「確定」ボタンを押して、PDFファイルを保存してください

病院・届出担当者情報を入力してください

都道府県 病院等の名称	
病院等の所在地	
管理者氏名	
届出担当者氏名	
届出担当者電話番号	
届出担当者メールアドレス	
届出担当者FAX	
届出案件数	
添付ファイル件数	
添付ファイル内件数	
コメント	

(全半角256文字)

初期化

確定

全国がん登録届出票①

①病院等の名称					
②診療録番号		(全半角16文字)			
③カナ氏名	シ	(全角カナ10文字)	メイ	(全角カナ10文字)	
④氏名	氏	(全角10文字)	名	(全角10文字)	
⑤性別					
⑥生年月日			年	月	日
⑦診断時住所	都道府県選択	(全半角40文字)			
	市区町村以下				
腫瘍の種類	⑧病性				
	⑨原発部位	大分類			
		詳細分類			
⑩病理診断	組織型・性状				
診断情報	⑪診断施設				
	⑫治療施設				
	⑬診断相換				
	⑭診断日		年	月	日
	⑮発見経緯				
進行度	⑯進展度・治療前				
	⑰進展度・術後病理学的				
初回治療	観血的治療	⑱外科的			
		⑲鏡視下			
		⑳内視鏡的			
		㉑観血的治療の範囲			
	その他治療	㉒放射線療法			
		㉓化学療法			
㉔内分泌療法					
㉕その他治療					
㉖死亡日			年	月	日
備考		(全半角128文字)			

用語の定義

罹患 (incidence)

がん罹患数とは、ある集団で一定期間に新たに診断されたがんのことである。(再発を含まない。)

罹患率 (incidence rate)

がん罹患率とは、罹患数を登録対象地域の人口(観察人数)で割ったものであり、通常は1年間の10万人あたりの罹患数で表現される。

観察人数 (population at risk)

罹患率を計算する際の分母となる観察人数とは、罹患数を実測した登録対象地域の人口であり、その地域の年中央人口を分母とする。

年齢階級別罹患率 (age-specific incidence rates) と粗罹患率 (crude incidence rate)

年齢階級別の罹患数を対応する年齢階級の人口で除すと、年齢階級別の罹患率となる。がんの多くの部位では、高齢者ほど罹患率が高くなる。全年齢階級の罹患数を全年齢階級のその年の人口で除した罹患率を粗罹患率という。

年齢調整罹患率 (age-standardized incidence rates)

罹患率を計算する目的のひとつは、得られた罹患率を他地域や国全体、あるいは、他国の罹患率と比較することや、年次推移の観察を行うことである。

比較対象間の人口構成が異なっている場合、粗罹患率による比較では解釈が困難である。例えば、異なる二つの地域の年齢階級別罹患率が全く同じ場合でも、がん罹患率が高い高齢層に人口構成が偏っているほど、粗罹患率は大きくなる。そこで、他の地域のがん罹患率と比較する時や、同じ地域でがん罹患率の動向を観察する時には、異なる人口構成を調整した(人口構成の違いを取り除いた)罹患率、つまり年齢調整罹患率を用いて比較を行う。ただし、年齢調整罹患率は、比較対象地域が多い場合には簡便で解釈しやすいが、あくまでも要約値であり、詳細な比較を行う場合には、年齢階級別罹患率を観察すべきである。

年齢調整罹患率には、計算したい地域の人口の構成が基準(標準)人口(standard population)と同じであると仮定して算出する直接法(direct method)と、基準(標準)人口集団での年齢階級別罹患率を用いて計算する間接法(indirect method)がある。

累積罹患率 (cumulative incidence rates) と累積罹患リスク (cumulative incidence risk)

累積リスクとは、他の疾患で死亡しないと仮定した場合の、ある年齢区間（通常0-74歳）において個人ががんに罹患するリスクである。

累積罹患率は、年齢階級別罹患率の合計値であり、年齢階級別人口が同じ場合の直接的な年齢調整罹患率であると解釈できる。また、累積罹患率はその値が十分小さいとき（例えばがんの罹患率）は、累積罹患リスクとほぼ同様の値となる。

累積罹患率は、個人が一定の年齢内にがんを患う危険度を表す「割合」であり罹患する確率である。通常パーセンテージで表す。

死亡率・年齢調整死亡率

がん罹患は、がんという事象の発生率である。死亡も同様でがんによる死亡という事象の発生率である。したがって、がん死亡率 (mortality rates) ・年齢調整死亡率 (age-standardized mortality rates) ・標準化死亡比SMR (standardized mortality ratio) ・累積死亡率 (cumulative mortality rates) ・累積死亡リスク (cumulative mortality risk) の計算の方法はがん罹患率・年齢調整罹患率と同様である。

届出 (量的) 精度の指標

対象地域の実際の罹患数のうちのどれだけが登録されているか、すなわち登録の完全性を計測する指標として、①死亡診断書の情報により初めて把握されたがん (DCI, death certificate initiated) の割合、②死亡診断書の情報のみで登録されているがん (DCO, death certificate only) の割合、③死亡数と罹患数との比 (M/I, mortality ratio /incidence) が採用されている。

診断 (質的) 精度の指標

がんの診断は、最終的には病理組織診断による。そこで、組織診の裏付けのある患者の割合 (histologically verified cases, HV) をもって、がん登録の診断 (質的) 精度の指標とする。顕微鏡的に確かめられたもの (microscopically verified cases, MV) の割合という場合には、組織診の他に、細胞診で裏付けられた例も含まれる。

調査の概要

集計期間：罹患年月日が 2017 年 1 月 1 日から 12 月 31 日の 1 年間

集計時期：2020 年 4 月

診断日の決め方

- ① 届出による登録例は、初めて当該がんと診断された年月日をもって罹患年月日とする。
- ② 届出がなく死亡者情報によってがん罹患が判明した例は、遡り調査対象となり、遡り調査によって回答が得られたものはその届出の診断日を採用する。それ以外のものは死亡年月日をもって罹患年月日とする。

集計の対象：

- ① ICD-3 分類において悪性（性状コード 3）または、上皮内がん（性状コード 2）に分類された腫瘍
- ② 髄膜または脳、脊髄、脳神経、その他の中枢神経系に発生した腫瘍
- ③ 卵巣腫瘍（境界悪性漿液性乳頭状のう胞腫瘍・境界悪性漿液性のう胞腺腫・境界悪性漿液性表在性乳頭腫瘍・境界悪性乳頭状のう胞腺腫・境界悪性粘液性乳頭状のう胞腺腫・境界悪性粘液性のう胞腫瘍・境界悪性明細胞のう胞腫瘍）
- ④ 消化管間質腫瘍
- ⑤ DCO 症例については、死亡票の原死因のみ

集計方法：都道府県がんデータベースシステムより出力

精度指標

DCI（死亡情報のみの症例および遡り調査でがんが確認された症例）：4.3%（全国値 3.3%）

DCO（死亡票のみの症例）：3.2%（全国値 2.1%）

MV（病理学的裏付けのある症例）：84.3%（全国値 86.4%）

MI 比（死亡数と罹患数の比）：0.38（全国値 0.38）

届出票件数（2017 年症例確定：2020 年 4 月）

拠点病院（6）：6142 件

協力病院（3）：2130 件

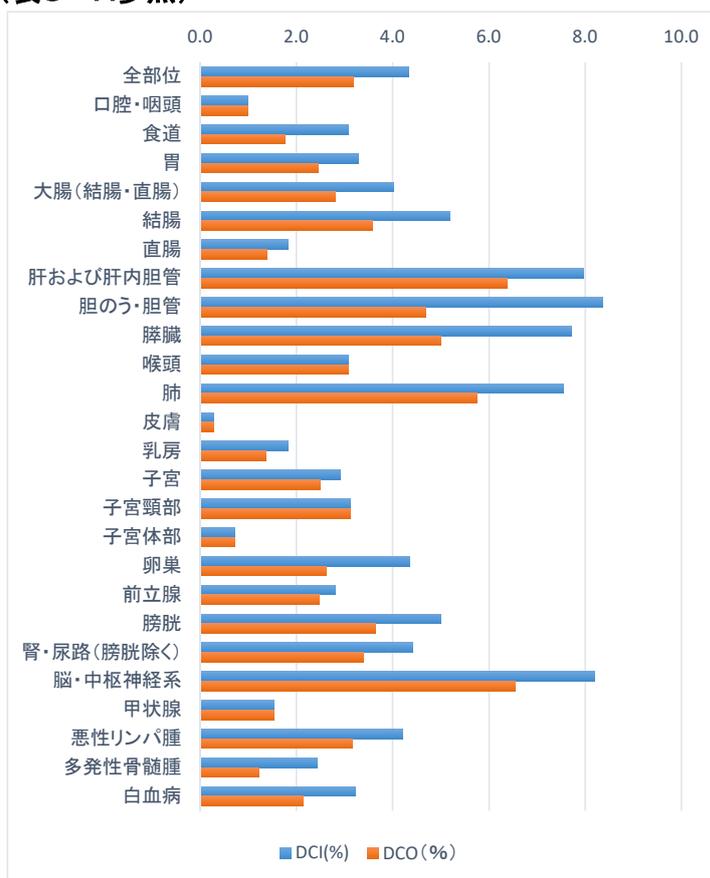
その他の病院：4795 件

診療所：557 件

総数：13624 件

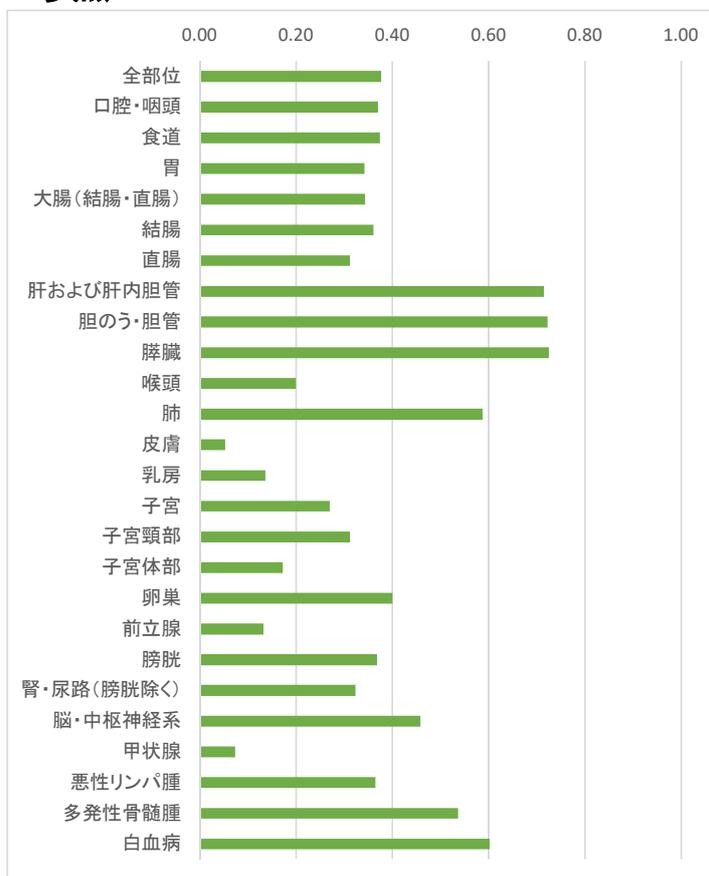
2017年部位別登録精度DCI・DCO(表8-A参照)

部位	DCI(%)	DCO(%)
全部位	4.3	3.2
口腔・咽頭	1.0	1.0
食道	3.1	1.8
胃	3.3	2.4
大腸(結腸・直腸)	4.0	2.8
結腸	5.2	3.6
直腸	1.8	1.4
肝および肝内胆管	8.0	6.4
胆のう・胆管	8.4	4.7
膵臓	7.7	5.0
喉頭	3.1	3.1
肺	7.6	5.7
皮膚	0.3	0.3
乳房	1.8	1.4
子宮	2.9	2.5
子宮頸部	3.1	3.1
子宮体部	0.7	0.7
卵巣	4.3	2.6
前立腺	2.8	2.5
膀胱	5.0	3.6
腎・尿路(膀胱除く)	4.4	3.4
脳・中枢神経系	8.2	6.6
甲状腺	1.5	1.5
悪性リンパ腫	4.2	3.1
多発性骨髄腫	2.4	1.2
白血病	3.2	2.2



