

【石川県地域がん情報管理事業報告】

石川県におけるがん登録

（平成19年標準集計）

平成23年3月

石 川 県

目 次

第1章 石川県地域がん情報管理事業

1 石川県地域がん情報管理事業（地域がん登録事業）概要

- (1) 目的 1
- (2) 実施体制の概要 1
- (3) 届出及び登録対象となる悪性新生物 3
- (4) 人口統計と死亡統計 3
- (5) 本報告書における留意事項 3

2 登録精度

- (1) 届出精度 5
- (2) 診断精度 7

第2章 がん統計

1 罹患の状況

- (1) 集計対象について 8
- (2) 罹患の概要 9
- (3) 年齢別に見たがんの罹患 10
- (4) がんの罹患の特徴（全国との比較） 15

2 受療の状況

- (1) 発見経緯 17
- (2) 病期 18
- (3) 初回治療の方法 19

3 死亡の状況

- (1) 死亡の概要 20
- (2) 年齢別に見たがんの死亡 21
- (3) がんの死亡の特徴（全国との比較） 24

表

表1	罹患数、罹患割合、粗罹患率、年齢調整罹患率、累積罹患率	26
表2	年齢階級別罹患数、罹患割合	28
表3	年齢階級別罹患率	30
表4	発見経緯	32
表5	臨床進行度分布	34
表6	受療割合	36
表7	切除内容	38
表8	精度指標	40
表9	死亡数、死亡割合、粗死亡率、年齢調整死亡率、累積死亡率	42
表10	年齢階級別死亡数、死亡割合	43
表11	年齢階級別死亡率	44
付表1	罹患数および罹患率	45
付表2	死亡数および死亡率	46
付表3	受療割合詳細	47
付表4	医療圏別、保健所別罹患数	49
付表5	市町別罹患数	51

参考

石川県悪性新生物患者届出票	54
---------------	----

第1章 石川県地域がん情報管理事業

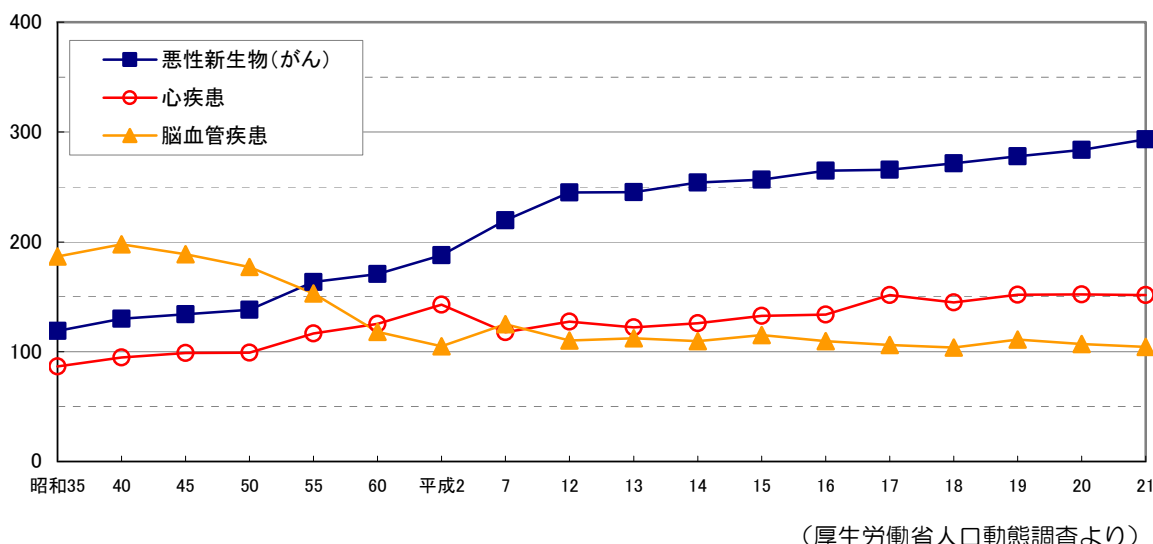
1 石川県地域がん情報管理事業（地域がん登録事業）概要

（1）目的

悪性新生物（がん）は、図Aに示すとおり、死亡原因の第1位を占めており、また増加の一途をたどっている。その対策を実効的かつ効率的に推進することは、県民の健康の保持・増進を図る上で極めて重要な課題である。そのためには「がん登録」によって、がん罹患数等を的確に把握し、がんに関する動向や地域性等を踏まえて、がん対策を検討・実施することが必要不可欠である。

石川県地域がん情報管理事業（地域がん登録事業）では、県内で発症した各種がんについて、その発病から治癒または死亡に至るまでの医療情報を多方面から集め、これらの情報を使用して、がんの予防や医療活動等に資することを目的としている。

図A 石川県の死因別死亡率の年次推移：人口10万対



（2）実施体制の概要

① 実施体制

本事業は、平成3年（1月から試行、10月から本格実施）から石川県が実施主体となり、社団法人石川県医師会、県内の医療機関及び金沢市保健所の協力を得て実施している（図B）。なお、平成20年から、標準データベースシステム^{*}を導入している。

※ 標準データベースシステム

都道府県で実施される地域がん登録事業において、登録業務の標準化、効率化、品質管理、ならびに登録資料の有効活用を目的として、国立がん研究センターがん対策情報センターを中心とする研究班（厚生労働省第3次対がん総合戦略研究事業「がん罹患・死亡動向の実態把握に関する研究」班）が開発したデータベースシステムのことをいう。平成23年1月現在、25道府県において標準データベースシステムが導入されている。

② 事業の精度管理・評価、プライバシー保護等に関する指導、助言

本事業を進めるにあたり、「石川県生活習慣病検診等管理指導協議会がん登録・評価等部会」において、がん登録資料の利用に際し、個人の秘密保護及び情報管理に必要な事項を審議する。また、集計、解析結果の評価及びがんの動向等について専門的見地からの指導、助言を求めている（図B）。

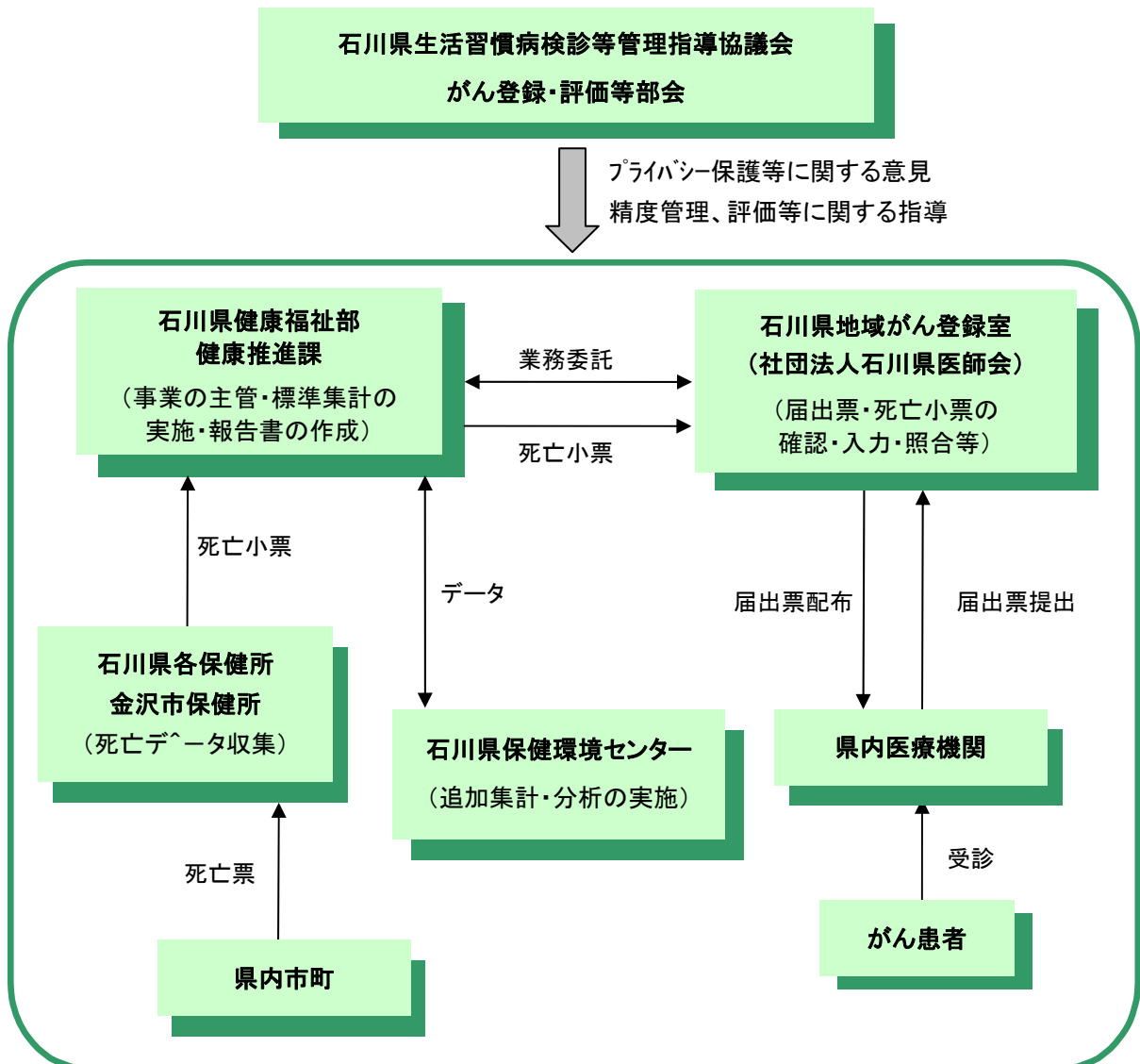
③ 情報の収集・集計・報告等の方法

収集する情報には、「がん罹患・受療情報」と「がん死亡情報」の2種類がある。

「がん罹患・受療情報」については、県内の医療機関が新たにがん患者を診断した場合、「石川県悪性新生物患者届出票（以下、「届出票」という。）」によって、地域がん登録室（社団法人石川県医師会内）へ届出を行う。「がん死亡情報」については、目的外使用申請の承認に基づき、県内の保健所が人口動態調査死亡小票（以下、「死亡小票」という。）を複写し、県健康推進課を通じて、地域がん登録室へ移送する。

届出票や死亡小票については、地域がん登録室において内容をデータ化・整理し、照合・登録する。登録情報の集計結果については、県健康推進課が報告書として公表する。

図B 石川県地域がん情報管理事業実施体制図



(3) 届出及び登録対象となる悪性新生物

届出の対象者は、県内に住所を有し、医療機関において登録対象となる悪性新生物に罹患したと診断された者及びがんによる死亡者（外国人を含む。）とする。

登録対象となる悪性新生物は、国際疾病分類に掲げるもののうち、原発部位が男性 8 部位（胃、結腸、直腸、肝および肝内胆管、胆のう・胆管、膵、肺、甲状腺）、女性 10 部位（前記に乳房、子宮を追加）とする。

死亡小票のみで登録される悪性腫瘍は、死因にかかわらず、記載のあった悪性新生物及び性状不詳の新生物とする。

(4) 人口統計と死亡統計

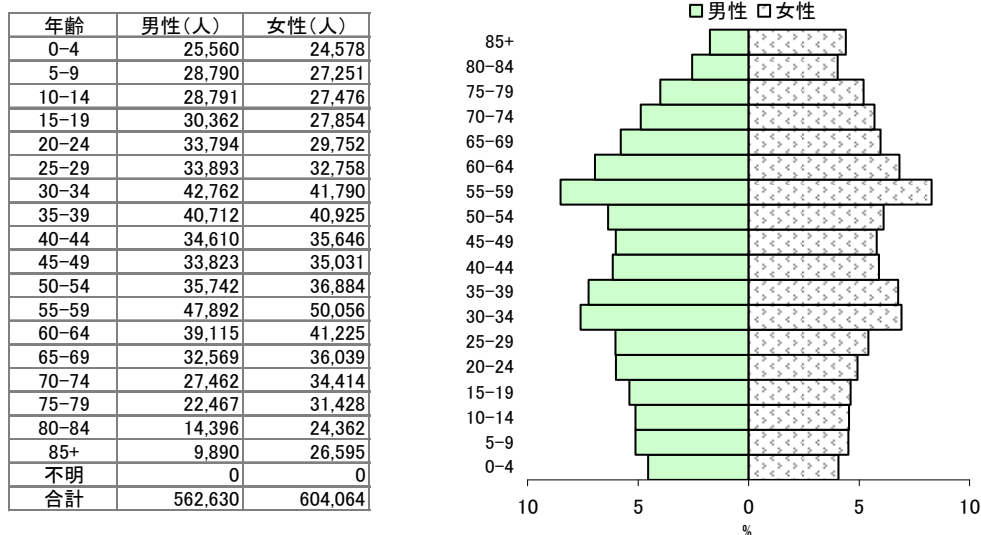
① 人口統計

率の算出には、国立がん研究センターがん対策情報センターが平成 21 年度に作成した都道府県別人口データを用いた（図 C）。この人口データは、5 年毎の国勢調査人口及び毎年的人口動態統計出生数を用い、都道府県別、性別に同一出生コホートを内挿及び外挿して求めたものである。なお、罹患率の計算には総人口を、死亡率の計算には日本人人口を用いた。

