

第2章 がんを取り巻く現状

県内のがんによる死亡者は全死亡者の約3割で、高齢化により増加をしていますが、年ごとの年齢構成の変動の影響を除いた年齢調整死亡率*は概ね減少傾向にあります。

一方で、働く世代のがんによる死亡も多く、罹患・死亡者数の減少に向けて引き続き対策を強化していく必要があります。

また、今後、更なる高齢化の進展が見込まれており、増加する高齢のがん患者への対応が必要となっています。

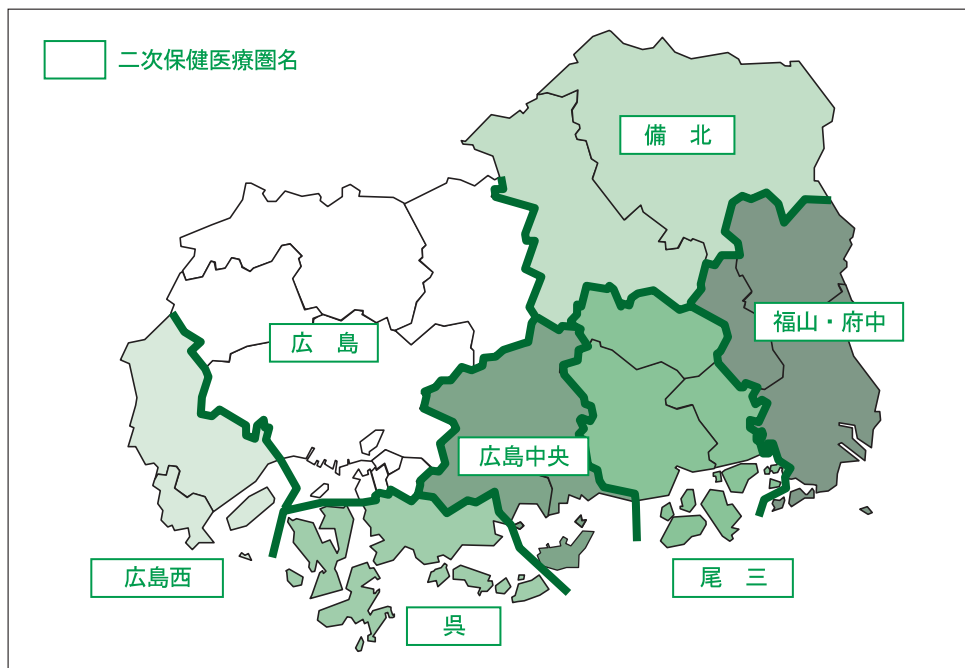
1 人口の状況等

人口

平成22(2010)年国勢調査による平成22(2010)年10月1日現在の本県の人口は、2,860,750人(男1,380,671人,女1,480,079人)で、前回の平成17(2005)年国勢調査人口と比べると、15,892人、0.6%の減少となっています。

なお、保健医療の基本的単位となる二次保健医療圏*は7圏域で、各圏域の人口は図表2-1のとおりとなっています。

図表2-1 二次保健医療圏及び圏域内人口等



圏域名	圏域内市町名	面積	人口
広島	広島市, 安芸高田市, 府中町, 海田町, 熊野町, 坂町, 安芸太田町, 北広島町	2,505 k m ²	1,349,266 人
広島西	大竹市, 廿日市市	568 k m ²	142,874 人
呉	呉市, 江田島市	455 k m ²	267,004 人
広島中央	東広島市, 竹原市, 大崎上島町	797 k m ²	227,227 人
尾三	三原市, 尾道市, 世羅町	1,034 k m ²	263,260 人
福山・府中	福山市, 府中市, 神石高原町	1,095 k m ²	514,270 人
備北	三次市, 庄原市	2,025 k m ²	96,849 人
計		8,479 k m ²	2,860,750 人

【出典】総務省「平成22年(2010)年国勢調査」

高齢化の進展

県内の高齢化率（65歳以上の高齢者が占める割合）は、平成22（2010）年には23.9%で、今後、団塊の世代の高齢化により大きく上昇し、平成27（2015）年に28.2%、平成32（2020）年に30.6%になる見込みです。