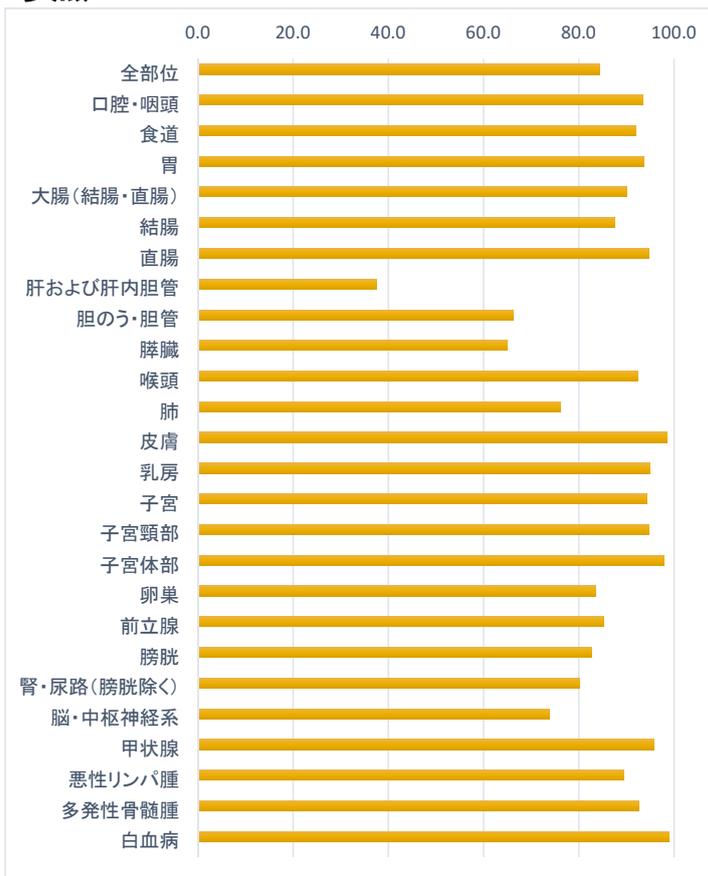
2017年部位別登録精度MI比(表8-A参照)

部位	MI比
全部位	0.38
口腔・咽頭	0.37
食道	0.37
胃	0.34
大腸(結腸・直腸)	0.34
結腸	0.36
直腸	0.31
肝および肝内胆管	0.72
胆のう・胆管	0.72
膵臓	0.73
喉頭	0.20
肺	0.59
皮膚	0.05
乳房	0.14
子宮	0.27
子宮頸部	0.31
子宮体部	0.17
卵巣	0.40
前立腺	0.13
膀胱	0.37
腎・尿路(膀胱除く)	0.32
脳・中枢神経系	0.46
甲状腺	0.07
悪性リンパ腫	0.36
多発性骨髄腫	0.54
白血病	0.60



2017年部位別登録精度MV(表8-A参照)

部位	MV(%)
全部位	84.3
口腔・咽頭	93.5
食道	92.1
胃	93.6
大腸(結腸・直腸)	90.0
結腸	87.5
直腸	94.7
肝および肝内胆管	37.6
胆のう・胆管	66.2
膵臓	65.0
喉頭	92.3
肺	76.1
皮膚	98.5
乳房	94.8
子宮	94.2
子宮頸部	94.8
子宮体部	97.8
卵巣	83.5
前立腺	85.2
膀胱	82.7
腎・尿路(膀胱除く)	80.3
脳・中枢神経系	73.8
甲状腺	95.8
悪性リンパ腫	89.5
多発性骨髄腫	92.7
白血病	98.9



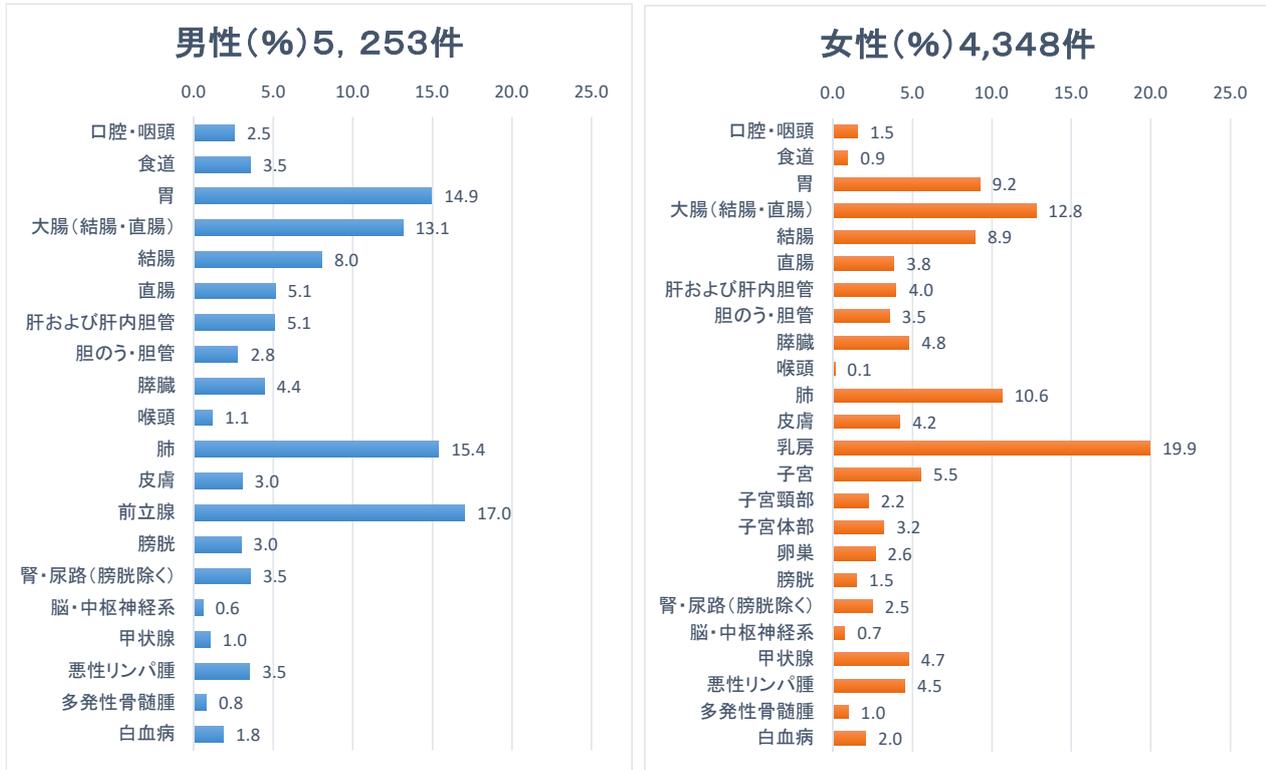
2.大分県のがん罹患の概要

(1)全体の概要

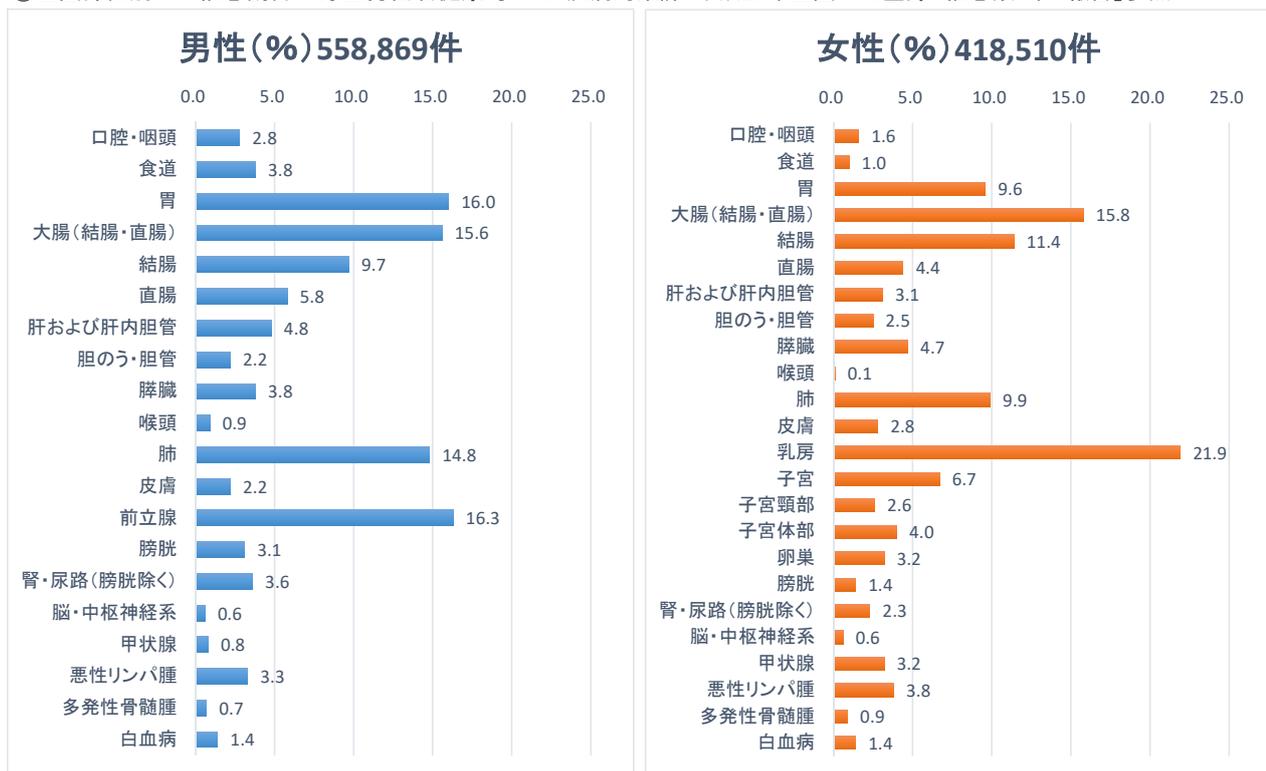
2017年大分県において、上皮内がんを除く全部位のがん罹患数は男性5253件、女性4348件、総数9601件(性別不詳を含む)であった。男性において罹患が最も多い部位は前立腺(17.0%)で、肺(15.4%)、胃(14.9%)、大腸(結腸・直腸)(13.1%)、肝および肝内胆管(5.1%)と続く。女性において罹患が最も多い部位は乳房(19.9%)で、大腸(結腸・直腸)(12.8%)、肺(10.6%)、胃(9.2%)、子宮(5.5%)と続く。

全国では、男性において罹患が最も多い部位は前立腺(16.3%)で、胃(16.0%)、大腸(結腸・直腸)(15.6%)、肺(14.8%)、肝(4.8%)と続く。女性において罹患が最も多い部位は乳房(21.9%)で、大腸(結腸・直腸)(15.8%)、肺(9.9%)、胃(9.6%)、子宮(6.7%)と続く。

