

2. 用語の解説

がん罹患： がんの診断又は治療をした病院等からの届出並びに市区町村からの死亡者情報票を審査整理し、同一人を名寄せし、同一人において同じがんを集約したもの。

3. 比率の解説

$$\text{部位割合} = \frac{\text{部位別年間がん罹患数}}{\text{年間がん罹患数}} \times 100$$

$$\text{粗罹患率} = \frac{\text{年間がん罹患数}}{10月1日現在総人口} \times 100,000$$

$$\text{年齢調整罹患率} = \frac{\left\{ \left[\frac{\text{観察集団の各年齢 (5歳年齢階級) の罹患率}}{\text{(5歳年齢階級) の人口}} \right] \times \left[\frac{\text{基準人口集団のその年齢 (5歳年齢階級) の人口}}{\text{(5歳年齢階級) の人口}} \right] \right\} \text{の各年齢 (5歳年齢階級) の総和}}{\text{基準人口集団の総数}}$$

※年齢調整罹患率は、人口構成の異なる集団間での罹患率を比較するために、年齢階級別罹患率を一定の基準人口（昭和 60 年モデル日本人口及び世界モデル人口）にあてはめて算出した指標である。

(参考)	基準人口ー昭和 60 年モデル日本人口ー			
罹患率や死亡率は年齢によって異なるので、国際比較や年次推移の観察には、人口の年齢構成の差異を取り除いて観察するために、年齢調整死亡率を使用することが有用である。	年齢	基準人口	年齢	基準人口
	0～4 歳	8180000	50～54	7616000
	5～9	8338000	55～59	6581000
	10～14	8497000	60～64	5546000
年齢調整罹患率又は死亡率の基準人口については、昭和 60 年モデル人口（昭和 60 年国勢調査日本人口をもとに、ベビーブーム等の極端な増減を補正し 1,000 人単位で作成したもの）を使用している。	15～19	8655000	65～69	4511000
	20～24	8814000	70～74	3476000
	25～29	8972000	75～79	2441000
	30～34	9130000	80～84	1406000
なお、計算式中の「観察集団の各年齢（年齢階級）の罹患率又は死亡率」は、1,000 倍されたものである。	35～39	9289000	85 歳以上	784000
	40～44	9400000	総数	120287000
	45～49	8651000		

$$\text{累積罹患率} = \frac{\{ \text{観察集団の各年齢 (5歳年齢階級) の粗罹患率} \times 5 \} \text{の各年齢 (5歳年齢階級、0歳から74歳) の総和}}{1,000}$$

※累積罹患率は、1 人がその年齢別罹患率で一定の年齢までにながんに罹患する割合に相当する。

$$\text{年齢階級別罹患率} = \frac{\text{観察集団の各年齢 (年齢階級) の罹患数}}{\text{その年齢 (年齢階級) の人口}} \times 100,000$$

$$\text{MI 比} = \frac{\text{人口動態統計に基づく年間がん死亡数}}{\text{年間がん罹患数}}$$

※Mortality/Incidence (MI) 比は、死亡統計を完全とし、生存率を一定とした仮定した場合の、罹患数の完全性の指標である。

$$\text{DCI \%} = \frac{\text{死亡情報のみの症例及び遡り調査で「がん」が確認された症例}}{\text{年間がん罹患数}} \times 100$$

※Death Certificate Initiated (DCI) %は、罹患統計の完全性の指標である。

$$\text{DCO \%} = \frac{\text{死亡情報のみの症例}}{\text{年間がん罹患数}} \times 100$$

※Death Certificate Only (DCO) %は、罹患統計の質の指標である。

$$\text{MV \%} = \frac{\text{病理学的裏付け（原発巣又は転移巣の組織診若しくは細胞診）のある症例}}{\text{年間がん罹患数}} \times 100$$

※Morphologically Verified (MV) %は、罹患統計の質の指標である。

$$\text{HV \%} = \frac{\text{組織学的裏付け（原発巣又は転移巣の組織診）のある症例}}{\text{年間がん罹患数}} \times 100$$

※Histologically Verified (HV) %は、罹患統計の質の指標である。

4. 全国がん登録情報の処理過程

1) 国際疾病分類腫瘍学

死亡をコーディングするための国際分類は 1893 年から存在していた。第二次世界大戦後に国連が組織され、世界保健機関 (WHO) の創立に際し WHO がこの分類の刊行を担当することになった。ICD は、診療録に記載された数々の病名の蓄積、検索のためのコード化及びそれらの集計に使用されることとなり、その第 2 章は常に新生物にだけ割り当てられてきた。専門家は、新生物の分類に関して、腫瘍の形態と組織型に対するコードの必要性を強調し、詳細な組織型分類を必要とする腫瘍学の専門家の利用を目的として ICD-0 を作成するよう勧告した。

WHO は 1976 年に国際疾病分類－腫瘍学 (International Classification of Diseases for Oncology) 第 1 版を刊行し、国際疾病分類－腫瘍学 (International Classification of Diseases for Oncology) 第 2 版は、WHO/IARC の作業班によって作られた。この第 2 版は、がん登録機関やがん専門機関の病理学部門及び (関連する) 他の部門が利用することを目的として、1990 年に WHO より刊行された。局在と形態の両方に対して二重の分類とコード化が体系づけられている。局在コードは ICD-10 の悪性新生物 (C00-C80) と同じ 3 桁及び 4 桁分類項目が使われ、ICD-10 より更に詳細に非悪性新生物の局在を明示することが可能となっている。ICD-0 第 2 版は広く世界中で使われ、多くの言語に訳された。ICD-0 第 3 版は、IARC/WHO によって招集された作業班によって 2000 年に作成され、リンパ腫及び白血病に対応する新生物の形態コードが追加された。IARC が編集する WHO 分類の改訂に対応し、2011