また、世帯主が65歳以上の高齢者世帯は、平成22（2010）年の広島県の一般世帯（118万3,036世帯）の32.0%で、この高齢者世帯の約7割は夫婦のみ又は一人暮らしの世帯となっています。今後、高齢者世帯が占める割合も、単独世帯数も増加し続ける見込みです。

高齢化の進展により、がん患者数の増加と、療養環境の変化が予測されます。

図表 2-2 高齢者人口の動向（広島県）

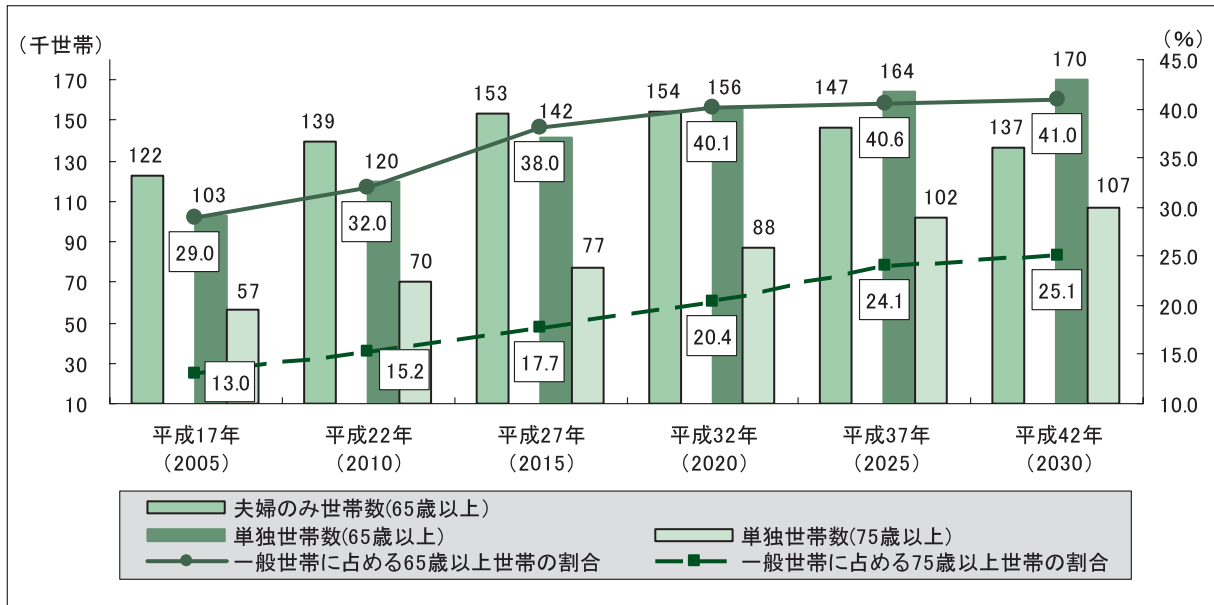
（単位：人）

	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)	平成47年 (2035)
総人口	2,876,642	2,860,750	2,783,833	2,705,811	2,612,731	2,508,602	2,392,830
65歳以上	600,545	676,660	785,954	827,705	832,021	826,460	825,885
総人口に占める割合	21.0%	23.9%	28.2%	30.6%	31.8%	32.9%	34.5%

【出典】平成22(2010)年までは総務省「国勢調査」(割合は総人口から「年齢不詳」を除いた数を分母として算出)

平成27(2015)年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口」(平成19(2007)年5月推計)