①大分県部位別がん罹患割合 *表1A参照



②全国部位別がん罹患割合 *厚生労働省健康局がん・疾病対策課「平成29年全国がん登録 罹患数・率 報告」参照



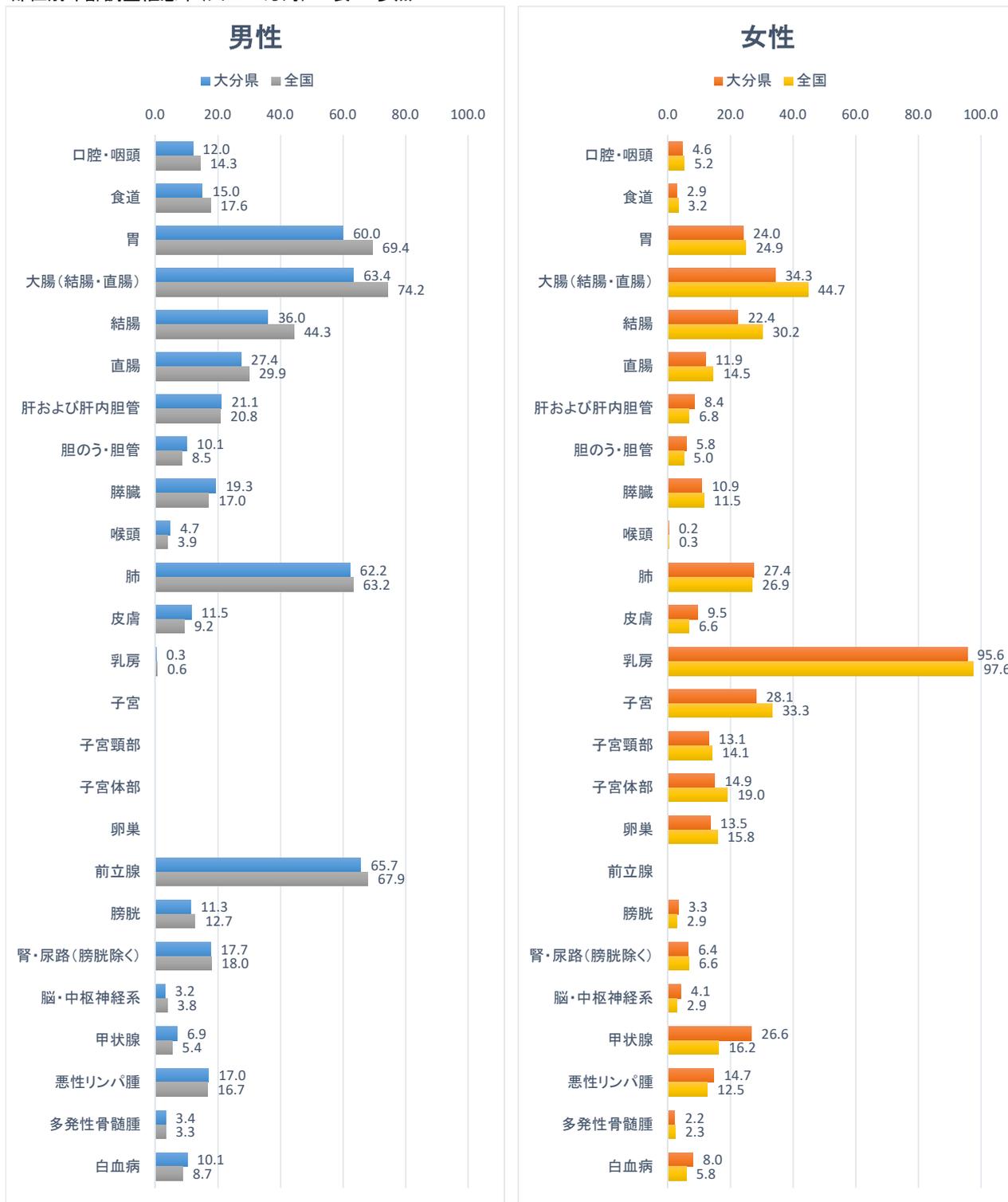
(2) 罹患率の全国との比較

大分県の2017年部位別がん年齢調整罹患率をみると、男性では、前立腺(65.7)、大腸(結腸・直腸)(63.4)、肺(62.2)、胃(60.0)、肝および肝内胆管(21.1)の順に高い。全国の男性では、大腸(結腸・直腸)(74.2)、胃(69.4)、前立腺(67.9)、肺(63.2)、肝および肝内胆管(20.8)の順に高い。大分県の男性は、肝および肝内胆管、胆のう・胆管、膵臓、喉頭、皮膚、甲状腺、悪性リンパ腫、白血病が全国値より高い傾向である。

大分県の女性では、乳房(95.6)、大腸(結腸・直腸)(34.3)、子宮(28.1)、肺(27.4)、甲状腺(26.6)の順に高い。全国の女性では、乳房(97.6)、大腸(結腸・直腸)(44.7)、子宮(33.3)、肺(26.9)、胃(24.9)の順に高い。大分県の女性は、肝および肝内胆管、胆のう・胆管、肺、皮膚、膀胱、脳・中枢神経系、甲状腺、悪性リンパ腫、白血病が全国値より高い傾向である。特に、甲状腺は全国値より大幅に高い。

また、大分県では男女ともに胃、大腸(結腸・直腸)の年齢調整罹患率は全国値より低い。

部位別年齢調整罹患率(人口10万対) *表1A参照



・上皮内がんを除く

・全国値は、厚生労働省健康局がん・疾病対策課「平成29年全国がん登録 罹患数・率 報告」参照

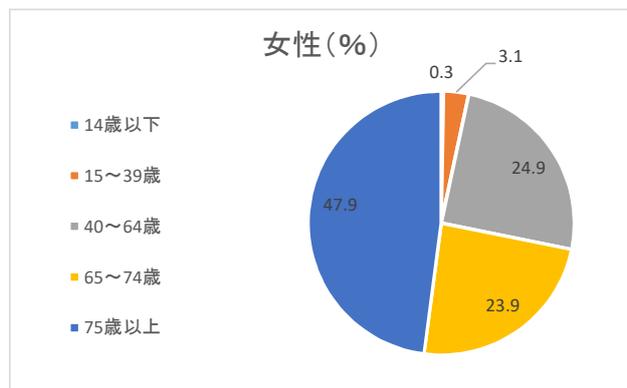
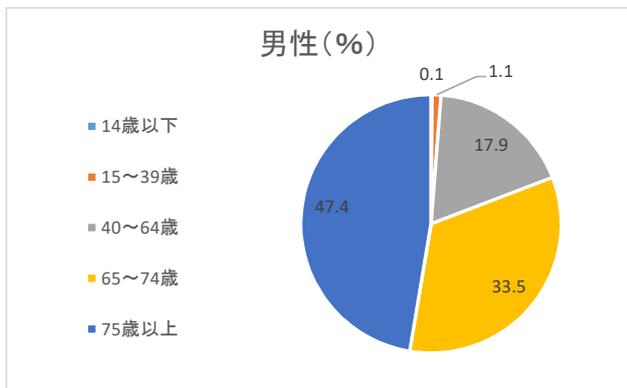
(3) 年齢階級別からみたがん罹患

2017年に新たに診断されたがんを年齢階級別にみると、男性では80%以上、女性では70%以上が65歳以上である。働き盛りの年齢である40～64歳の罹患割合は、男性が17.9%、女性が24.9%を占めている。この年齢層で男性より女性の罹患数が多いのは、乳房の罹患割合が高いためである。AYA世代といわれる15～39歳の階級をみると、男性では大腸、白血病、悪性リンパ腫の罹患割合が高く、女性では乳房、甲状腺、子宮の罹患割合が高い。また、14歳以下の小児に発生したがんは18件である。

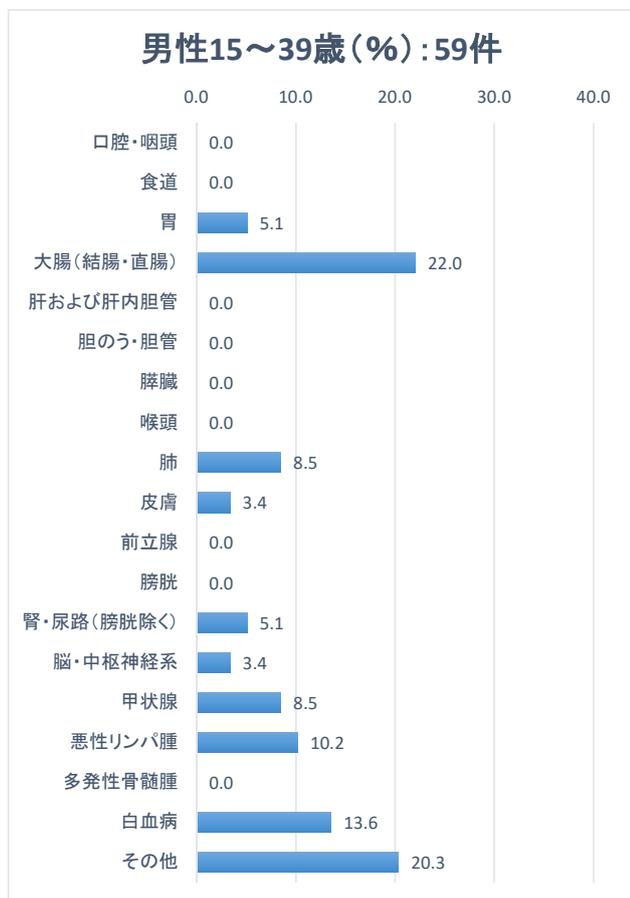
年齢階級別罹患率をみると、男性では、大腸の曲線の立ち上がり早く、40代後半から上昇している。胃、肝および肝内胆管、肺、前立腺は50代から上昇が始まり、特に胃、肺、前立腺は50代後半から急激に上昇している。女性では、乳房、子宮の曲線の立ち上がり早く、特に子宮頸部(上皮内がんを含む)では、10代後半から上昇している。乳房は、30代前半から上昇し40代後半でピークを迎える。胃、大腸、肺、肝および肝内胆管は、年齢とともに上昇していくが、男性にくらべると増加が緩やかである。

①年齢階級別罹患数 *表2A参照

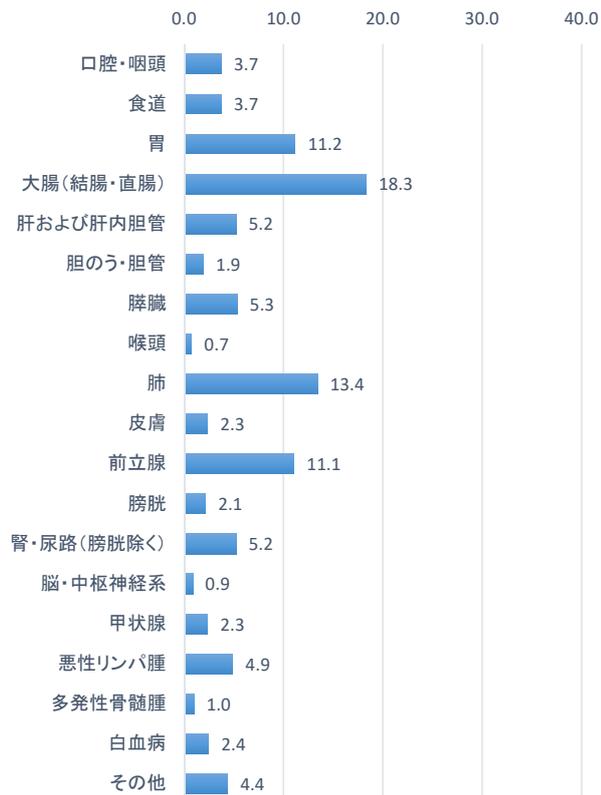
年齢階級	男性		女性	
	件数	(%)	件数	(%)
14歳以下	6	0.1	12	0.3
15～39歳	59	1.1	133	3.1
40～64歳	941	17.9	1081	24.9
65～74歳	1759	33.5	1038	23.9
75歳以上	2488	47.4	2084	47.9
総数	5253	100.0	4348	100.0