② 死亡統計

死亡統計については、厚生労働科学研究費補助金・第 3 次対がん総合戦略研究事業「がん罹患・死亡動向の実態把握の研究」・平成 22 年度個別報告書「都道府県別がん死亡追加集計（2007 年）」のデータを用いた。なお、この死亡データは、日本における日本人死亡である。

図 C 平成 19 年石川県人口と人口構造（総人口）



(5) 本報告書における留意事項

本県では、平成 3 年の事業開始当初から県独自のシステムと届出様式を使用し、男性 8 部位、女性 10 部位の部分登録を行ってきた。

平成 20 年からは、標準データベースシステムを導入し、届出及び登録対象を全部位とするとともに、平成 19 年までに登録したデータを標準様式に変換してデータ移行した。このため、平成 19 年の罹患集計については、標準様式に変換後のデータ（集計項目・定義等に若干の相違あり。）を集計しているため、結果の解釈・過去の報告書との比較には注意が必要である。

(参考)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数のことである(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。罹患率は、当該人口集団のその年におけるがん罹患のリスクを表す。

観察人数 (population at risk)

地域がん登録で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。登録対象に外国人を含まない場合は、日本人人口を用い、含む場合は総人口とする。通常は、分子となる罹患数に在日外国人を含むので、総人口を用いる。

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

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。

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。

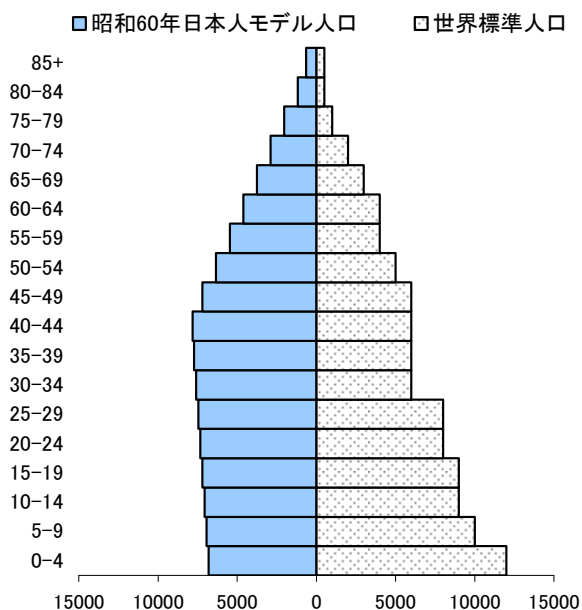
年齢調整罹患率は、計算したい地域の人口の構成が基準(標準)人口(standard population)と同じであると仮定して算出する直接法(direct method)*を用いて算出し、人口10万対で表した。

※ 直接法

比較する対象間で年齢構成に偏りがある場合、標準とする集団の人口構成と同一であると仮定した場合の仮の率を計算して比較する。標準とする集団を基準(標準)人口という。

基準(標準)人口は、国内の他地域との比較や年次推移の観察には「昭和60年モデル人口」を、世界各国との比較には「世界人口」を用いる。図Dに、基準(標準)人口の人口ピラミッドを示した。

図D 基準(標準)人口(重み)



累積罹患率 (cumulative incidence rates) ・ 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、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。

2 登録精度

(1) 届出精度

平成19年において、死亡小票のみによる登録割合（DCO割合）は、29.2%であった（表1，図E）。

また、罹患数と死亡数との比（I/M比）は、1.77であった（図F）。

表1 石川県における登録精度の推移

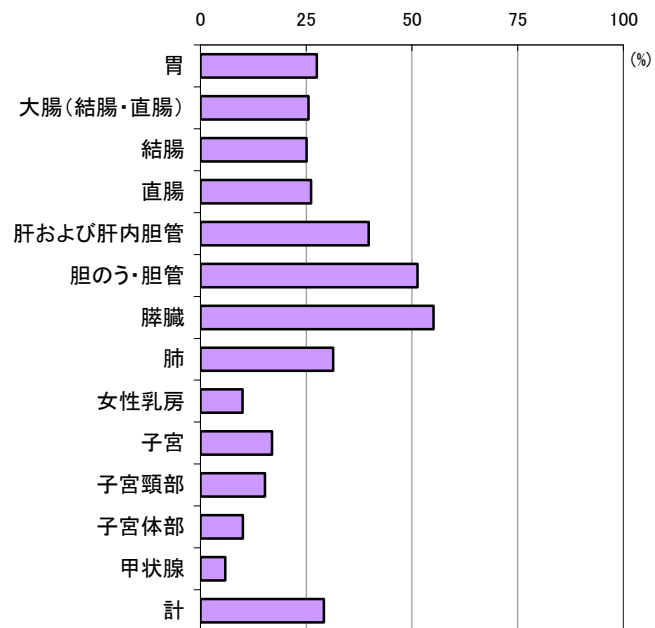
	罹患数	死亡票のみの登録数	死亡数	届出精度		診断精度	
				DCO割合 (死亡小票のみによる登録割合)	I/M比 (罹患/死亡比)	HV割合 (組織学的裏づけのある症例割合)	MV割合 (病理学的裏づけのある症例割合)
H19	4,304	1,256	2,435	29.2	1.77	55.0	62.4

<参考> 過去のデータ

	罹患数	死亡票のみの登録数	死亡数	DCO割合	I/M比	HV割合
H18	3,878	1,555	2,428	40.1	1.60	40.8
H17	3,455	1,622	2,357	46.9	1.47	39.7
H16	3,011	1,635	2,398	54.3	1.26	41.7
H15	2,733	1,645	2,317	60.2	1.18	31.0
H14	3,125	1,600	2,317	51.2	1.35	39.2
H13	2,998	1,553	2,237	51.8	1.34	39.1
H12	2,947	1,524	2,256	51.7	1.31	31.7
H11	3,180	1,425	2,227	44.8	1.43	36.6
H10	3,229	1,401	2,189	43.4	1.48	37.6
H9	3,262	1,377	2,092	42.2	1.56	35.9
H8	3,189	1,343	2,078	42.1	1.53	38.3
H7	3,290	1,295	1,994	39.4	1.65	39.3
H6	3,337	1,056	1,885	31.6	1.77	45.1
H5	3,274	1,136	1,847	34.7	1.77	43.7
H4	3,263	1,206	1,793	37.0	1.82	40.2

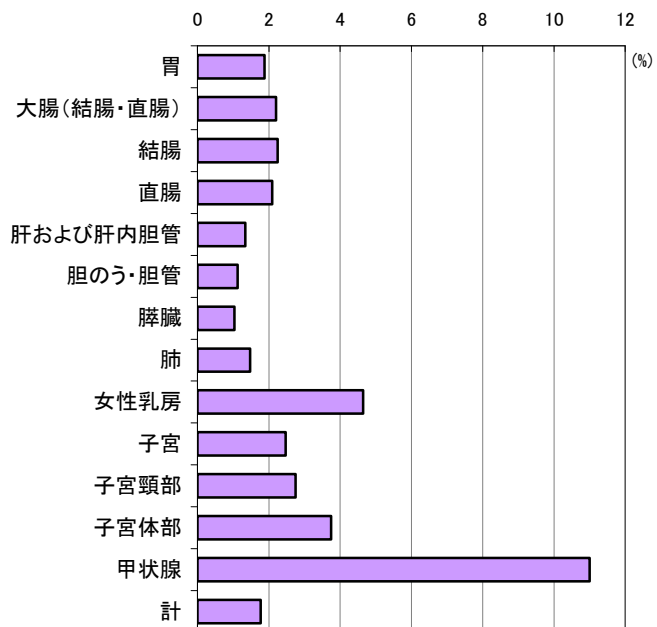
図E 平成19年における部位別DCO割合 (表8-Aから作成)

部位	DCO割合
胃	27.5
大腸(結腸・直腸)	25.5
結腸	25.1
直腸	26.1
肝および肝内胆管	39.8
胆のう・胆管	51.3
膵臓	55.1
肺	31.4
女性乳房	9.9
子宮	16.9
子宮頸部	15.2
子宮体部	10.0
甲状腺	5.8
計	29.2



図F 平成19年における部位別I/M比 (表8-Aから作成)

部位	I/M比
胃	1.88
大腸(結腸・直腸)	2.20
結腸	2.25
直腸	2.09
肝および肝内胆管	1.34
胆のう・胆管	1.12
膵臓	1.03
肺	1.47
女性乳房	4.65
子宮	2.47
子宮頸部	2.75
子宮体部	3.75
甲状腺	11.00
計	1.77

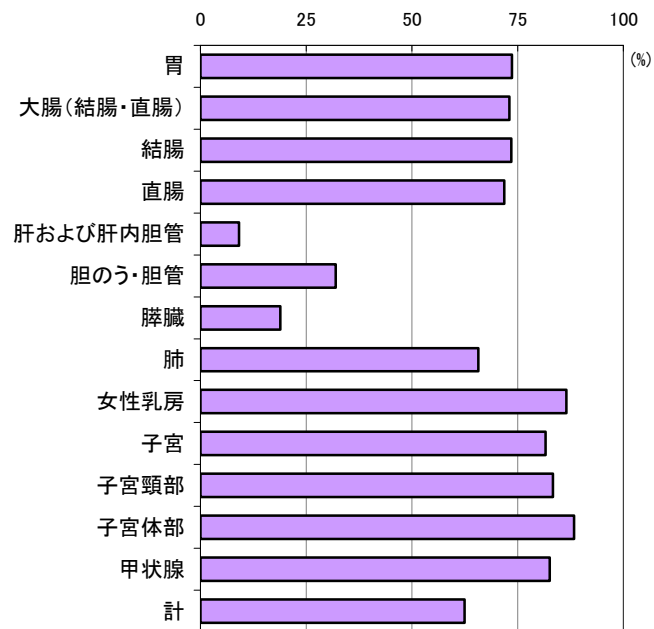


(2) 診断精度

平成19年において、顕微鏡的に確かめられたがんの割合（MV割合）は、62.4%であった（図G）。

図G 平成19年における部位別MV割合（表8-Aから作成）

部位	MV割合
胃	73.6
大腸(結腸・直腸)	73.0
結腸	73.5
直腸	71.8
肝および肝内胆管	9.1
胆のう・胆管	32.0
膵臓	18.9
肺	65.7
女性乳房	86.5
子宮	81.6
子宮頸部	83.3
子宮体部	88.3
甲状腺	82.6
計	62.4



(参考) 罹患数と精度指標

地域がん登録では、医療機関からの報告情報に、死亡小票で把握されたがん死亡情報を照らし合わせて、医療機関からの報告漏れを把握する。報告漏れや報告間違いが多いと、集計された罹患数は、真の罹患数を少なくも積もるのみならず、真実からかけ離れた部位分布や年次推移を示す危険性が高い。そのため、罹患数と併せて精度指標をみる必要がある。精度が低い場合、罹患数の解釈に注意を払わなければならない。

(1) 届出(量的)精度の指標－完全性の指標

① 死亡小票のみで登録されたがんの割合 (DCO、Death Certificate Only 割合)

DCOが多い場合、報告・登録漏れの多いことが類推される。国際水準として、全部位のDCOは10%未満が望ましいとされている。

② 罹患数と死亡数との比 (I/M、Incidence/Mortality 比)

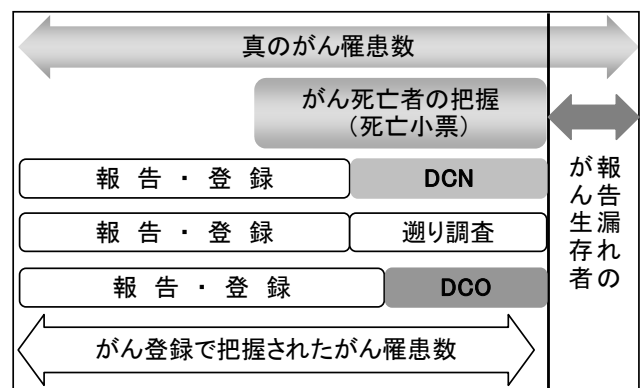
全部位のI/M比は、我が国の全がん生存率を考慮すると、1.8～2.0程度が適切と推測されている。

(2) 診断(質的)精度の指標－妥当性

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)精度の一指標とする。顕微鏡的に確かめられたもの (microscopically verified cases, MV) の割合には、組織診の他に細胞診で裏付けられた例も含まれる。届出票のない患者は、組織診が行われているかどうか明確でないため、届出の精度が不十分な時は、届出票のあるものを分母として観察する。