図表 2-3 高齢者世帯の推移（広島県）

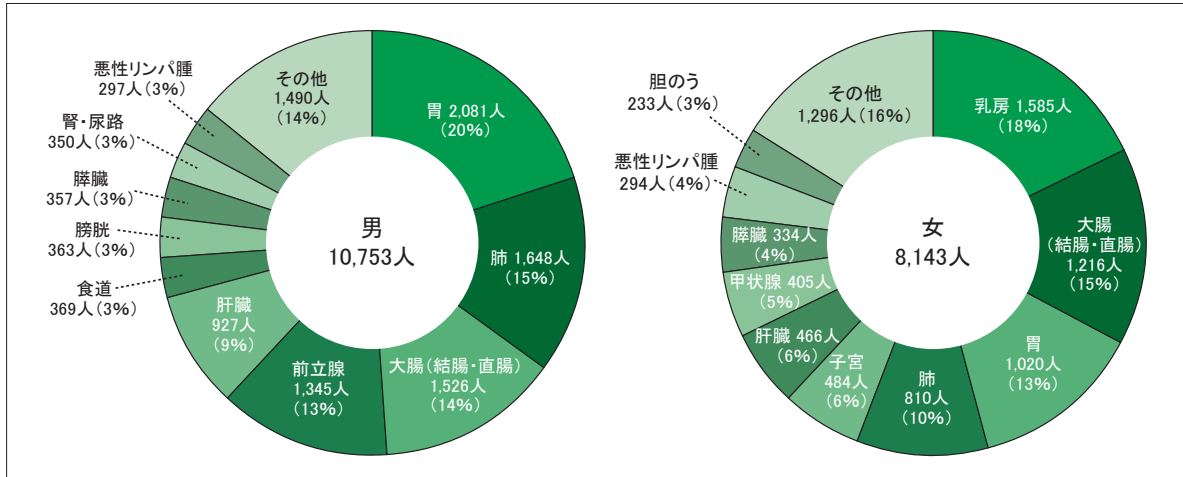


2 がんの罹患・死亡等の状況

がんの罹患数

本県の地域がん登録*データによると、1年間でがんにかかる人の数（罹患者数）は1万9千人程度となっており、部位別にみると、男性では胃、肺、大腸、女性では乳房、大腸、胃などが多くなっています。

図表 2-4 男女別・部位別のがん罹患状況（広島県，平成 20(2008)年）



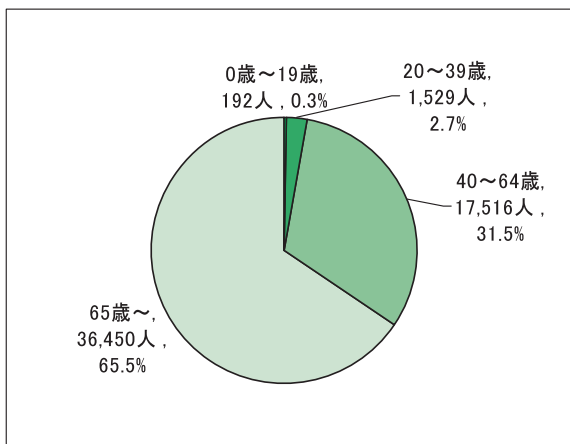
【出典】「広島県のがん登録(平成20(2008)年集計)」

がんの有病者数

平成 16(2004)年から平成 20(2008)年までの 5 年間にがんと診断された人のうち、平成 20(2008)年末時点で生存している人（5 年有病者（治療の必要がなくなった、がん経験者を含む））の数は 55,687 人で、年齢階層別の割合では 65 歳以上が 65.5%，40 歳～64 歳が 31.5% となっています。

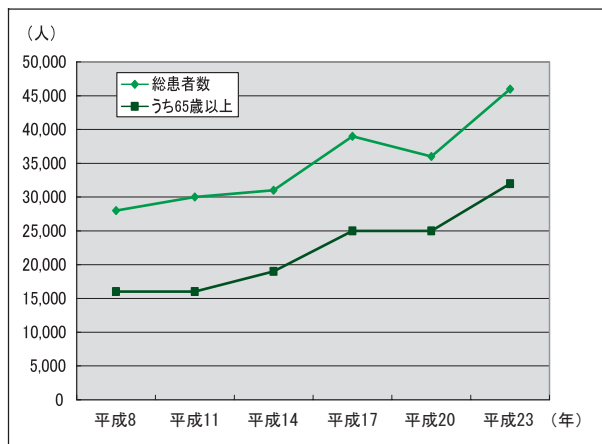
また、がんで継続的に医療を受けている患者数の推移を見ると、近年増加傾向にあり、65 歳以上の年齢層が増加しています。