②年齢階級別部位別がん罹患割合 (%) *表2A参照



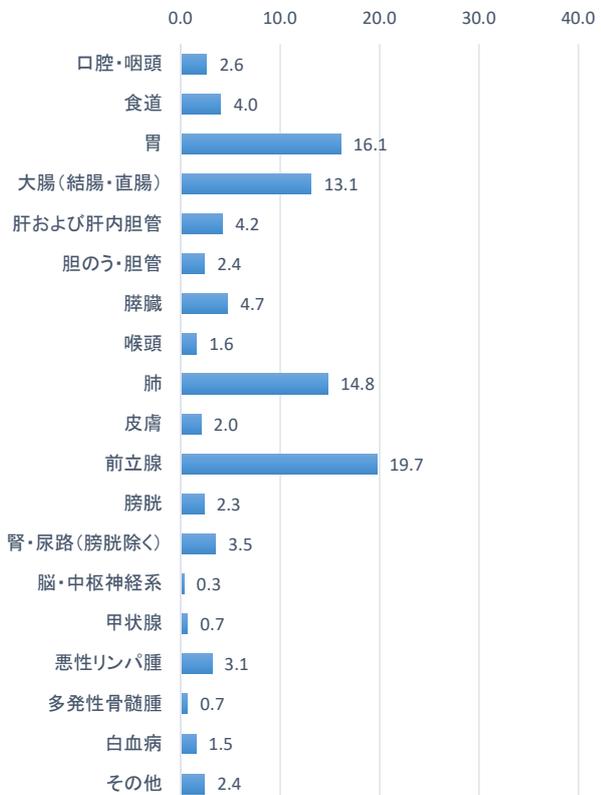
男性40～64歳(%) : 941件



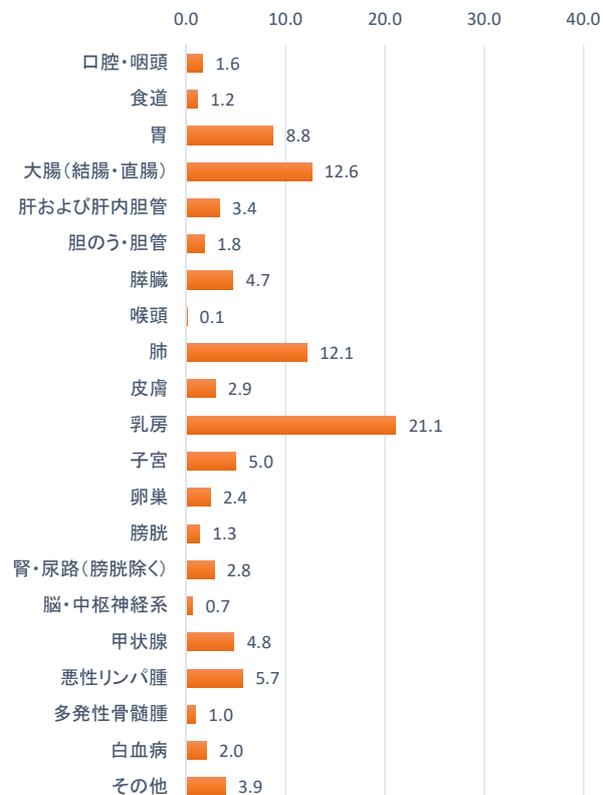
女性40～64歳(%) : 1081件

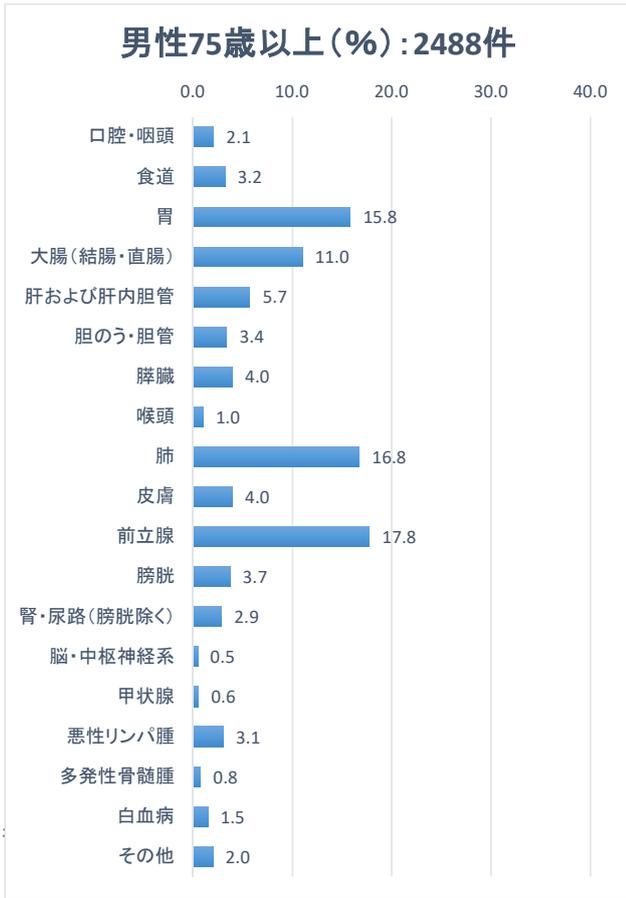


男性65～74歳(%) : 1759件

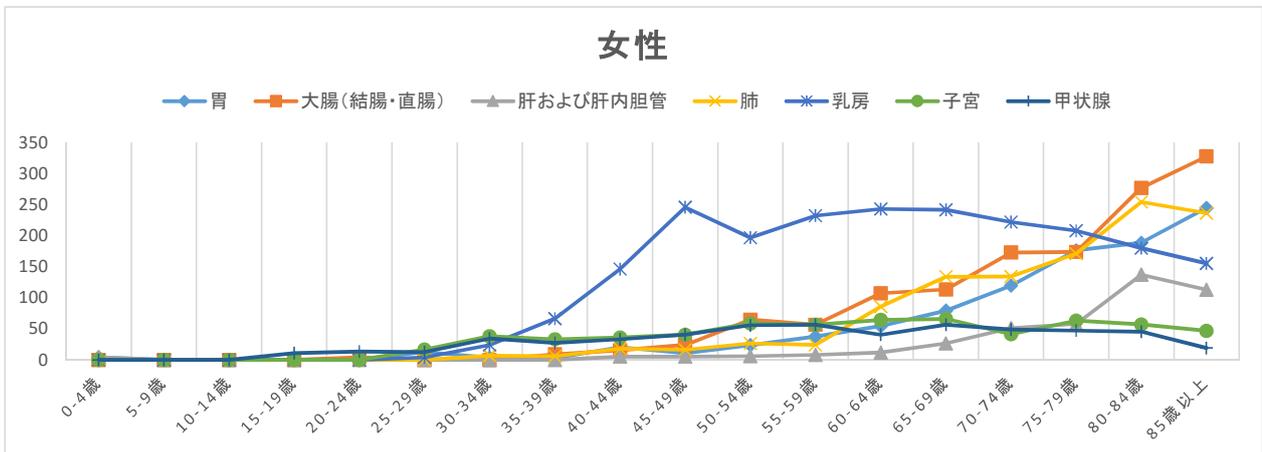
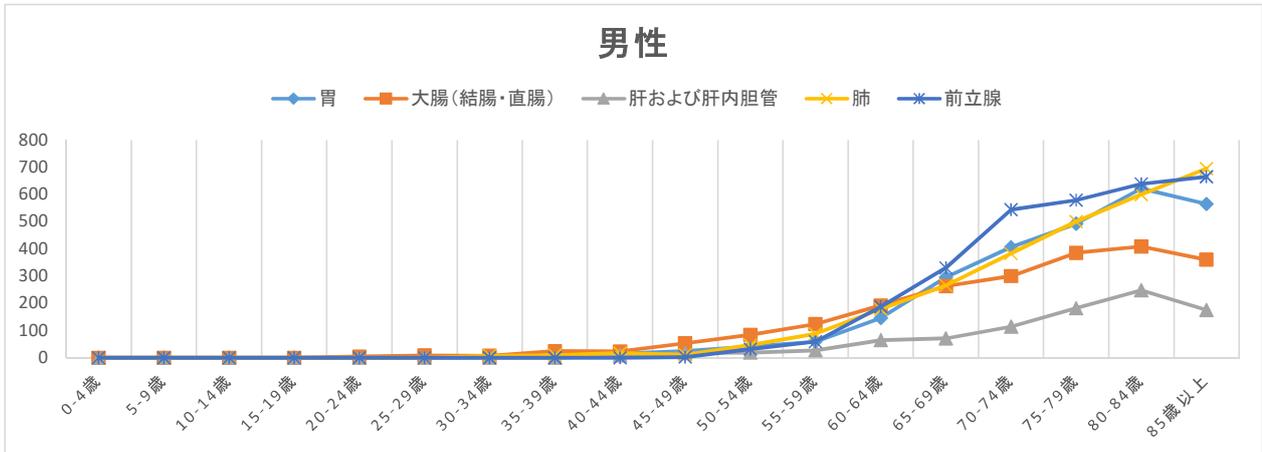


女性65～74歳(%) : 1038件

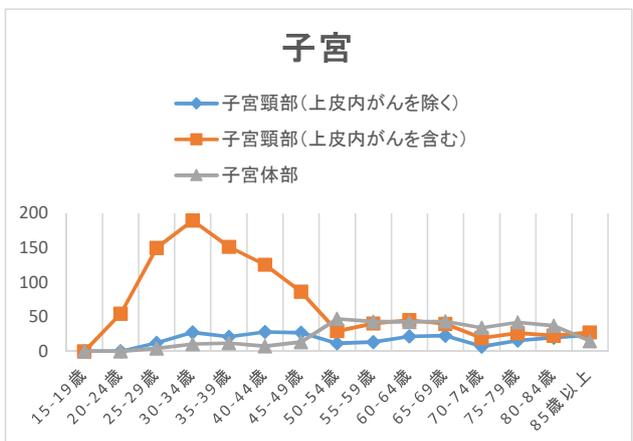
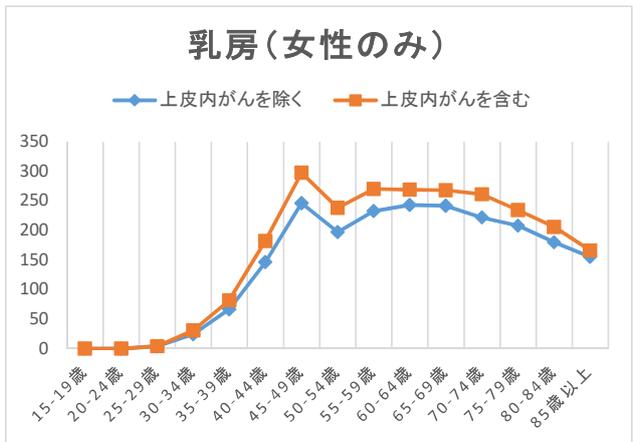
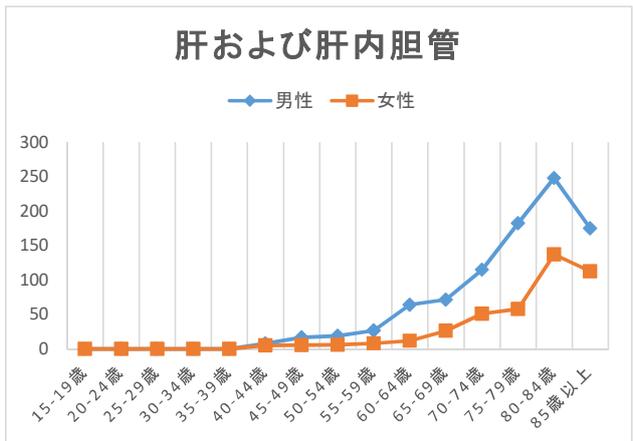
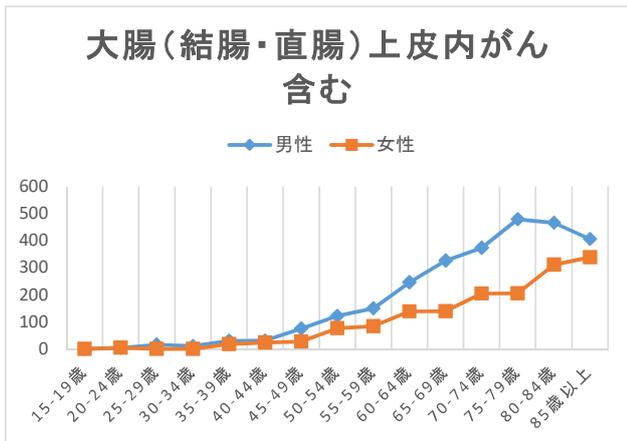
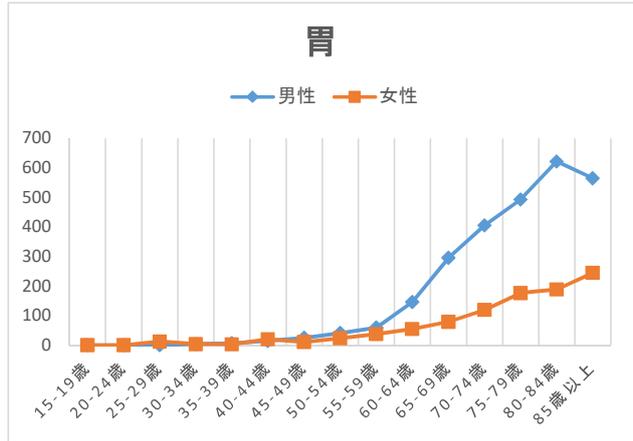
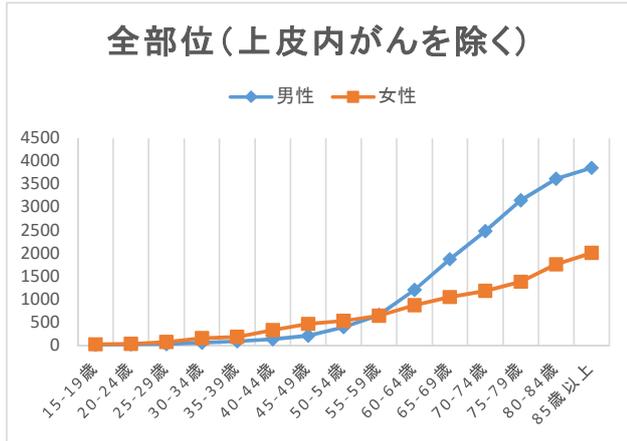