図H 罹患数の計測方法



第2章 がん統計

1 罹患の状況

(1) 集計対象について

① 集計対象の罹患期間

罹患年月日が平成19年1月1日から12月31日の間の1年間

② 集計の時期

平成23年1月31日時点

③ 罹患年月日の決め方

ア 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罹患年月日とする。

イ 届出がなく、死亡小票の写しによってがん罹患が判明した例は、死亡年月日をもって罹患年月日とする。

(2) 罹患の概要

平成19年の罹患数は、男性延べ2,269件、女性延べ2,035件、合計延べ4,304件であった。

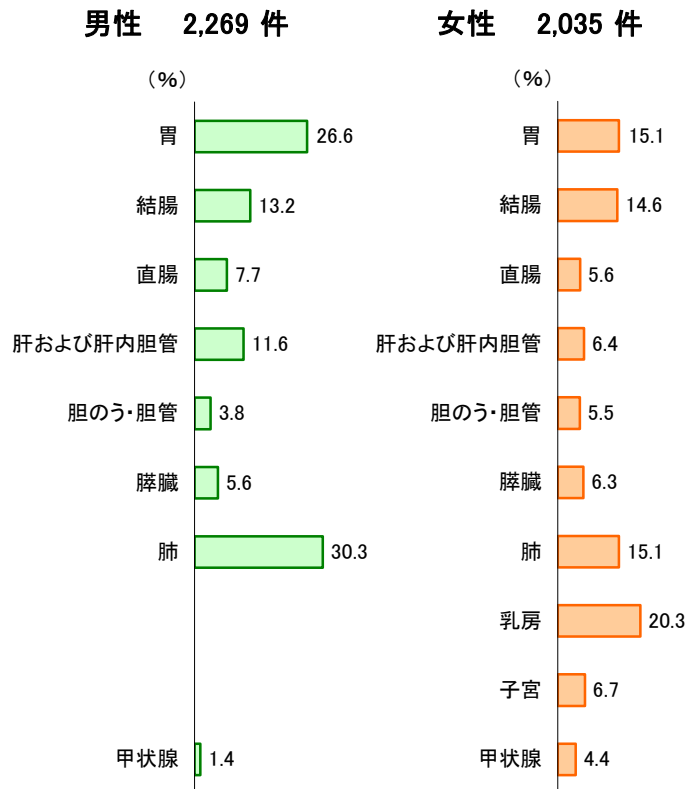
部位別で見ると、男性では肺(687件, 30.3%)が最も多く、次いで胃(603件, 26.6%)、結腸(299件, 13.2%)、肝(263件, 11.6%)、直腸(174件, 7.7%)であった。

女性では、乳房(414件, 20.3%)が最も多く、次いで胃(307件, 15.1%)と肺(307件, 15.1%)、結腸(298件, 14.6%)、子宮(136件, 6.7%)であった(図1)。

図1 部位内訳(件, %) (表1-Aから作成)

計

部位	男性		女性	
	(件)	(%)	(件)	(%)
胃	603	26.6	307	15.1
結腸	299	13.2	298	14.6
直腸	174	7.7	113	5.6
肝および肝内胆管	263	11.6	131	6.4
胆のう・胆管	86	3.8	111	5.5
膵臓	126	5.6	128	6.3
肺	687	30.3	307	15.1
乳房	-	-	414	20.3
子宮	-	-	136	6.7
甲状腺	31	1.4	90	4.4
計	2,269	100.0	2,035	100.0

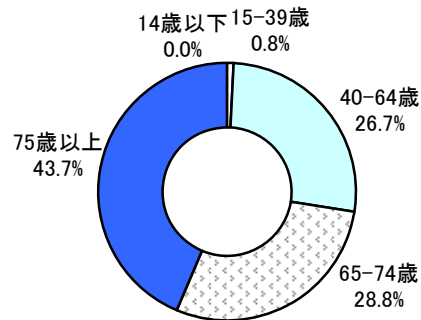


(3) 年齢別に見たがんの罹患

年齢別にみると、65歳以上の高齢者が男性では約7割、女性では約6割を占めた(図2)。性別に各がんの占める割合をみると、男性では、40歳以上で胃と肺が多く、女性では、15-39歳および40-64歳で乳房が多かった(図3)。年齢階級別の罹患率をみると、男女ともに加齢に伴い、特に50歳以上で増加し、また、多くのがんで男性が女性より高かった。一方、乳房と子宮においては、加齢による変化は少なくなっている。

図2 年齢別内訳(件, %) (表2-Aから作成)

男性 計		
年齢	(件)	(%)
14歳以下	0	0.0
15-39歳	19	0.8
40-64歳	605	26.7
65-74歳	654	28.8
75歳以上	991	43.7
合計	2,269	100.0



女性 計		
年齢	(件)	(%)
14歳以下	0	0.0
15-39歳	73	3.6
40-64歳	652	32.0
65-74歳	456	22.4
75歳以上	854	42.0
合計	2,035	100.0

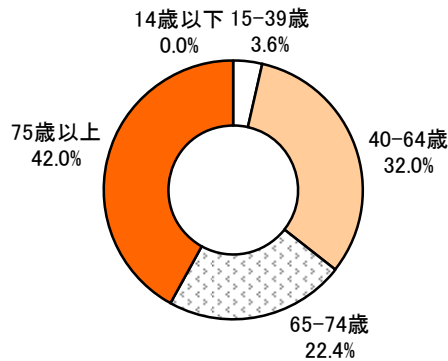
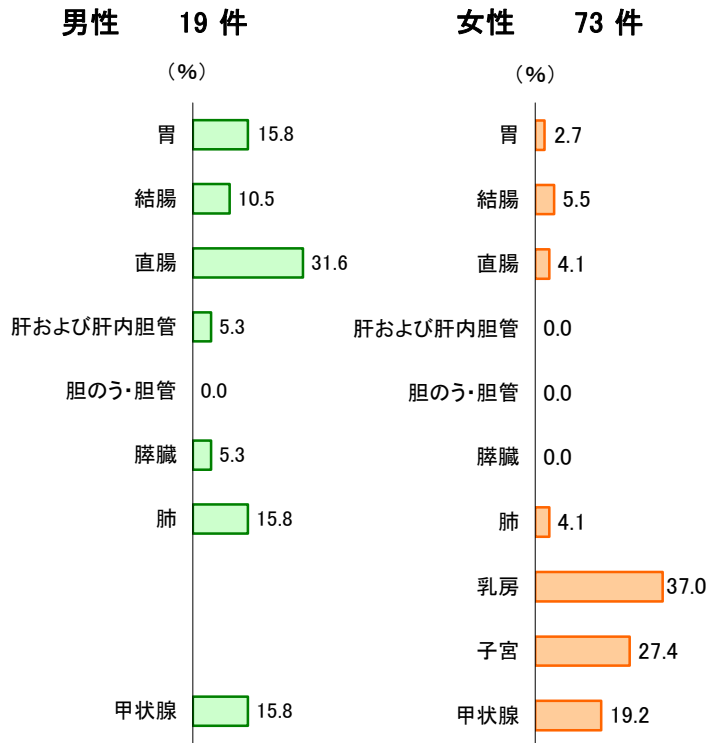


図3 年齢別部位内訳（件，％）（表2-Aから作成）

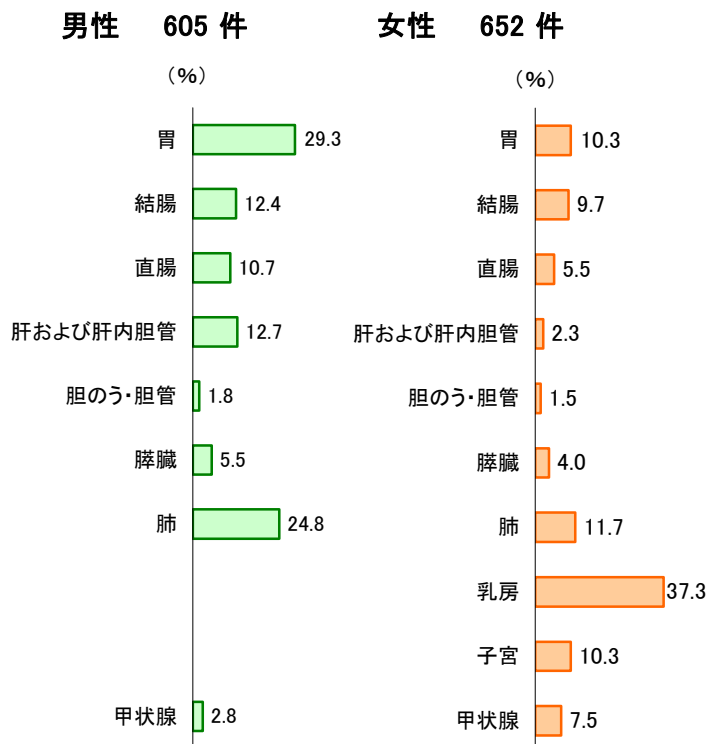
15-39歳

部位	男性		女性	
	(件)	(%)	(件)	(%)
胃	3	15.8	2	2.7
結腸	2	10.5	4	5.5
直腸	6	31.6	3	4.1
肝および肝内胆管	1	5.3	0	0.0
胆のう・胆管	0	0.0	0	0.0
膵臓	1	5.3	0	0.0
肺	3	15.8	3	4.1
乳房	-	-	27	37.0
子宮	-	-	20	27.4
甲状腺	3	15.8	14	19.2
計	19	100.0	73	100.0



40-64歳

部位	男性		女性	
	(件)	(%)	(件)	(%)
胃	177	29.3	67	10.3
結腸	75	12.4	63	9.7
直腸	65	10.7	36	5.5
肝および肝内胆管	77	12.7	15	2.3
胆のう・胆管	11	1.8	10	1.5
膵臓	33	5.5	26	4.0
肺	150	24.8	76	11.7
乳房	-	-	243	37.3
子宮	-	-	67	10.3
甲状腺	17	2.8	49	7.5
計	605	100.0	652	100.0

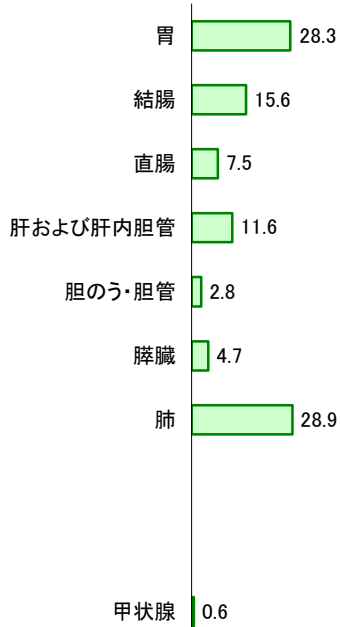


65-74歳

部位	男性		女性	
	(件)	(%)	(件)	(%)
胃	185	28.3	70	15.4
結腸	102	15.6	76	16.7
直腸	49	7.5	30	6.6
肝および肝内胆管	76	11.6	44	9.6
胆のう・胆管	18	2.8	24	5.3
膵臓	31	4.7	25	5.5
肺	189	28.9	78	17.1
乳房	-	-	80	17.5
子宮	-	-	19	4.2
甲状腺	4	0.6	10	2.2
計	654	100.0	456	100.0

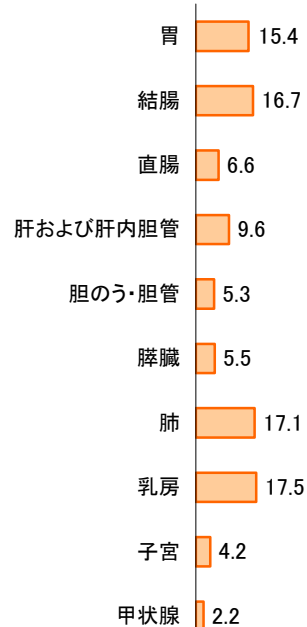
男性 654 件

(%)



女性 456 件

(%)

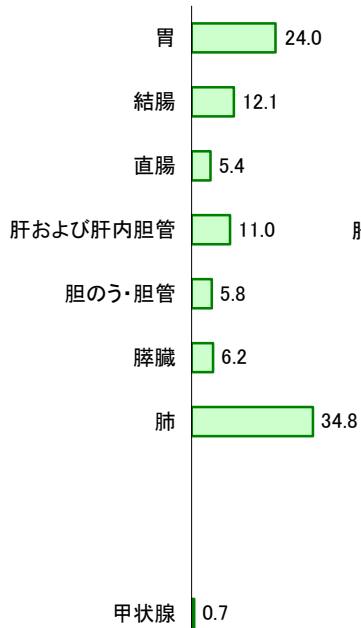


75+歳

部位	男性		女性	
	(件)	(%)	(件)	(%)
胃	238	24.0	168	19.7
結腸	120	12.1	155	18.1
直腸	54	5.4	44	5.2
肝および肝内胆管	109	11.0	72	8.4
胆のう・胆管	57	5.8	77	9.0
膵臓	61	6.2	77	9.0
肺	345	34.8	150	17.6
乳房	-	-	64	7.5
子宮	-	-	30	3.5
甲状腺	7	0.7	17	2.0
計	991	100.0	854	100.0

男性 991 件

(%)



女性 854 件

(%)