図表 2-5 年齢階層別のがんの有病者の割合（広島県，平成 20(2008)年末時点）



【出典】「広島県のがん登録」

図表 2-6 がんの患者数の推移（広島県）



【出典】厚生労働省「患者調査」

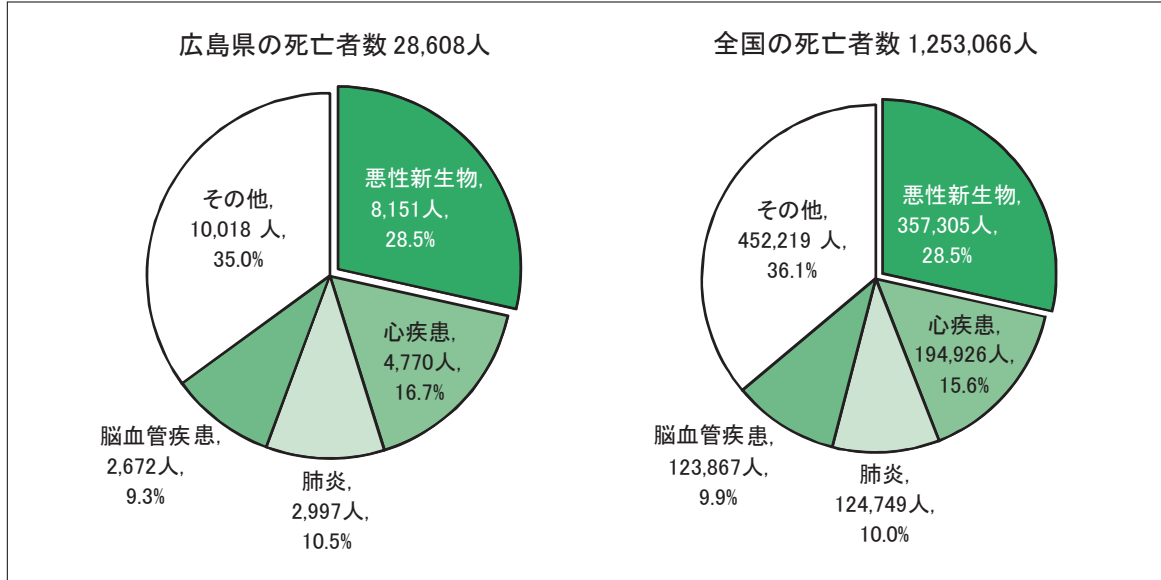
(注)「総患者数」は、調査日現在において、継続的に医療を受けている者（調査日には医療施設で受療していない者を含む。）の数を次の算式により推計したもの。