③年齢階級別罹患率(人口10万対) *表3-2A



④部位別年齢階級別罹患率(人口10万対) *表3-2A、表3-2B参照

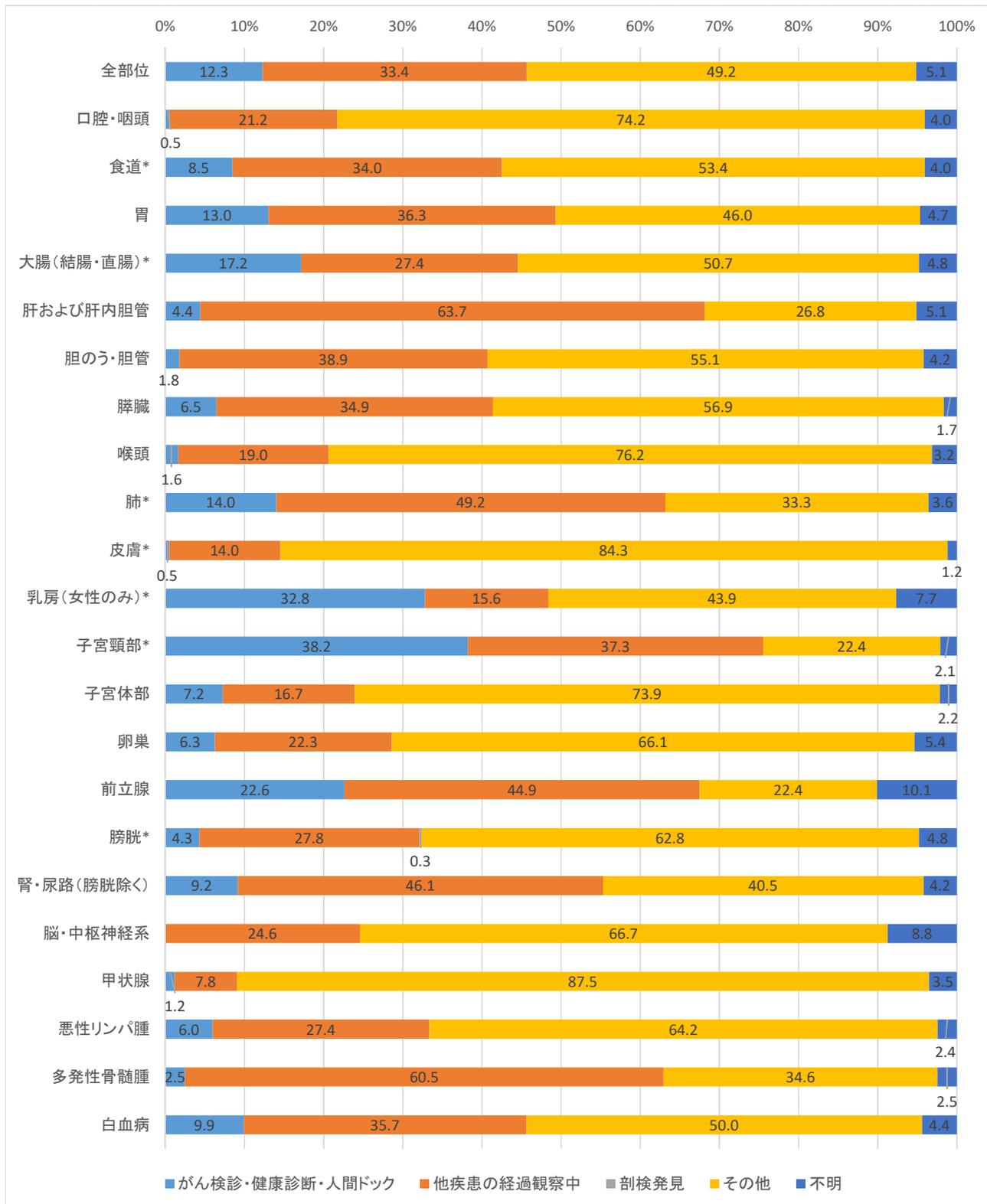


(4) 発見経緯からみたがんの罹患

2017年に診断されたがんの発見経緯を全部位で見ると、その他(自覚症状による受診を含む)が49.2%、他疾患の経過観察中が33.4%、がん検診・健康診断・人間ドックが12.3%であった。市町村による対策型検診の対象である胃、大腸、肺、乳房、子宮頸部において、がん検診・人間ドック・健康診断が発見経緯となった症例は、それぞれ、胃(13.0%)、大腸(17.2%)、肺(14.0%)、乳房(32.8%)、子宮頸部(38.2%)であり、乳房、子宮頸部において高い割合で発見されている。また、前立腺においても検診が発見経緯となった割合が比較的高い(22.6%)。他疾患の経過観察中での発見割合が高い部位は、肝および肝内胆管(63.7%)、肺(49.2%)、前立腺(44.9%)、腎・尿路(46.1%)、多発性骨髄腫(60.5%)である。

*表4-A、表4-B参照

◎その他には自覚症状による受診を含む

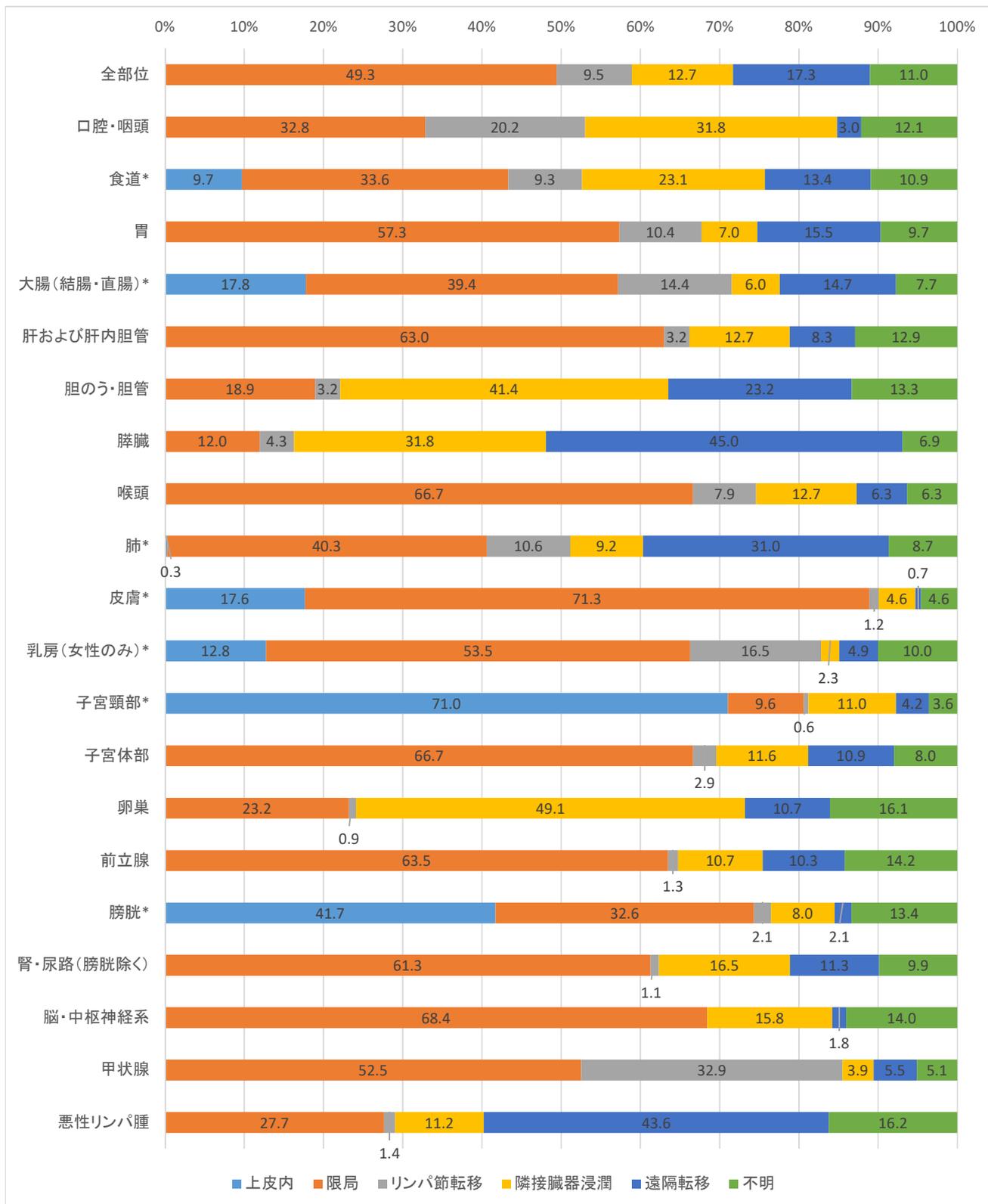


*の部位は上皮内がんを含む

(5) 臨床進行度からみたがんの罹患

がん発見時の進展度を全部位でみると、限局が49.3%であり、39.5%が何らかの転移の状態で見られている。市町村の対策型検診の対象部位では、胃(57.3%)、大腸(結腸・直腸)(57.2%)、乳房(女性のみ)(66.3%)、子宮頸部(80.6%)で早期に診断されている傾向にある。その他の部位では、肝および肝内胆管(63.0%)、喉頭(66.7%)、皮膚(88.9%)、子宮体部(66.7%)、前立腺(63.5%)、膀胱(74.3%)、腎・尿路(61.3%)、脳・中枢神経(68.4%)、などにおいて上皮内、限局で見られている。一方で、診断時に遠隔転移まで進行している症例が多い部位は、膵臓(45.0%)、肺(31.0%)、悪性リンパ腫(43.6%)であった。

*表5-1A、5-1B参照



*の部位は上皮内がんを含む

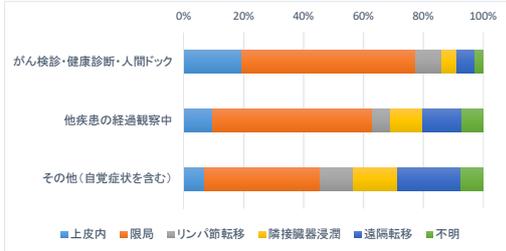
(6)がんの発見経緯と進展度

全国がん登録データベースシステム研究利用目的データ(匿名化情報2017年確定時)からがんの発見経緯別の進展度を集計した(DCOを除く)。上皮内がんを含む全部位で見ると、がん検診・健康診断・人間ドックで発見されたがんの進展度は、77.4%が上皮内・限局であり早期に発見されている。他疾患の経過観察中に発見されたがんでは、62.9%が上皮内・限局であった。その他(自覚症状を含む)で発見されたがんでは、上皮内・限局の割合は45.4%であった。市町村による対策型検診の対象部位で見ると、胃、大腸(結腸・直腸)、乳房、子宮頸部では、がん検診・健康診断・人間ドックで発見されたがんの80%以上が、肺では60%以上が上皮内・限局である。

1.全部位(上皮内がんを含む) 集計対象:9998件

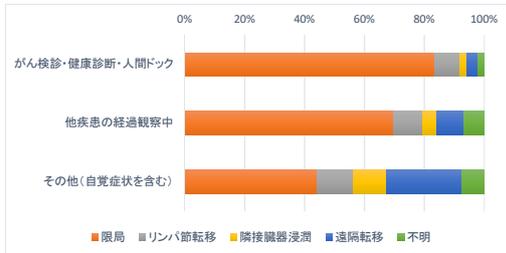
発見経緯	件数	進展度(%)					
		上皮内	限局	リンパ節転移	隣接臓器浸潤	遠隔転移	不明
がん検診・健康診断・人間ドック	1398	19.5	57.9	8.7	5.0	6.2	2.7
他疾患の経過観察中	3320	9.6	53.3	6.0	10.9	13.1	7.0
剖検発見	1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
その他(自覚症状を含む)	4798	6.9	38.5	11.1	14.8	21.2	7.5
不明	481	1.5	10.2	0.6	1.9	2.9	83.0