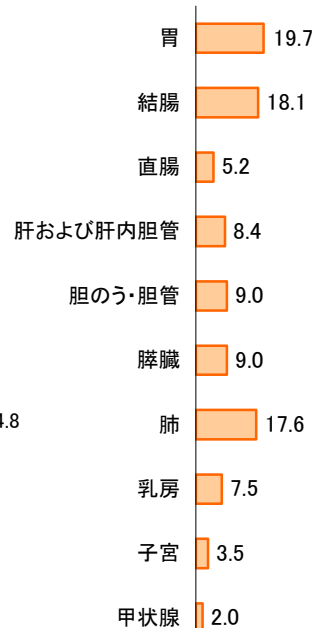
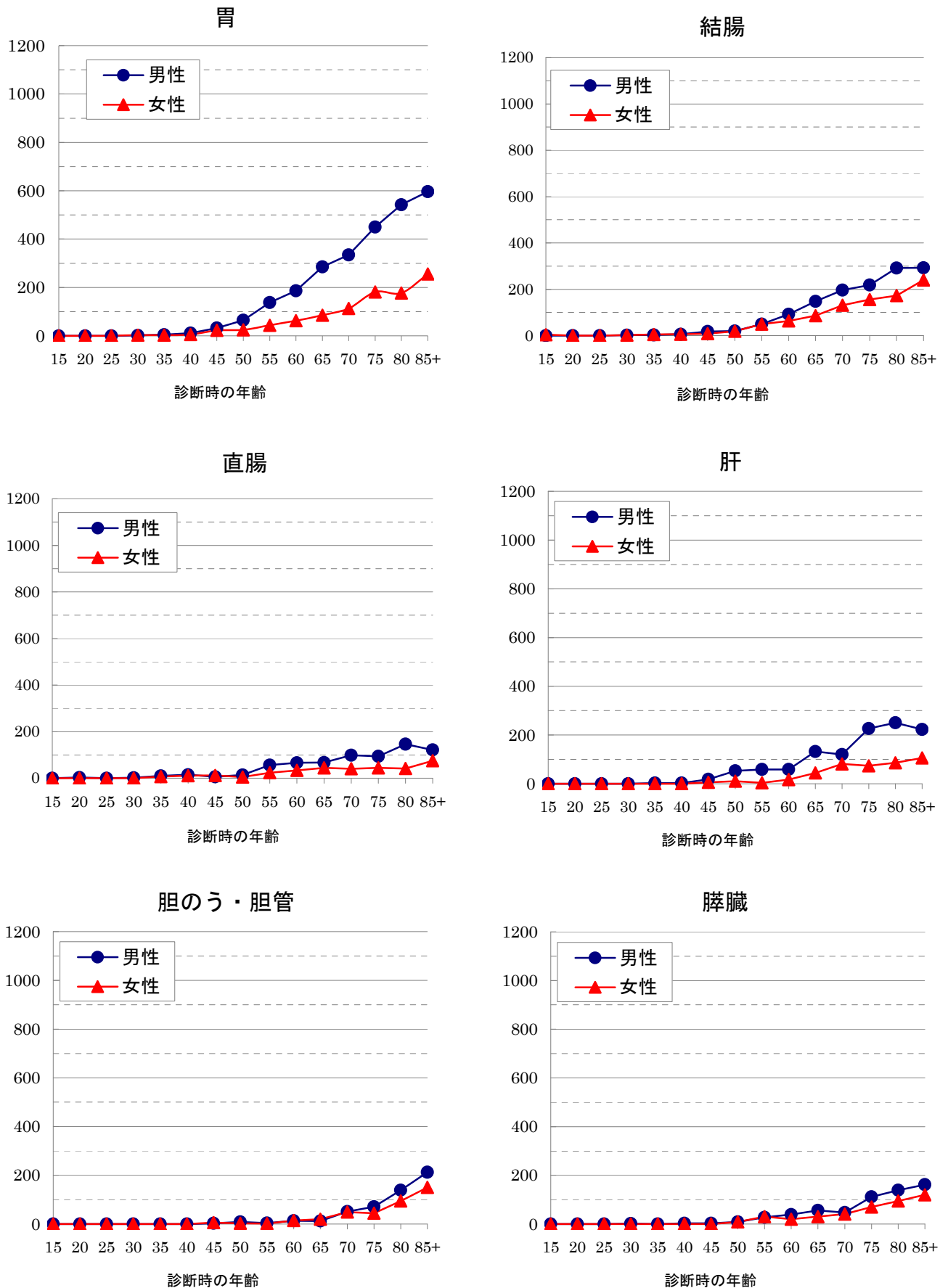
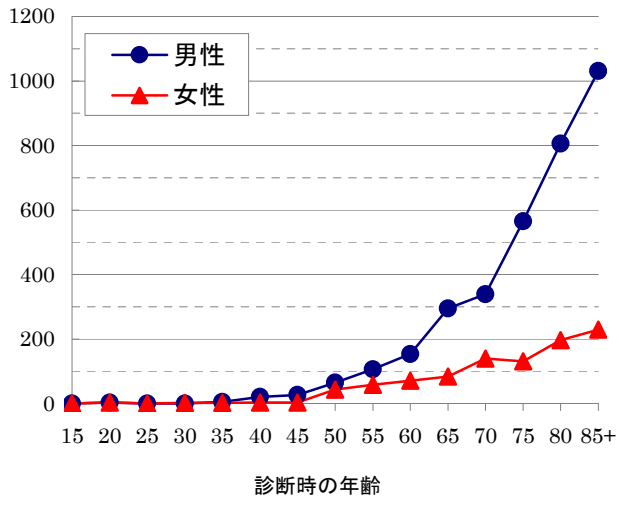