*全部位は、多発性骨髄腫、白血病を除く症例



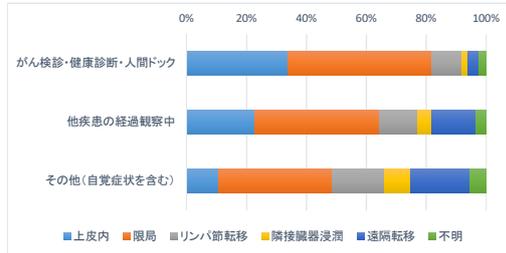
2.胃 集計対象:1158件

発見経緯	件数	進展度(%)					
		上皮内	限局	リンパ節転移	隣接臓器浸潤	遠隔転移	不明
がん検診・健康診断・人間ドック	151		83.4	8.6	2.0	4.0	2.0
他疾患の経過観察中	420		69.5	10.0	4.5	9.3	6.7
剖検発見	0		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他(自覚症状を含む)	533		44.1	12.0	11.1	25.3	7.5
不明	54		22.2	1.9	0.0	0.0	75.9



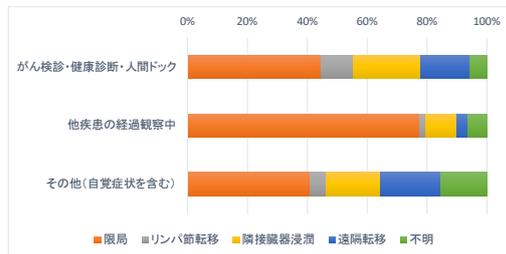
3.大腸(上皮内がんを含む) 集計対象:1462件

発見経緯	件数	進展度(%)					
		上皮内	限局	リンパ節転移	隣接臓器浸潤	遠隔転移	不明
がん検診・健康診断・人間ドック	251	33.9	47.8	10.4	2.0	3.6	2.4
他疾患の経過観察中	400	22.8	41.5	12.8	4.8	14.8	3.5
剖検発見	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他(自覚症状を含む)	741	10.8	37.7	17.7	8.5	19.8	5.5
不明	70	5.7	15.7	2.9	1.4	0.0	74.3



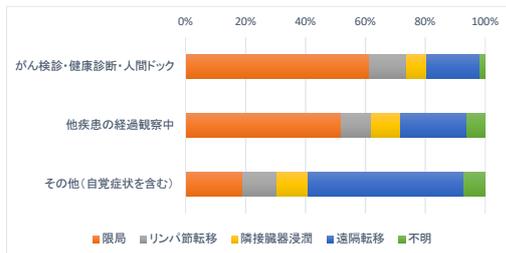
4.肝および肝内胆管 集計対象:411件

発見経緯	件数	進展度(%)					
		上皮内	限局	リンパ節転移	隣接臓器浸潤	遠隔転移	不明
がん検診・健康診断・人間ドック	18		44.4	11.1	22.2	16.7	5.6
他疾患の経過観察中	262		77.5	1.9	10.7	3.4	6.5
剖検発見	0		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他(自覚症状を含む)	110		40.9	5.5	18.2	20.0	15.5
不明	21		14.3	0.0	0.0	0.0	85.7



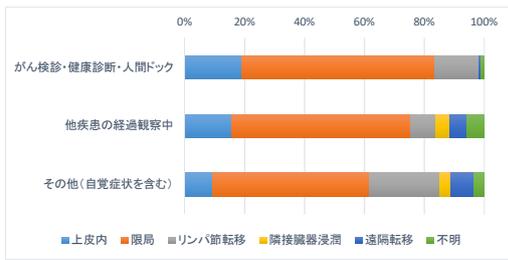
5.肺(上皮内がんを含む) 集計対象:1200件

発見経緯	件数	進展度(%)					
		上皮内	限局	リンパ節転移	隣接臓器浸潤	遠隔転移	不明
がん検診・健康診断・人間ドック	168	0.0	61.3	12.5	6.5	17.9	1.8
他疾患の経過観察中	590	0.5	51.5	10.3	9.5	21.9	6.3
剖検発見	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他(自覚症状を含む)	399	0.0	19.0	11.3	10.5	52.1	7.0
不明	43	0.0	2.3	0.0	2.3	11.6	83.7



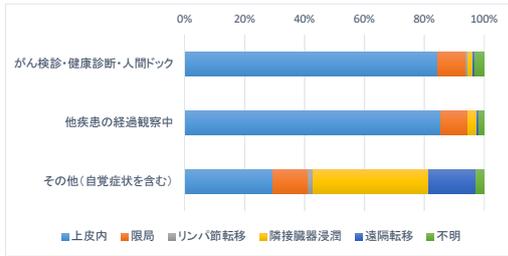
6.乳房(女性のみ・上皮内がんを含む) 集計対象:988件

発見経緯	件数	進展度(%)					
		上皮内	限局	リンパ節転移	隣接臓器浸潤	遠隔転移	不明
がん検診・健康診断・人間ドック	324	19.1	64.2	14.8	0.0	0.6	1.2
他疾患の経過観察中	154	15.6	59.7	8.4	4.5	5.8	5.8
剖検発見	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他(自覚症状を含む)	434	9.2	52.5	23.5	3.5	7.8	3.5
不明	76	0.0	1.3	0.0	1.3	3.9	93.4



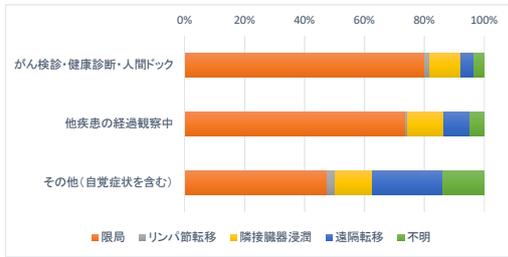
7.子宮頸部(上皮内がんを含む) 集計対象:335件

発見経緯	件数	進展度(%)					
		上皮内	限局	リンパ節転移	隣接臓器浸潤	遠隔転移	不明
がん検診・健康診断・人間ドック	128	84.4	9.4	0.8	1.6	0.8	3.1
他疾患の経過観察中	125	85.6	8.8	0.0	3.2	0.8	1.6
剖検発見	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他(自覚症状を含む)	75	29.3	12.0	1.3	38.7	16.0	2.7
不明	7	14.3	0.0	0.0	28.6	0.0	57.1



8.前立腺 集計対象:871件

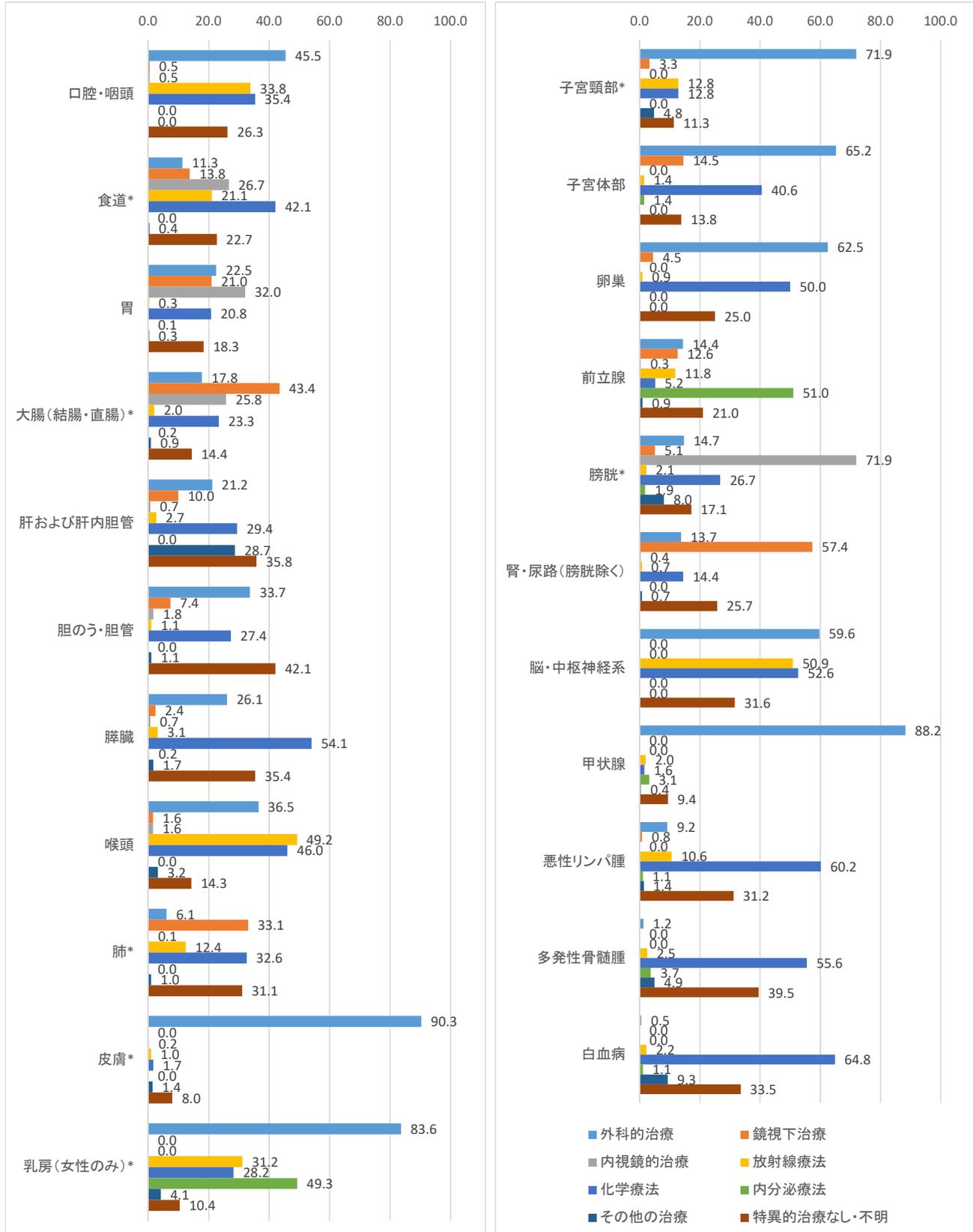
発見経緯	件数	進展度(%)					
		上皮内	限局	リンパ節転移	隣接臓器浸潤	遠隔転移	不明
がん検診・健康診断・人間ドック	197		80.2	1.5	10.7	4.1	3.6
他疾患の経過観察中	391		73.7	0.8	12.0	8.7	4.9
剖検発見	0		0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他(自覚症状を含む)	195		47.7	2.6	12.3	23.6	13.8
不明	88		15.9	0.0	1.1	2.3	80.7



(7)初回治療の方法

初回治療の方法は、受療状況に合わせて複数回答のため外科的治療、放射線療法、化学療法、内分泌療法を組み合わせることが考えられる。口腔・咽頭、皮膚、乳房、子宮頸部、子宮体部、卵巣、脳・中枢神経系、甲状腺では外科的治療の割合が高く、放射線療法が多く加療されている部位は、口腔・咽頭、食道、喉頭、肺、乳房、子宮頸部、脳・中枢神経系である。化学療法は多くの部位で加療されているが、膵臓、卵巣、脳・中枢神経系、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、白血病で割合が高い。内分泌療法は、乳房、前立腺で多く加療されている。また、食道、胃、大腸、膀胱では、鏡視下治療、内視鏡的治療の割合が高い。