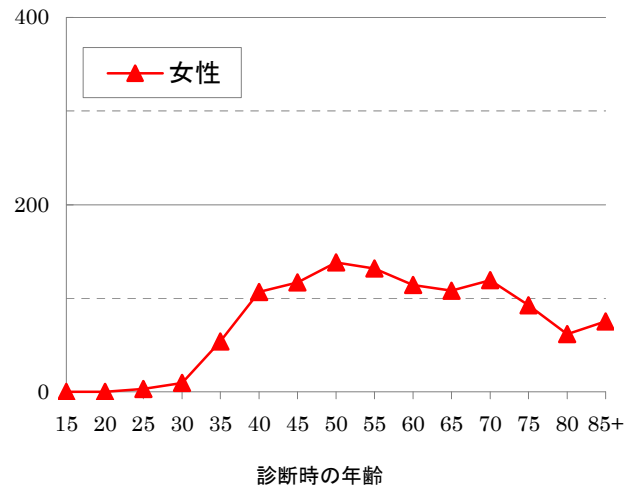
図4 部位別年齢階級別罹患率：人口10万対（表3-Aから作成）



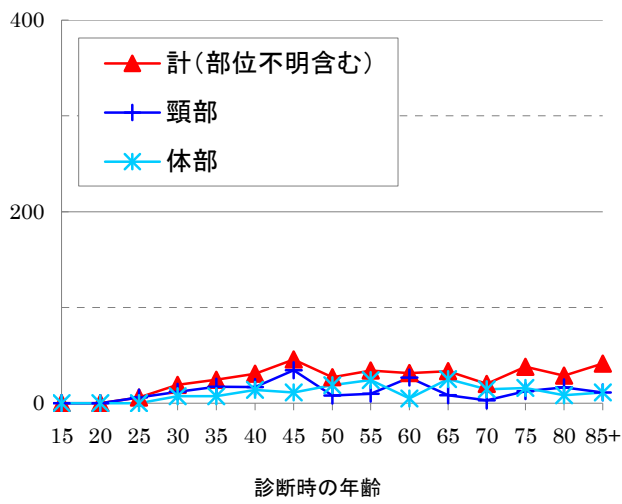
肺



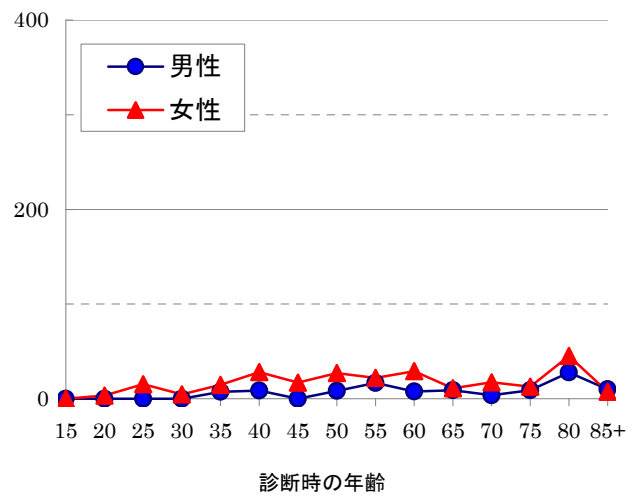
乳房



子宮



甲状腺

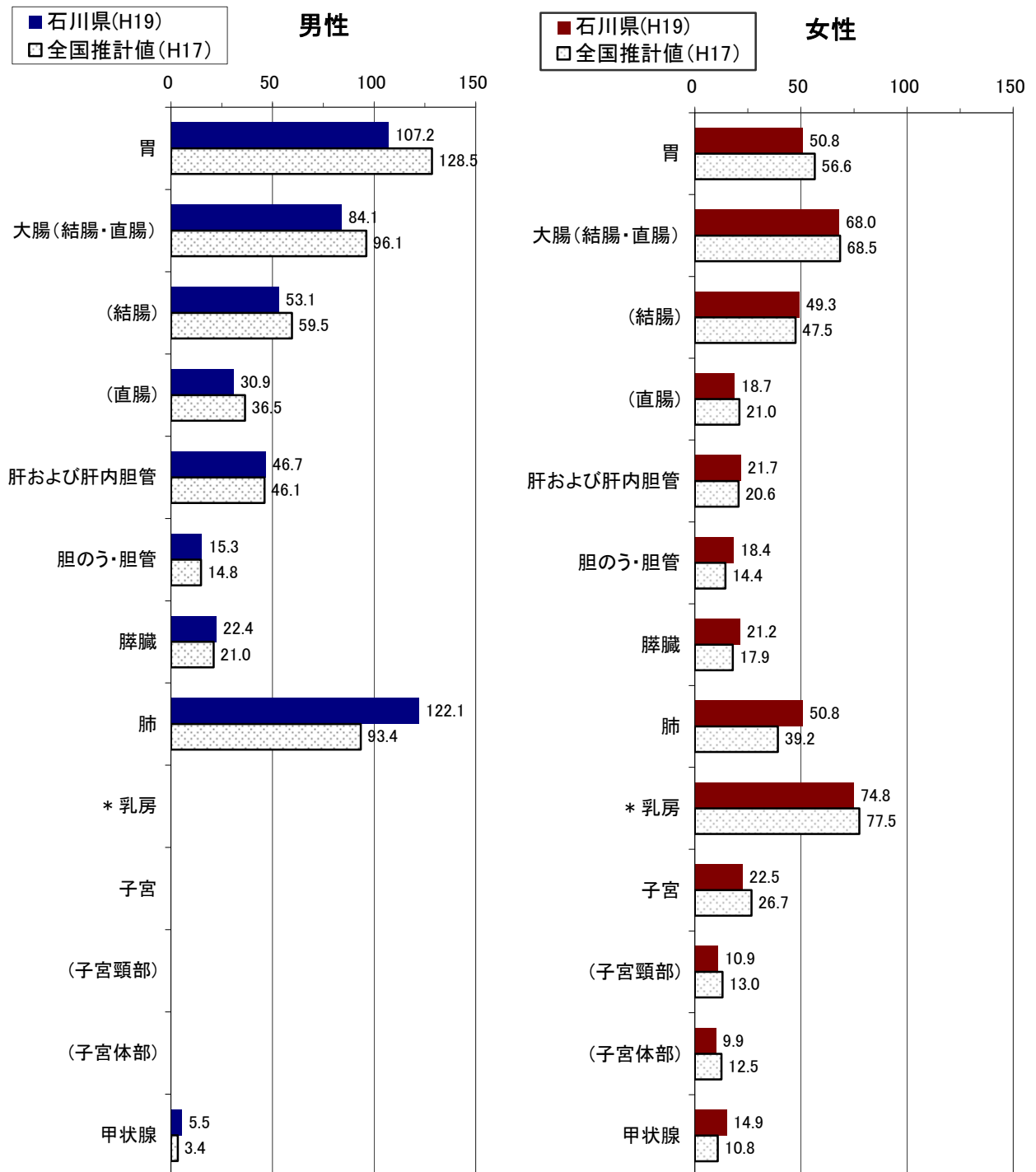


(4) がんの罹患の特徴（全国との比較）

全国の推計値と比較して、罹患率では、男女の肺及び甲状腺、女性の胆のう・胆管において、全国よりも高くなっている。その他の部位では、同程度あるいは低くなっている。

なお、本県では、DCO割合が高く、罹患率も低めに見積もられている可能性が高いため、結果の解釈には注意が必要である（図5、6）

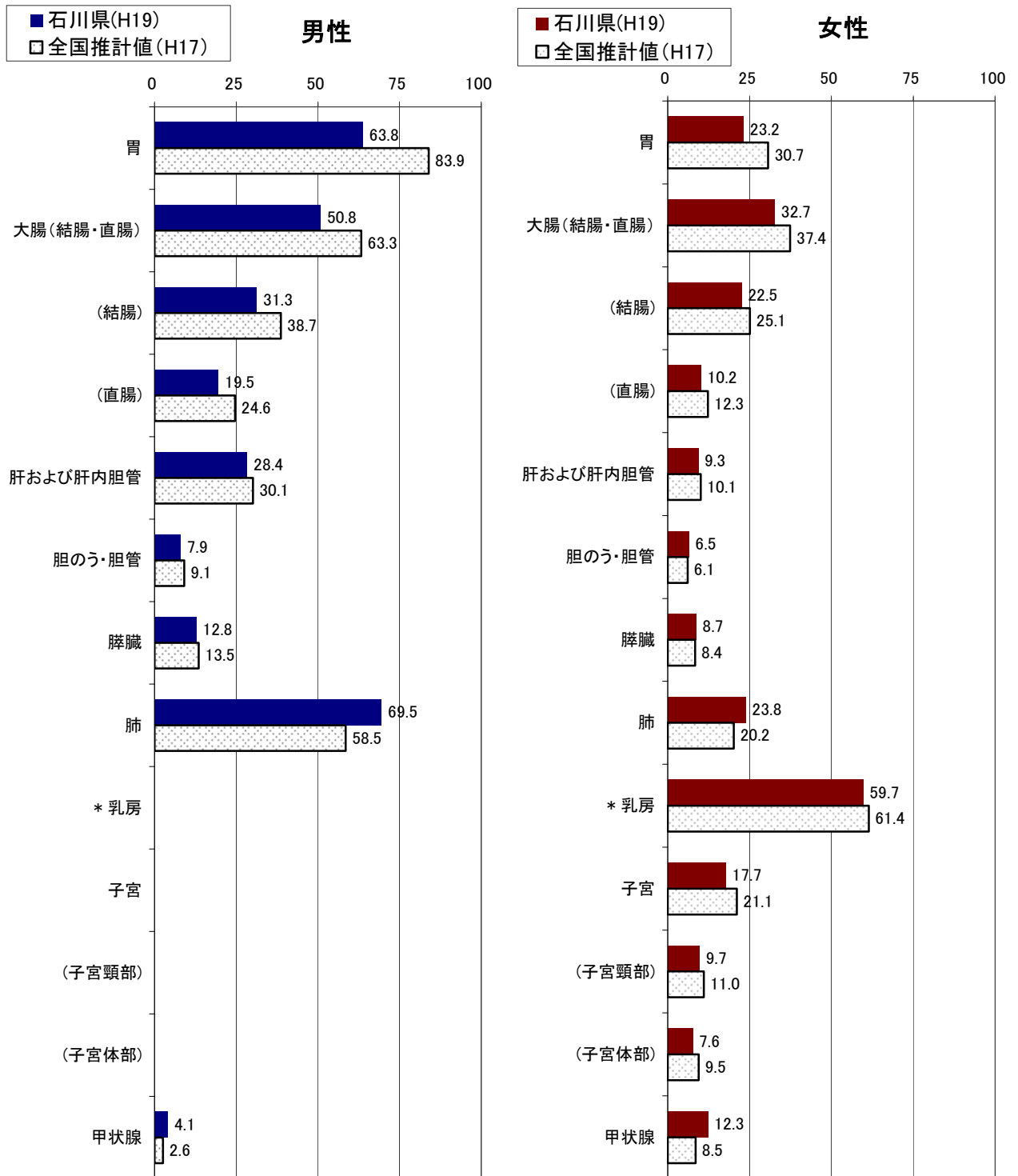
図5 部位別がん罹患率：人口10万対（表1-Aから作成）



* 上皮内がんを含む。

(国の値は、がん研究振興財団発行 がんの統計編集委員会編「がんの統計（2010年版）」より引用)

図6 部位別がん年齢調整罹患率：人口10万対（表1-Aから作成）



*上皮内がんを含む。

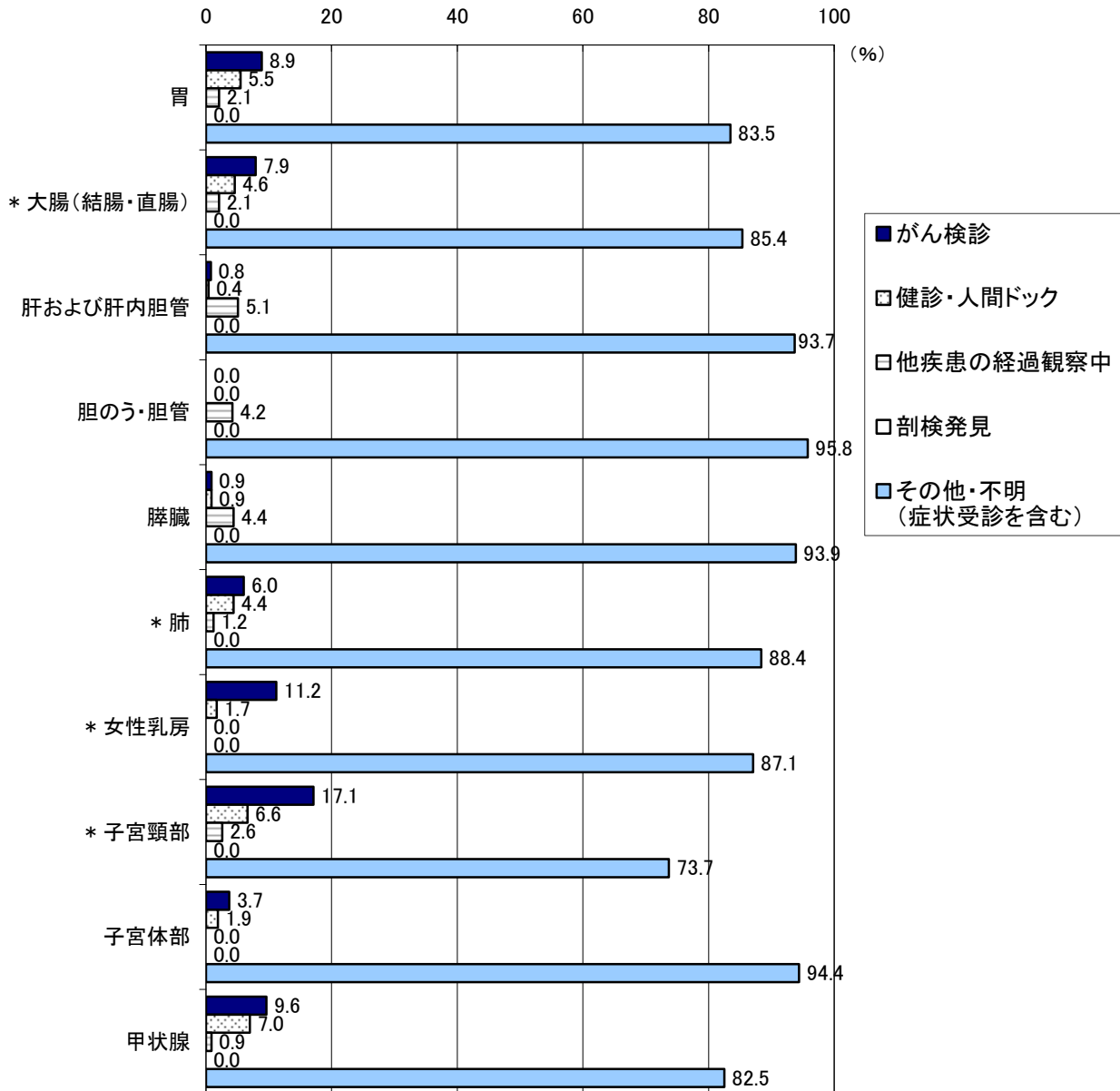
(国の値は、がん研究振興財団発行 がんの統計編集委員会編「がんの統計(2010年版)」より引用)

2 受療の状況

(1) 発見経緯

一般に住民検診が実施されている胃、大腸、肺、女性乳房、子宮頸部において、がん検診や健康診断・人間ドックが発見の契機となったがんの割合は、胃14.4%、大腸12.5%、肺10.4%、女性乳房12.9%、子宮頸部23.7%であった。

図7 部位別発見経緯(%)：対象はDCOを除く届出患者 (表4-A,Bから作成)

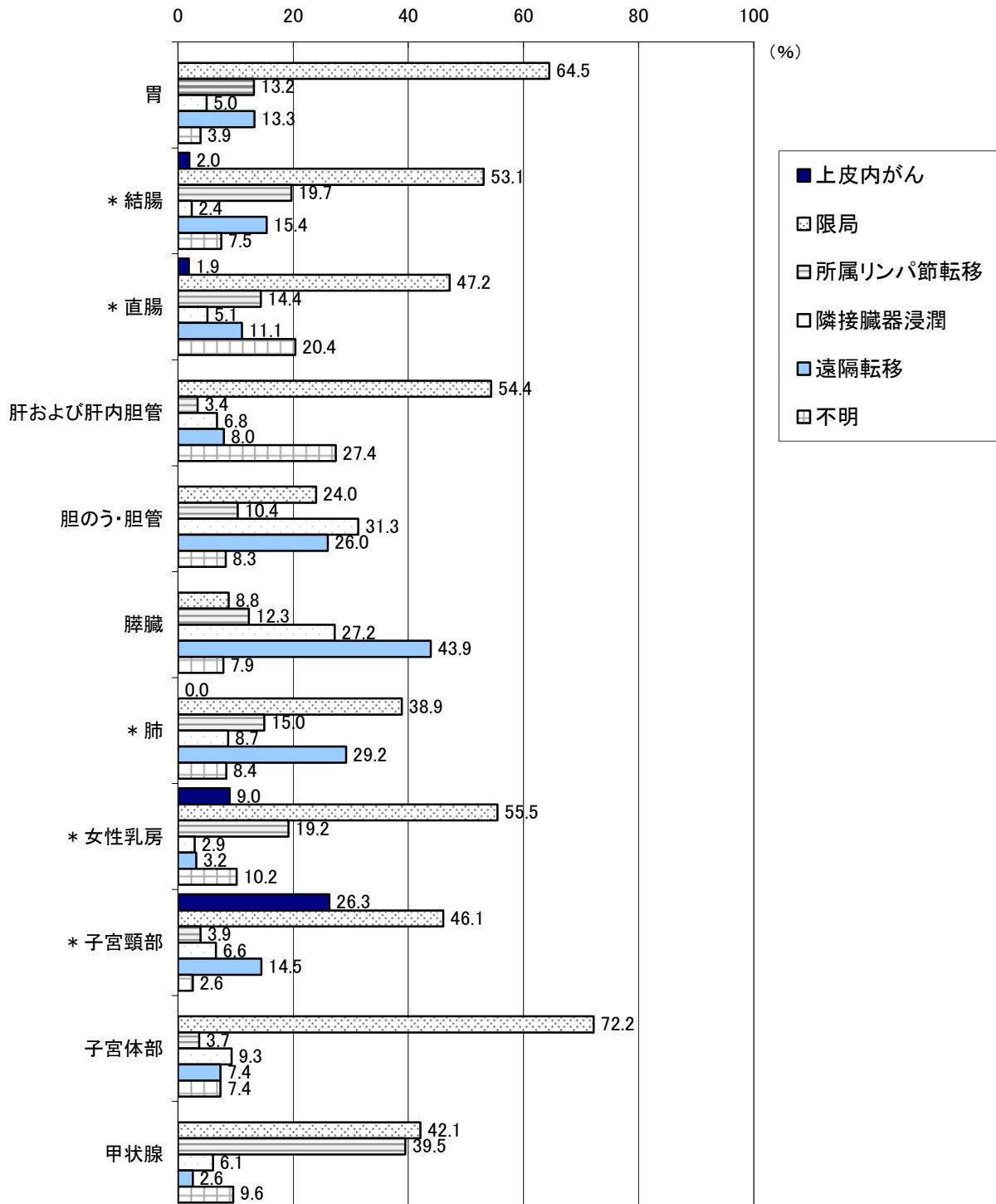


* 上皮内がんを含む。

(2) 病期

胃、結腸、直腸、肝、女性乳房、子宮などは、発見時の病期が上皮内がん、限局がんの割合が多くなっている。一方、膵臓、肺、胆のう・胆管では、発見時に遠隔転移があった割合が多くなっている。

図8 部位別発見時の病期(%)：対象はDCOを除く届出患者 (表5-A,Bから作成)