*表6-A、表6-B参照



*の部位は上皮内がんを含む

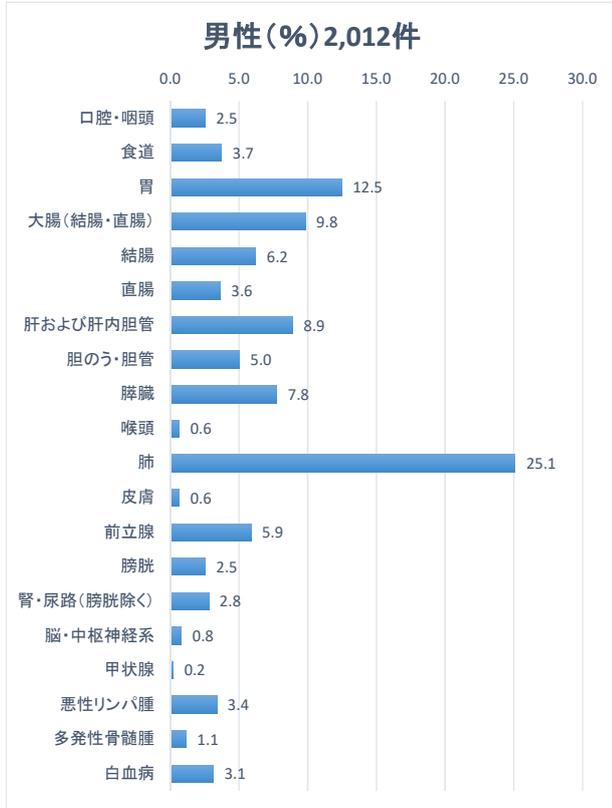
3.大分県のがん死亡の概要

(1)全体の概要

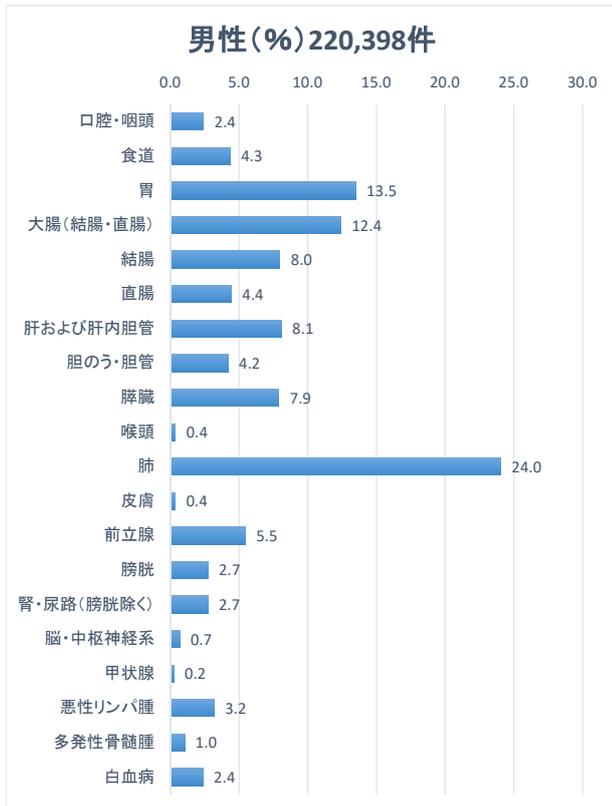
2017年大分県において、全部位のがん死亡数は、男性2012件、女性1610件、総数3622件であった。男性において死亡が最も多い部位は、肺(25.1%)で胃(12.5%)、大腸(9.8%)、肝および肝内胆管(8.9%)、膵臓(7.8%)と続く。女性において最も死亡が多い部位は、肺(15.0%)で大腸(結腸・直腸)(14.3%)、膵臓(10.1%)、胃(9.6%)、肝および肝内胆管(8.4%)と続く。

全国では、男性において死亡が最も多い部位は、肺(24.0%)で、胃(13.5%)、大腸(結腸・直腸)(12.4%)、肝および肝内胆管(8.1%)、膵臓(7.9%)と続く。女性において死亡が最も多い部位は、大腸(結腸・直腸)(15.3%)で、肺(13.8%)、膵臓(11.0%)、胃(10.1%)、乳房(9.3%)と続く。

①大分県部位別がん死亡割合 *表9参照



②全国部位別がん死亡割合 *国立がん研究センターがん情報サービス「人口動態統計によるがん死亡とデータ」より引用

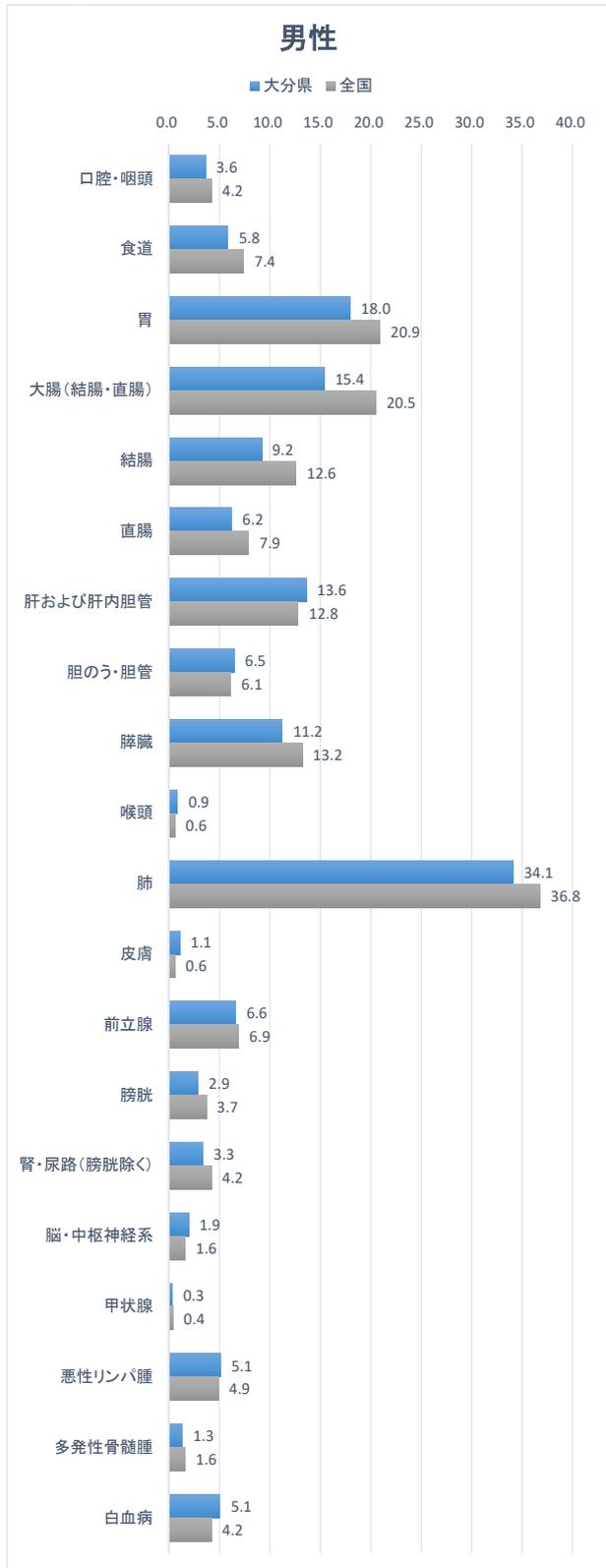


(2) 死亡率の全国との比較

大分県の2017年部位別がん年齢調整死亡率をみると、男性では、肺(34.1%)、胃(18.0%)、大腸(結腸・直腸)(15.4%)、肝および肝内胆管(13.6%)、膵臓(11.2%)の順に高い。全国の男性では、肺(36.8%)、胃(20.9%)、大腸(結腸・直腸)(20.5%)、膵臓(13.2%)、肝および肝内胆管(12.8%)の順に高い。大分県の男性は、肝および肝内胆管、胆のう・胆管、喉頭、皮膚、脳・中枢神経系、悪性リンパ腫、白血病が全国値より高い傾向である。

大分県の女性では、大腸(結腸・直腸)(11.5%)、肺(10.0%)、乳房(9.0%)、胃(7.1%)、膵臓(6.9%)の順に高い。全国の女性では、乳房(12.2%)、大腸(結腸・直腸)(11.8%)、肺(10.3%)、膵臓(8.7%)、胃(7.6%)の順に高い。大分県の女性は、肝および肝内胆管、胆のう・胆管、腎・尿路、脳・中枢神経系、甲状腺、悪性リンパ腫、白血病が全国値より高い傾向である。

年齢調整死亡率(人口10万対) *表9参照



*全国値は、国立がんセンターがん情報サービス「人口動態統計によるがん死亡とデータ」より引用

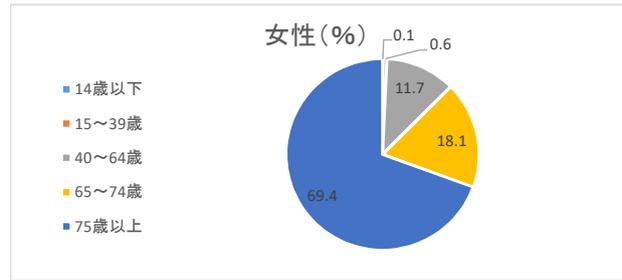
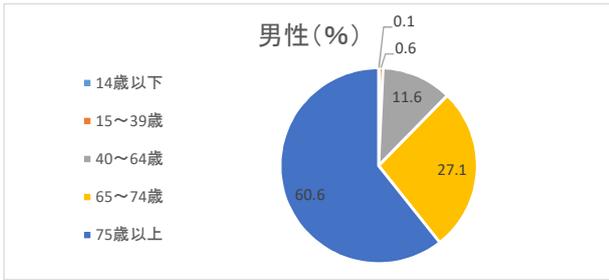
(3)年齢階級別に見たがんの死亡

男女ともに、2017年にがんを原因として死亡された方の85%以上が65歳以上である。男性では、40歳以上のすべての年齢階級において死亡が最も多い部位は肺である。働き盛りの年齢である40～64歳では、肺に次いで多い部位は肝および肝内胆管である。65歳以上では、肺に次いで多い部位は胃である。女性の40～64歳で死亡が最も多い部位は乳房で、大腸(結腸・直腸)が続く。65歳以上では肺が最も多く次いで大腸(結腸・直腸)である。

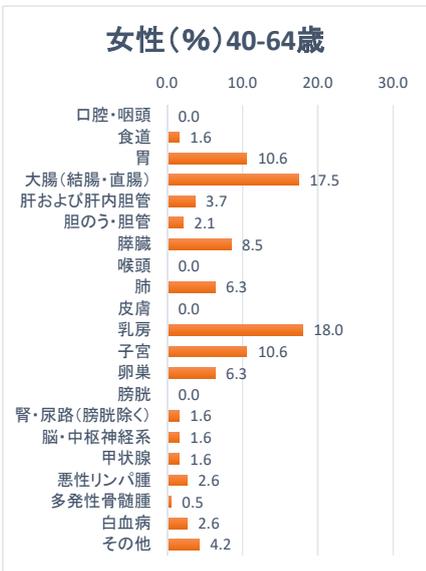
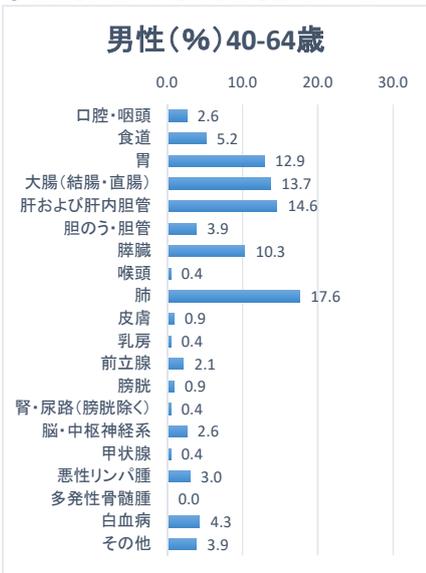
ほとんどの部位において、年齢とともに罹患率が高くなるため、年齢とともにがんによる死亡率も高くなっている。全部位で年齢調整罹患率をみると、男女ともに50代前半から上昇している。大腸では40代から上昇し始めている。胃、肺では男性が60代から急激に上昇している。女性の乳房では、40代から、子宮では30代後半から死亡率が上昇している。