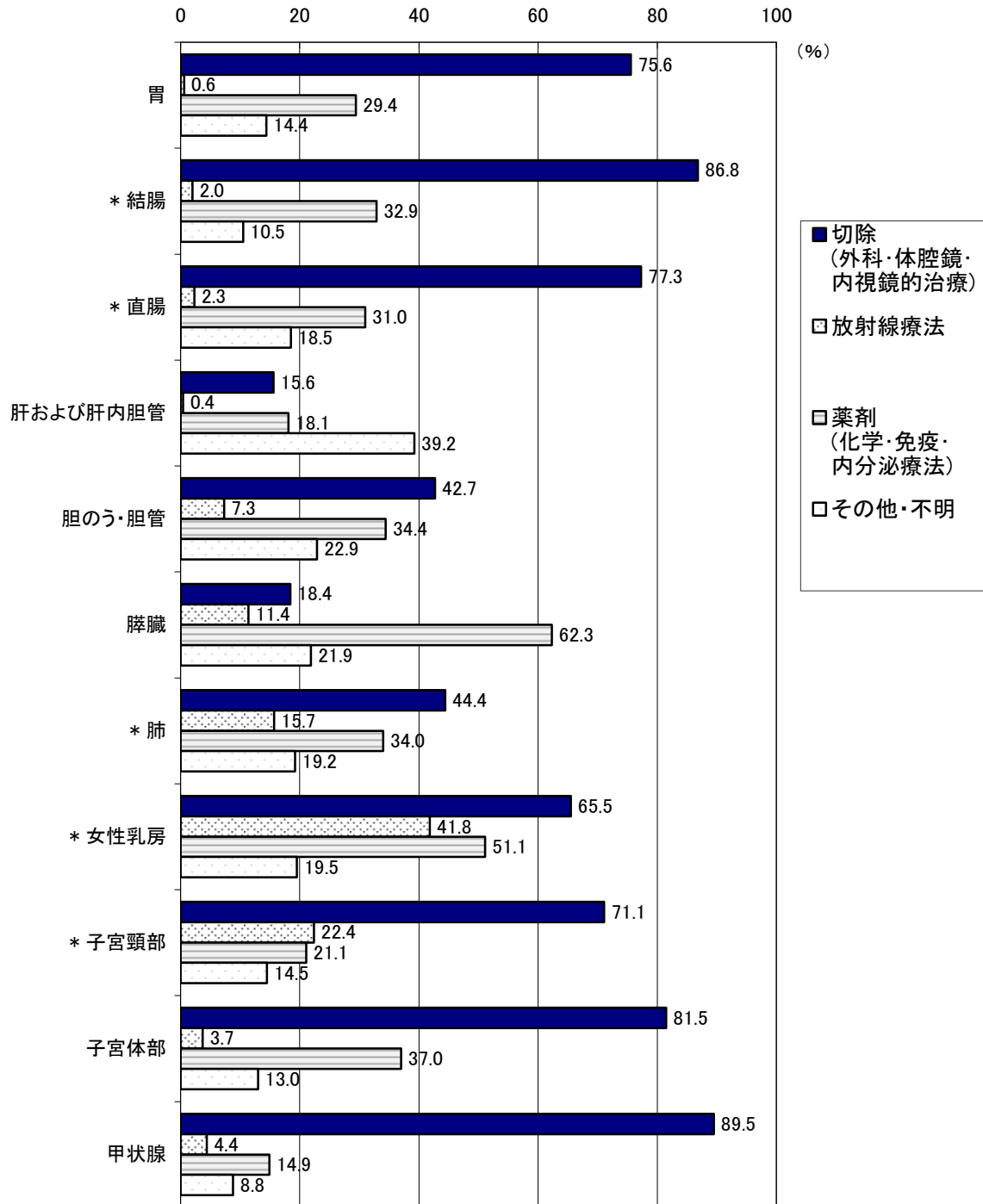


* 上皮内がんを含む。胃の限局にはm(粘膜)がんを含む。結腸・直腸の上皮内は、m(粘膜)がんまでを指す。子宮頸部の上皮内は、CIN3(高度異型性)を含む。

(3) 初回治療の方法

胃、結腸、直腸などの消化管、子宮では、手術などの外科的治療の割合が多い。
女性乳房では、薬剤や放射線による治療、膵臓では、薬剤による治療の割合も多くなっている(図9)。

図9 初回治療の方法(%)：対象はDCOを除く届出患者 (表6-A,Bから作成)



* 上皮内がんを含む。

3 死亡の状況

(1) 死亡の概要

平成19年の死亡者は、男性1,422人、女性1,013人、合計2,435人であった。
 部位別でみると、男性では、肺(501人, 35.2%)が最も多く、次いで胃(308人, 21.7%)、
 肝臓(182人, 12.8%)、結腸(128人, 9.0%)、膵臓(127人, 8.9%)であった。
 女性では、胃(176人, 17.4%)が最も多く、次いで肺(175人, 17.3%)、結腸(137人,
 13.5%)、膵臓(120人, 11.8%)、肝臓(113人, 11.2%)であった(図10)。

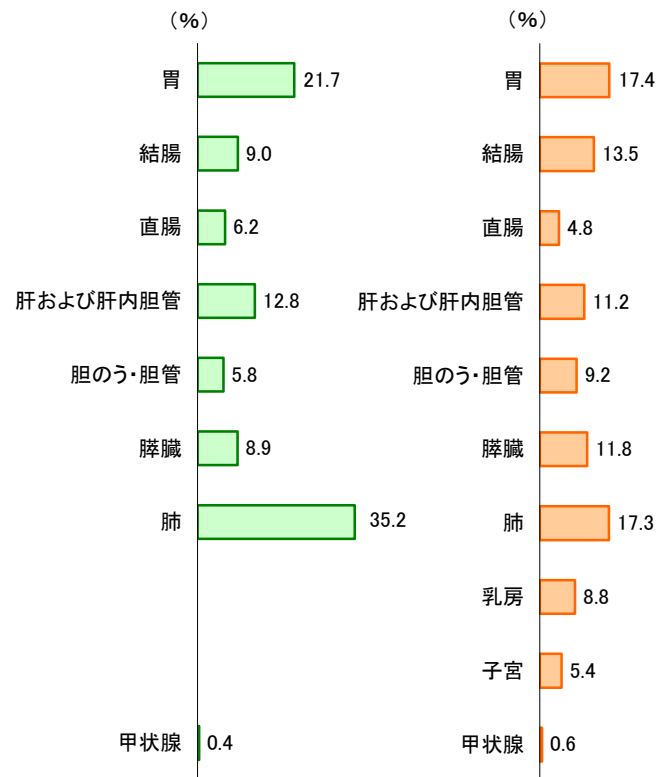
図10 部位内訳(件, %) (表9から作成)

計

部位	男性		女性	
	(件)	(%)	(件)	(%)
胃	308	21.7	176	17.4
結腸	128	9.0	137	13.5
直腸	88	6.2	49	4.8
肝および肝内胆管	182	12.8	113	11.2
胆のう・胆管	83	5.8	93	9.2
膵臓	127	8.9	120	11.8
肺	501	35.2	175	17.3
乳房	-	-	89	8.8
子宮	-	-	55	5.4
甲状腺	5	0.4	6	0.6
計	1,422	100.0	1,013	100.0

男性 1,422 件

女性 1,013 件



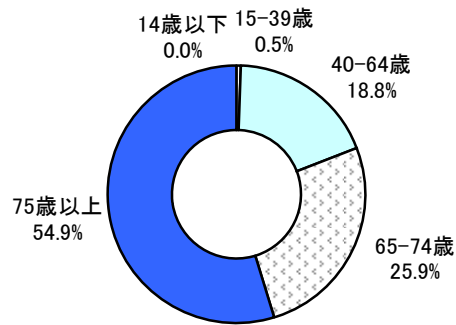
(2) 年齢別に見たがんの死亡

年齢別にみると、男女とも約8割が65歳以上の高齢者であった(図11)。

年齢階級別の死亡率をみると、多くのがんは、男女ともに加齢に伴い、増加している(図12)。

図11 年齢別内訳(件、%) (表10から作成)

男性 計		
年齢	(件)	(%)
14歳以下	0	0.0
15-39歳	7	0.5
40-64歳	267	18.8
65-74歳	368	25.9
75歳以上	780	54.9
合計	1,422	100.0



女性 計		
年齢	(件)	(%)
14歳以下	0	0.0
15-39歳	9	0.9
40-64歳	183	18.1
65-74歳	189	18.7
75歳以上	632	62.4
合計	1,013	100.0

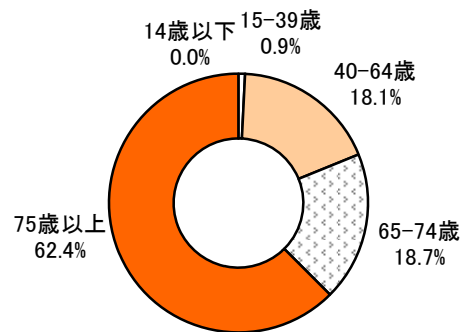
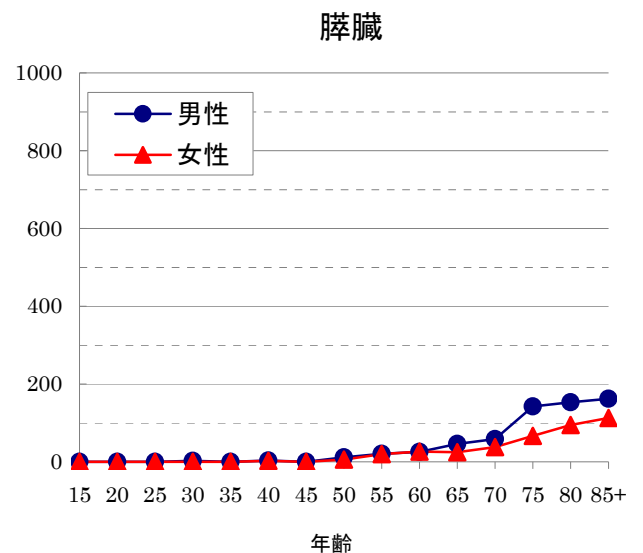
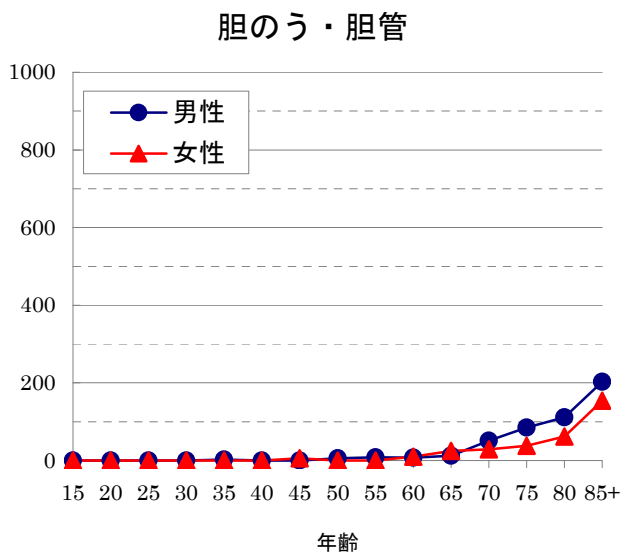
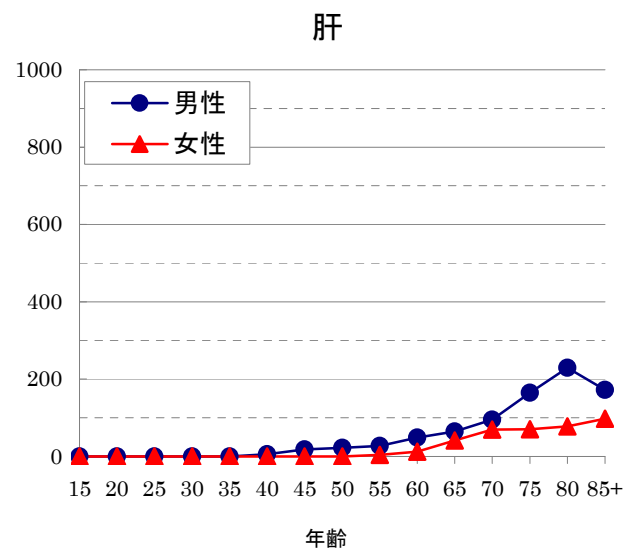
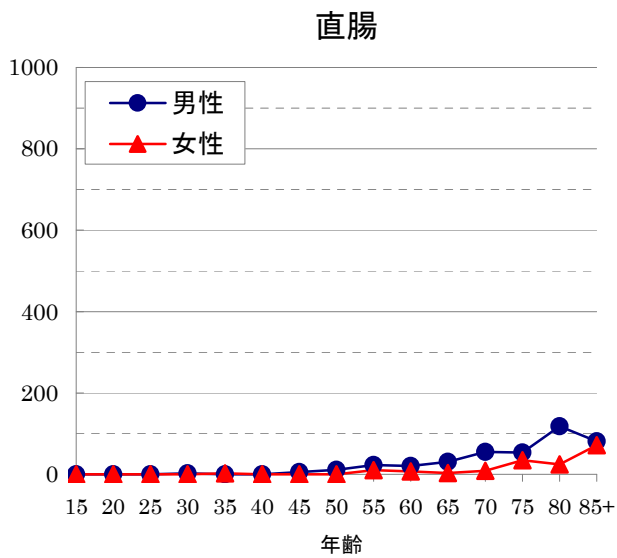
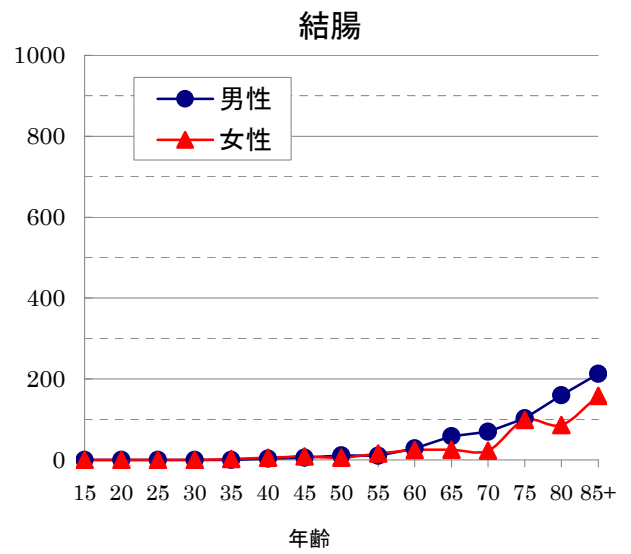
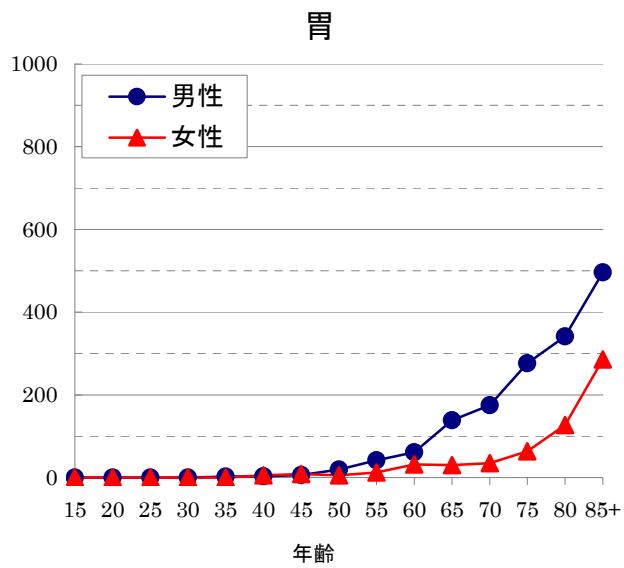
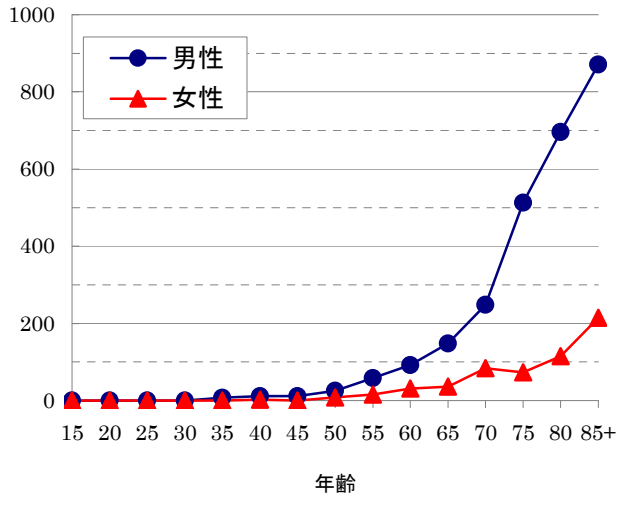


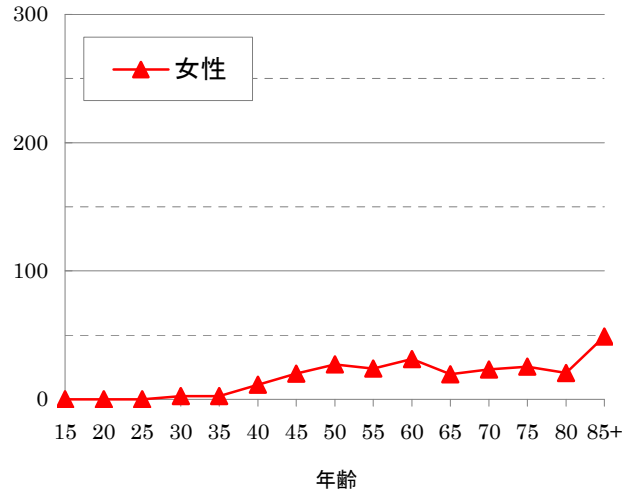
図 1 2 部位別年齢階級別死亡率：人口 10 万対（表 1 1 から作成）



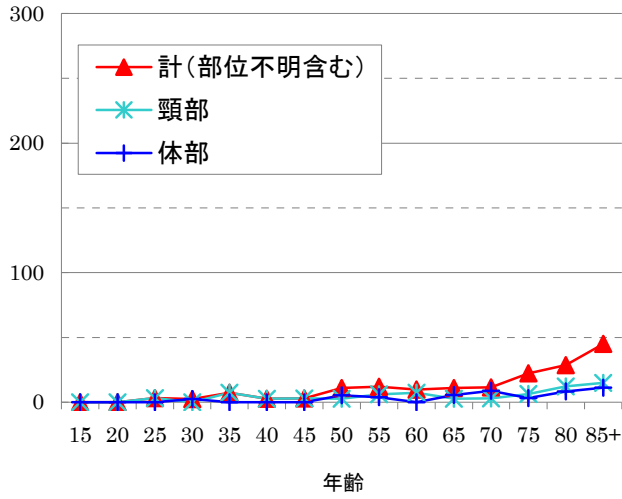
肺



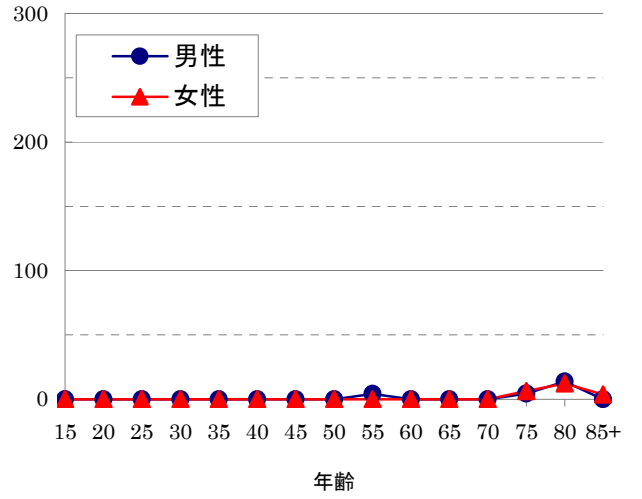
乳房



子宮



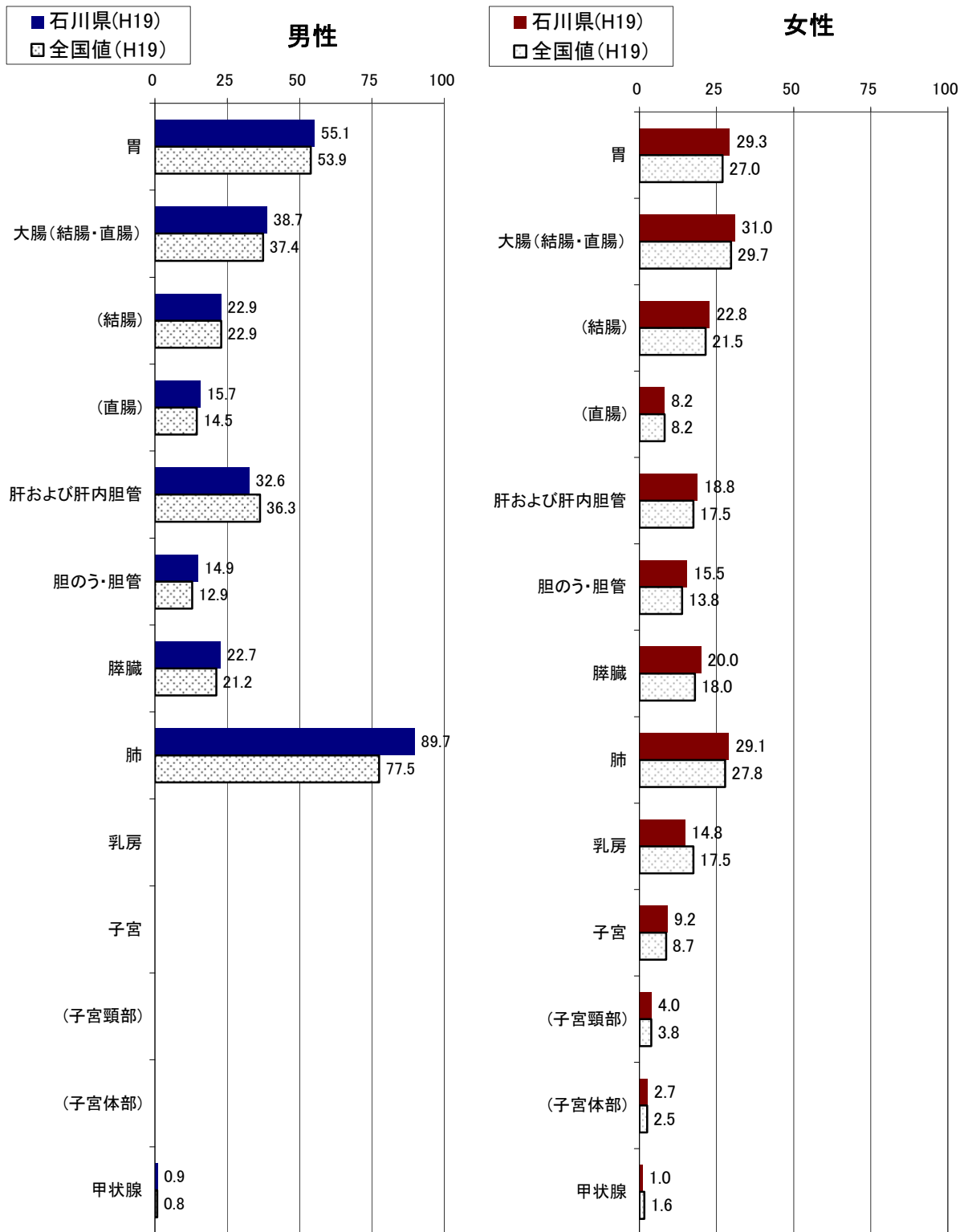
甲状腺



(3) がんの死亡の特徴（全国との比較）

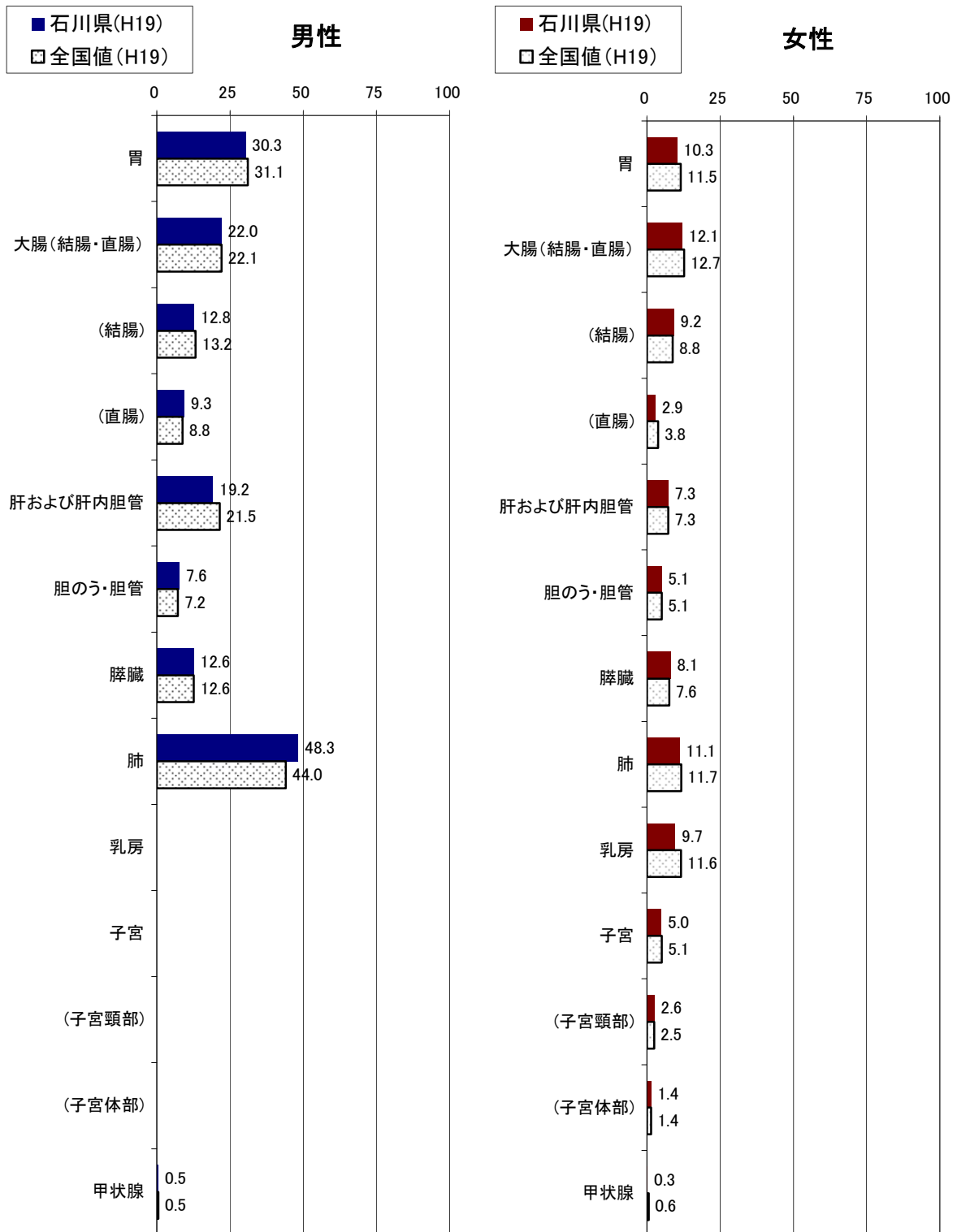
全国の値と比較して、死亡率では、男性の肺において、全国より高くなっている。その他の部位では、男女とも同程度となっている（図13, 14）。

図13 部位別がん死亡率：人口10万対（表9から作成）



(国の値は、がん研究振興財団発行 がんの統計編集委員会編「がんの統計（2010年版）」より引用)

図14 部位別がん年齢調整死亡率：人口10万対（表9から作成）



(国の値は、がん研究振興財団発行 がんの統計編集委員会編「がんの統計(2010年版)」より引用)

(参考資料)