①年齢階級別死亡数 *表10参照

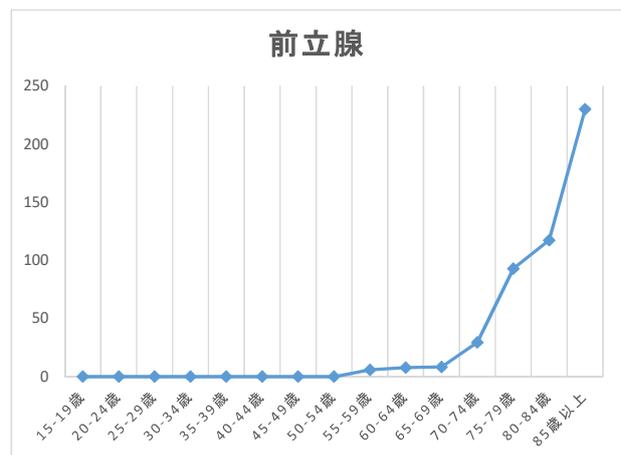
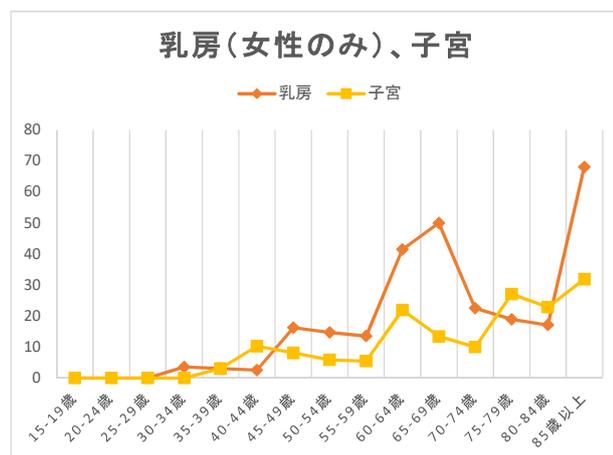
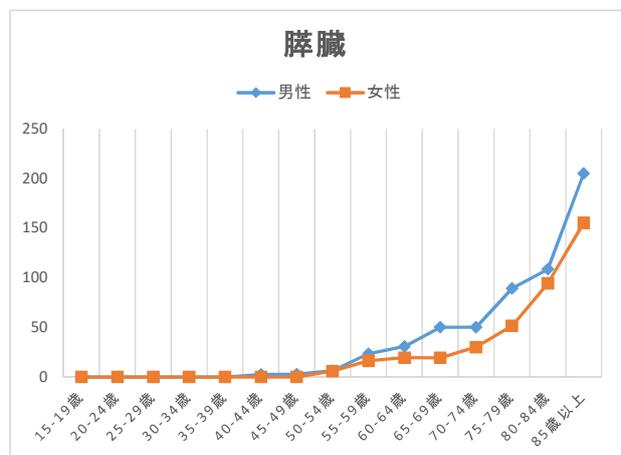
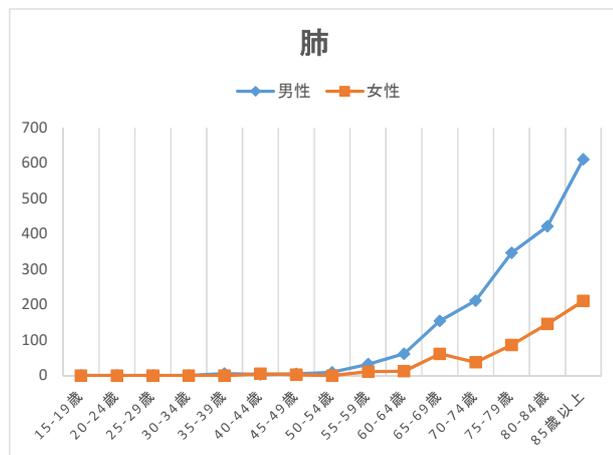
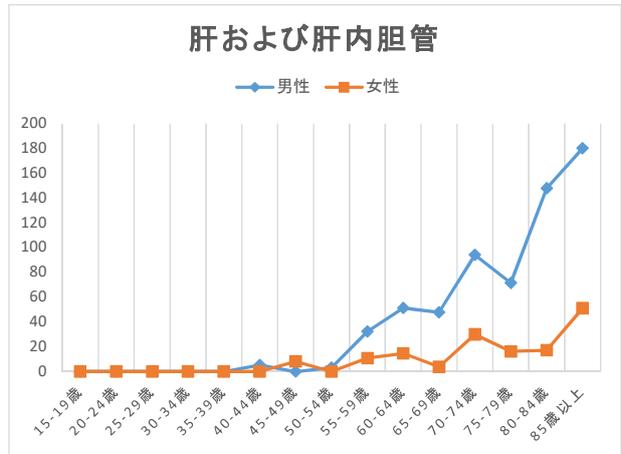
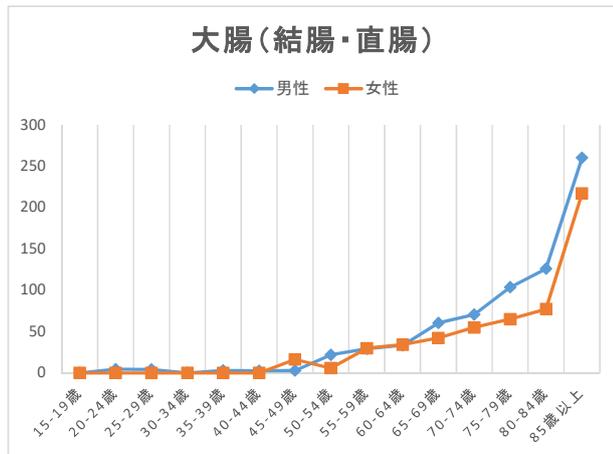
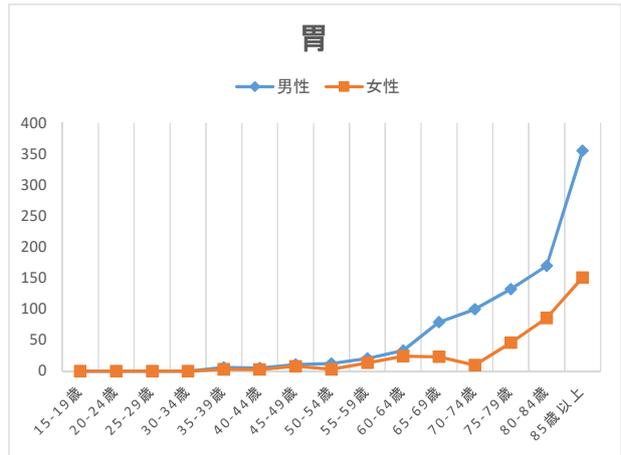
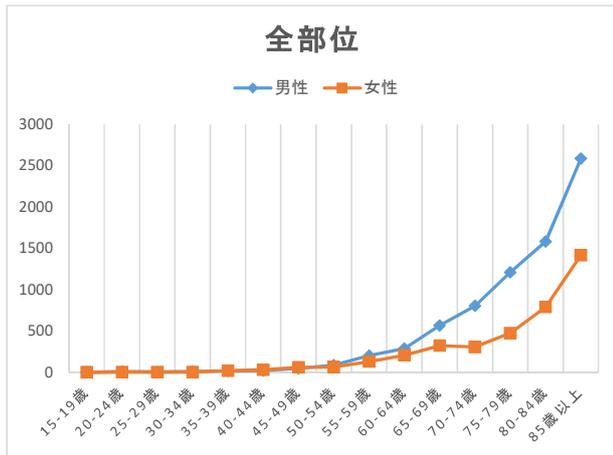
年齢階級	男性		女性	
	件数	(%)	件数	(%)
14歳以下	2	0.1	2	0.1
15～39歳	12	0.6	10	0.6
40～64歳	233	11.6	189	11.7
65～74歳	545	27.1	291	18.1
75歳以上	1220	60.6	1118	69.4
総数	2012	100.0	1610	100.0



②年齢階級別にみた部位別死亡割合(40歳以上) *表10参照



③部位別年齢階級別死亡率(人口10万対) *表11-2参照



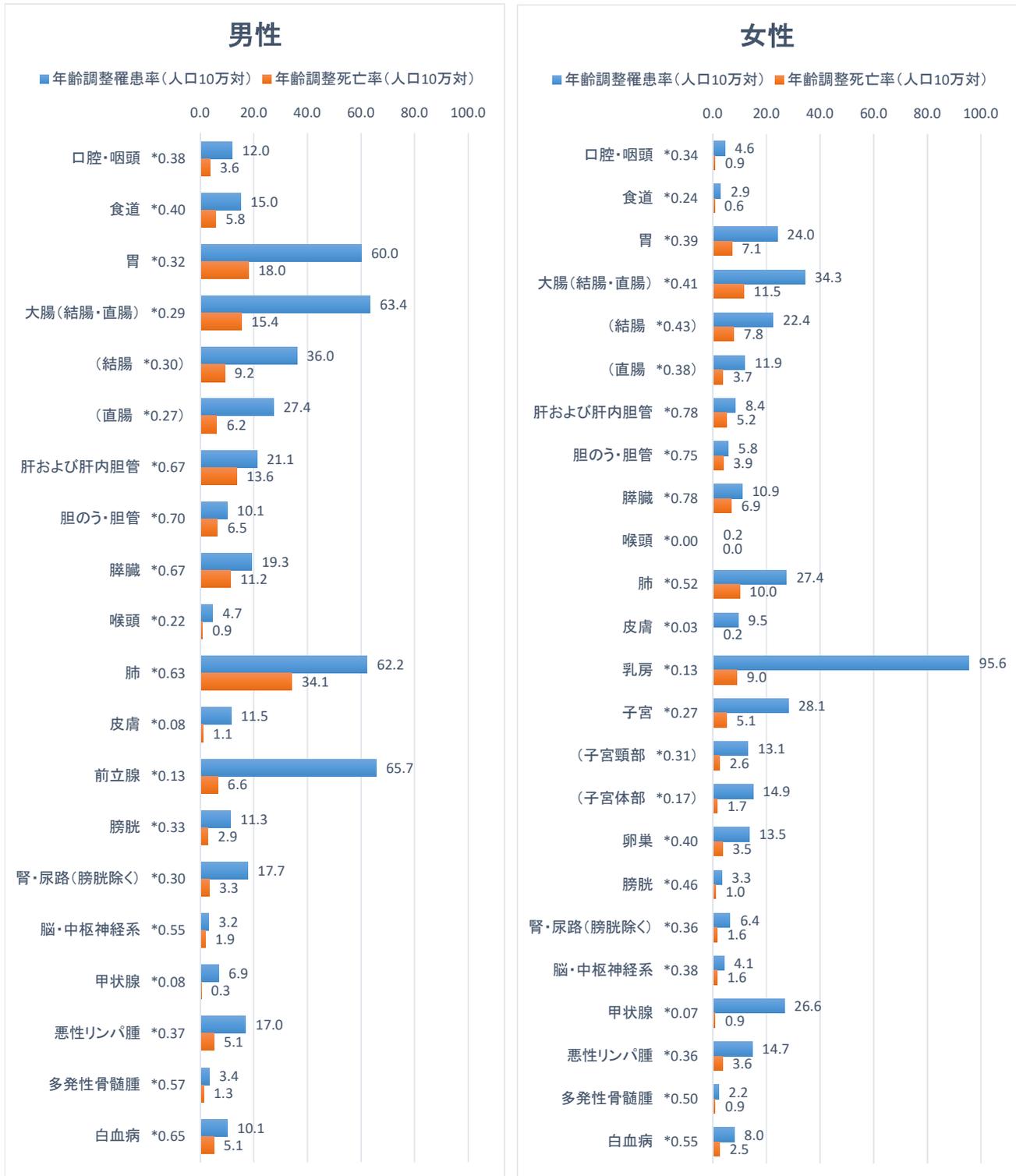
4.大分県のがん罹患率とがん死亡率の比較

2017年の大分県のがん罹患率とがん死亡率を部位別に比較するとともに、死亡数の罹患数に対する比(MI比)を示した。部位別のMI比は、生存率の相対的な高低を示唆するものであり、生存率が低い場合に高くなる。生存率が高い場合、低くなる。全部位で0.4~0.45が妥当と考えられている。

男性では、MI比が高い順に、胆のう・胆管(0.70)、肝および肝内胆管(0.67)、膵臓(0.67)、白血病(0.65)、肺(0.63)であった。MI比が低い順に、皮膚(0.08)、甲状腺(0.08)、前立腺(0.13)、喉頭(0.22)、大腸(結腸・直腸)(0.29)であった。

女性では、MI比が高い順に、肝および肝内胆管(0.78)、膵臓(0.78)、胆のう・胆管(0.75)、白血病(0.55)、肺(0.52)であった。MI比が低い順に、喉頭(0.00)、皮膚(0.03)、甲状腺(0.07)、乳房(0.13)、食道(0.24)であった。

◎年齢調整罹患率と年齢調整死亡率の比較およびMI比：表1A、表8A、表9参照



*はMI比