石川県悪性新生物患者届出票 (秘)		事務局 使用欄	受付番号		
			受付年月日		
医療機関	名称	診療科	届出医師名		
貴院患者ID		性別	生年月日		
姓・名		1 男 2 女 3 他	〇 西暦 1 明治 2 大正 3 昭和 4 平成 年 月 日		
住所					
診断名	左右 両側臓器のみ記載	1 右 2 左 3 両側	病理診断名	詳細をお願いします。	
	部位 臓器名と詳細部位	(例 胃U, 肺S2, など) 悪性リンパ腫は「主病変の部位」を記載			
診断情報	初発・再発	1 初発 2 再発・治療開始後 3 疑い例			
	診断根拠 (複数回答可)	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 (AFPやPSAなど。CEAやCA19-9は部位特異的ではない。) 5 臨床検査 (画像診断、内視鏡・体腔鏡・手術肉眼所見を含む。) 6 臨床診断			
	診断日	自施設 診断日	〇 西暦 1 昭和 2 平成	年 月 日	当該がん初回治療前の診断のための検査を行ったうち、がんと診断する根拠となった検査を行った日。検体採取日や検査日。
		初回 診断日	〇 西暦 1 昭和 2 平成	年 月 日	前医で診断された場合や再発・治療開始後の場合は、初めて診断された日が分かればご記入ください。
発見経緯	1 がん検診 2 健診・人間ドック 3 他疾患の経過観察中 4 剖検 9 その他・不明(自覚症状も含む。)				
病期	病巣の拡がり	〇 上皮内 1 限局 2 所属リンパ節転移 3 隣接臓器浸潤 4 遠隔転移 9 不明			
	UICC TNM	T <input type="text"/>	N <input type="text"/>	M <input type="text"/> ステージ <input type="text"/>	
	その他	深達度、腫瘍径など病巣の拡がりの判定に役立つ情報があれば、ご記入ください。			
治療法	観血的治療	1 手術	1 有 2 無		
		2 体腔鏡的(胸腔鏡・腹腔鏡)	1 有 2 無		
		3 内視鏡的	1 有 2 無		
		上記治療を総合した治療結果	1 治癒切除 2 非治癒切除 3 治癒度不明 4 姑息・対症療法 9 不詳		
	その他の治療	1 放射線	1 有 2 無		
		2 化学療法	1 有 2 無		
3 免疫療法		1 有 2 無			
4 内分泌療法	1 有 2 無				
9 その他	1 有 2 無				
死亡年月日	〇 西暦 1 平成 年 月 日				
備考欄					

使
用
務
欄
局

記入・届出上の留意事項

項 目	内 容	
共 通 事 項	記入は、該当する番号に○をつけ、それ以外は具体的に記入してください。	
届 出 対 象 者	診断時に県内に住所を有する者を対象とします。	
届 出 対 象 疾 患	<p>① すべての原発性悪性新生物(上皮内がんを含む。)を対象とし、転移性のものは除きます。</p> <p>② 頭蓋内腫瘍は、原則的に良性・良悪性不詳の場合でも、届出対象とします。</p> <p>※ 他医からの既報の有無に関わらず、ご報告ください。</p> <p>※ 原発不明の悪性新生物の場合、「原発部位不明」としてご報告ください。 (例:「原発不明の転移性肝がん」は「原発部位不明、遠隔転移」として届出ください。)</p> <p>※ 同一の患者に複数の独立した腫瘍(多重がん)が診断された場合、それぞれの部位について別々の届出票を作成してください。</p>	
届 出 時 期	<p>自施設における初回診療終了時</p> <p>① 入院患者の場合：退院時</p> <p>② 外来患者の場合：治療終了時又は検査・治療のために他院に紹介した時</p> <p>③ 死亡患者の場合：死亡診断時</p>	
医 療 機 関	<p>① 医 療 機 関 名称・診療科・届出医師名を記入してください。 届出内容について照会することがあります。</p>	
患 者	② 貴 院 患 者 ID 患者(カルテ)番号を記入してください。 届出内容について照会することがあります。	
	③ 姓 ・ 名 姓・名を楷書で記入してください。	
	④ 性 別 該当する番号に○をつけてください。 手術や薬物などで性転換している場合には、「3 他」を選んでください。	
	⑤ 生 年 月 日 該当する年号に○をつけ、患者の生年月日を記入してください。	
	⑥ 住 所 診断時に患者が居住していた住所を番地まで詳細に記入してください。	
診 断 名	⑦ 左 右 両側臓器の場合のみ、該当する番号に○をつけてください。 両側に発生した症例がそれぞれ原発の場合は、多重がんとして別々の届出票に記入してください。	
	⑧ 部 位 当該がんが 原発したと考えられる臓器名と部位 を詳しく記入してください。 診断名は日本語とし、楷書で記入してください。 例：噴門食道接合部、胃前庭部、主気管支(分岐部)、直腸S状結腸移行部 など	
	⑨ 病 理 診 断 名 形態、性状、分化度、リンパ腫と白血病の由来細胞 (B-cell、T-cell等)を記入してください。 例：高分化腺癌、乳頭(状)腺癌(低分化)、粘液癌 など	
診 断 情 報	⑩ 初 発 ・ 再 発 該当する番号に○をつけてください。 「2 再発・治療開始後」は、自施設にて患者を診療した時点で、他施設にて当該がんの初回治療を開始した後、あるいは自施設・他施設を問わずに初回治療が完了した後(再発治療を含む。)の状態である場合とします。	
	⑪ 診 断 根 拠 (複数回答可) 患者の全経過を通じて、がんを診断する根拠となった検査に○をつけてください。	
	「1 原発巣の組織診」	原発巣からの病理組織診断によるがんの診断 (白血病の骨髄穿刺も含む。)
	「2 転移巣の組織診」	転移巣からの病理組織診断によるがんの診断
	「3 細胞診」	喀痰、尿検査、膈分泌物などによる剥離細胞診、TVブラシ、ファイバースコープなどによる擦過・吸引細胞診、洗浄細胞診を含む。 白血病及び悪性リンパ腫の一般血液検査も含む。
	「4 部位特異的腫瘍マーカー」	PSA、AFP、HCG、VMA、血清・尿中免疫グロブリン高値など
「5 臨床検査」	画像診断、内視鏡・体腔鏡・手術下の肉眼的診断を含む。	

記入・届出上の留意事項

項 目	内 容																				
診断情報	<p>⑫ 診 断 日</p> <p>当該がん初回治療前の診断のために行った検査のうち、がんと診断する根拠となった検査を行った日を診断日として記入してください。 診断日は下記の表を参考に、「⑩診断方法」で最も番号の小さい検査を行った日を記入してください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 15%;">⑩初発・再発</th> <th rowspan="2" style="width: 25%;">⑩診断方法</th> <th colspan="2" style="width: 60%;">⑫診断日</th> </tr> <tr> <th style="width: 30%;">自施設診断日</th> <th style="width: 30%;">初回診断日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="3" style="vertical-align: top;">「1 初発」又は 「3 疑い例」</td> <td>「1 原発巣の組織診」 「2 転移巣の組織診」 「3 細胞診」</td> <td style="text-align: center;">検体採取日</td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td>「4 部位特異的腫瘍 マーカー」 「5 臨床検査」</td> <td style="text-align: center;">検査日</td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td>「6 臨床診断」</td> <td style="text-align: center;">臨床診断した日 (入院日、初診日)</td> <td style="text-align: center;">/</td> </tr> <tr> <td>「2 再発・治療 開始後」</td> <td>「1～6」いずれでも</td> <td style="text-align: center;">自施設での 当該腫瘍初診日</td> <td style="text-align: center;">他施設での診断日 (分かる範囲で記入)</td> </tr> </tbody> </table>	⑩初発・再発	⑩診断方法	⑫診断日		自施設診断日	初回診断日	「1 初発」又は 「3 疑い例」	「1 原発巣の組織診」 「2 転移巣の組織診」 「3 細胞診」	検体採取日	/	「4 部位特異的腫瘍 マーカー」 「5 臨床検査」	検査日	/	「6 臨床診断」	臨床診断した日 (入院日、初診日)	/	「2 再発・治療 開始後」	「1～6」いずれでも	自施設での 当該腫瘍初診日	他施設での診断日 (分かる範囲で記入)
	⑩初発・再発			⑩診断方法	⑫診断日																
自施設診断日		初回診断日																			
「1 初発」又は 「3 疑い例」	「1 原発巣の組織診」 「2 転移巣の組織診」 「3 細胞診」	検体採取日	/																		
	「4 部位特異的腫瘍 マーカー」 「5 臨床検査」	検査日	/																		
	「6 臨床診断」	臨床診断した日 (入院日、初診日)	/																		
「2 再発・治療 開始後」	「1～6」いずれでも	自施設での 当該腫瘍初診日	他施設での診断日 (分かる範囲で記入)																		
⑬ 発 見 経 緯	<p>当該がんが診断される発端となった状況について、該当する番号に○をつけてください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tbody> <tr> <td style="width: 30%;">「1 がん検診」</td> <td>がんの早期発見・早期治療を目的とし、一連の定型的な検査を行う場合</td> </tr> <tr> <td>「2 健診・人間ドック」</td> <td>健康一般に関する審査を目的とし、一連の検査を行う場合</td> </tr> <tr> <td>「3 他疾患の経過観察中」</td> <td>他疾患の経過観察中の諸検査にて発見された場合 (入院時のルーチン検査を含む。)</td> </tr> </tbody> </table>	「1 がん検診」	がんの早期発見・早期治療を目的とし、一連の定型的な検査を行う場合	「2 健診・人間ドック」	健康一般に関する審査を目的とし、一連の検査を行う場合	「3 他疾患の経過観察中」	他疾患の経過観察中の諸検査にて発見された場合 (入院時のルーチン検査を含む。)														
「1 がん検診」	がんの早期発見・早期治療を目的とし、一連の定型的な検査を行う場合																				
「2 健診・人間ドック」	健康一般に関する審査を目的とし、一連の検査を行う場合																				
「3 他疾患の経過観察中」	他疾患の経過観察中の諸検査にて発見された場合 (入院時のルーチン検査を含む。)																				
病 期	<p>⑭ 病巣の拡がり</p> <p>該当するいずれかに○をつけてください。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <tbody> <tr> <td style="width: 30%;">「0 上皮内」</td> <td>がん病巣が上皮内に限局している場合</td> </tr> <tr> <td>「1 限局」</td> <td>がんが原発した臓器、または組織内に限局している場合</td> </tr> <tr> <td>「2 所属リンパ節転移」</td> <td>原発臓器のリンパ節には転移が見られるが、それ以上広がっていない場合</td> </tr> <tr> <td>「3 隣接臓器浸潤」</td> <td>原発臓器から隣接する臓器、または組織に直接浸潤がある場合</td> </tr> <tr> <td>「4 遠隔転移」</td> <td>遠隔リンパ節・遠隔臓器への転移(肝転移・肺転移など)がある場合 播種性転移(がん性腹膜炎・胸膜炎など)がある場合 白血病、リンパ肉腫など全身性の場合</td> </tr> </tbody> </table>	「0 上皮内」	がん病巣が上皮内に限局している場合	「1 限局」	がんが原発した臓器、または組織内に限局している場合	「2 所属リンパ節転移」	原発臓器のリンパ節には転移が見られるが、それ以上広がっていない場合	「3 隣接臓器浸潤」	原発臓器から隣接する臓器、または組織に直接浸潤がある場合	「4 遠隔転移」	遠隔リンパ節・遠隔臓器への転移(肝転移・肺転移など)がある場合 播種性転移(がん性腹膜炎・胸膜炎など)がある場合 白血病、リンパ肉腫など全身性の場合										
	「0 上皮内」	がん病巣が上皮内に限局している場合																			
	「1 限局」	がんが原発した臓器、または組織内に限局している場合																			
「2 所属リンパ節転移」	原発臓器のリンパ節には転移が見られるが、それ以上広がっていない場合																				
「3 隣接臓器浸潤」	原発臓器から隣接する臓器、または組織に直接浸潤がある場合																				
「4 遠隔転移」	遠隔リンパ節・遠隔臓器への転移(肝転移・肺転移など)がある場合 播種性転移(がん性腹膜炎・胸膜炎など)がある場合 白血病、リンパ肉腫など全身性の場合																				
⑮ UICC TNM	<p>UICCの分類に従い、分かる範囲で記入してください。 分類の詳細は、「TNM悪性腫瘍の分類(第6版)-日本語版」(L.H.Sobin編 金原出版株式会社)をご参照ください。</p>																				
⑯ そ の 他	<p>深達度、腫瘍径など病巣の拡がりの判定に役立つ情報を記入してください。</p>																				
治 療 法	<p>⑰ 観 血 的 治 療</p> <p>貴院における初回の一連の治療について、すべて記入してください。</p>																				
	<p>⑱ その他の治療</p> <p>貴院における初回の一連の治療について、すべて記入してください。 「9 その他」は、TAE・PEIT・温熱療法・レーザー治療等を行った場合は「1 有」に、行っていない場合は「2 無」に○をつけてください。</p>																				
死亡年月日	<p>⑲ 死 亡 年 月 日</p> <p>患者が死亡した場合、該当する年号に○をつけ、死亡年月日を記入してください。</p>																				
備 考 欄	<p>⑳ 備 考 欄</p> <p>連絡欄としてご活用ください。 患者の紹介先、病状、治療等参考になる事項がありましたら、記入してください。 (病状等の詳細について、照会することがあります。)</p>																				