「総患者数＝入院患者数＋初診外来患者数＋再来外来患者数×平均診療間隔×調整係数(6/7)」

がんによる死亡者数

本県では、年間約2万9千人が亡くなっています。
このうち3割弱に当たる約8千人が「がん」による死亡で、全国と同じ割合となっています。

図表 2-7 死亡者数の状況（広島県・全国，平成 23(2011)年）



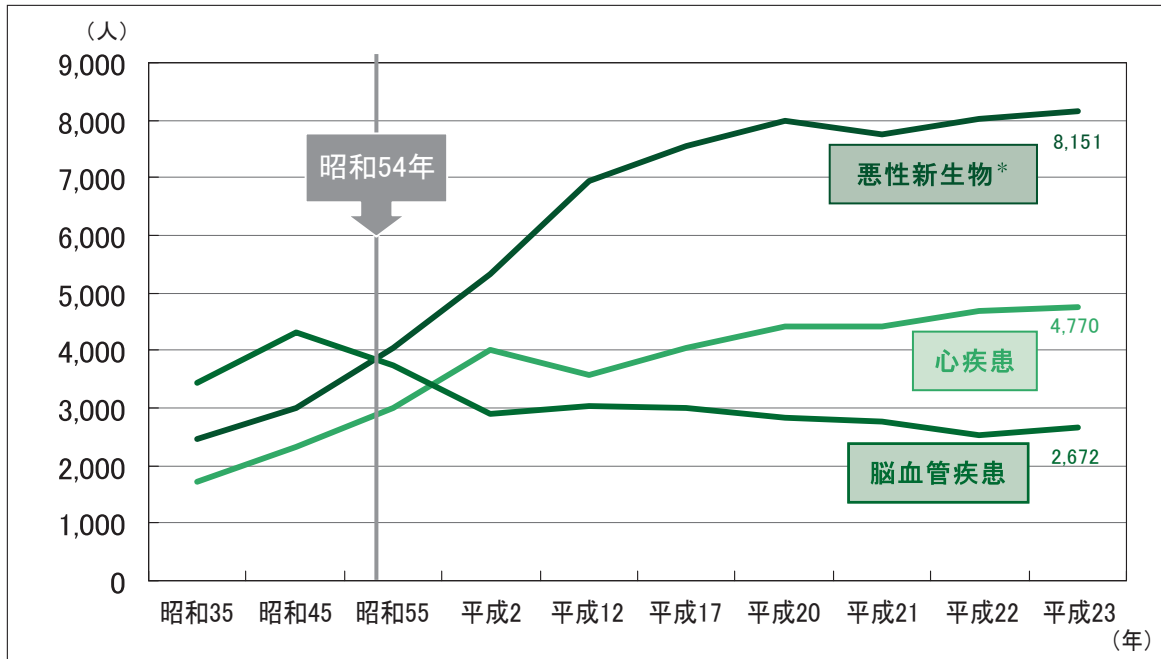
【出典】厚生労働省「平成 23(2011)年人口動態統計」

(注) 広島県では「脳血管疾患」は第 4 位(全国では第 3 位)で、第 3 位は「肺炎」(2,997 人、10.5%)

がんによる死亡者数の推移

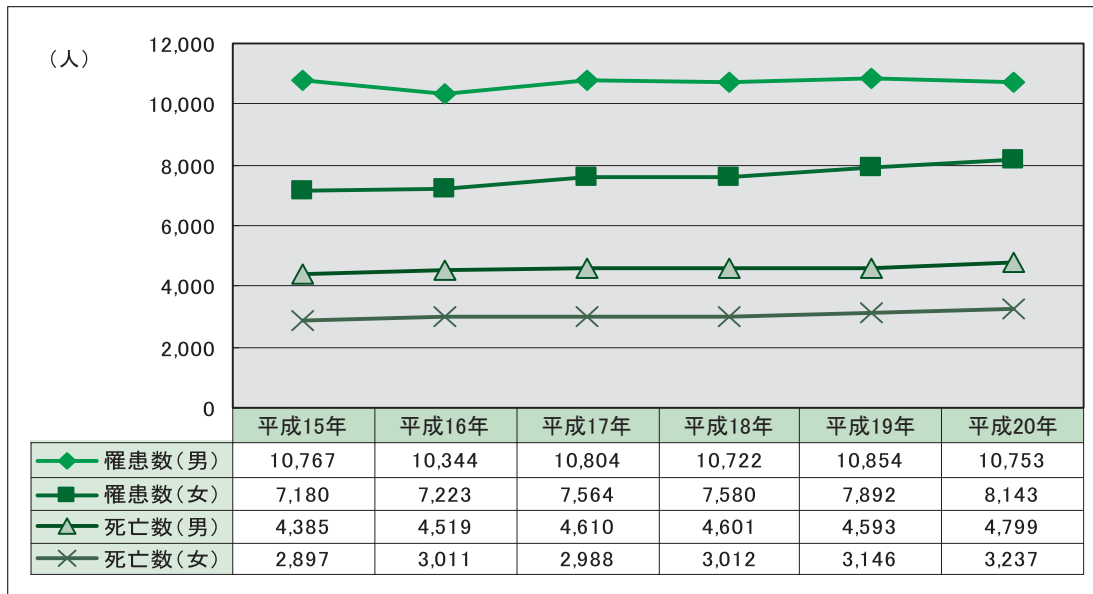
がんによる死亡者数は、高齢化の進展に伴って増加する傾向にあり、本県では昭和 54(1979)年から、死亡原因の第 1 位となっています。

図表 2-8 三大死因による死亡者数の推移（広島県）



【出典】「広島県人口動態統計年報」

図表 2-9 がん罹患数・死亡者数の年次推移（広島県）



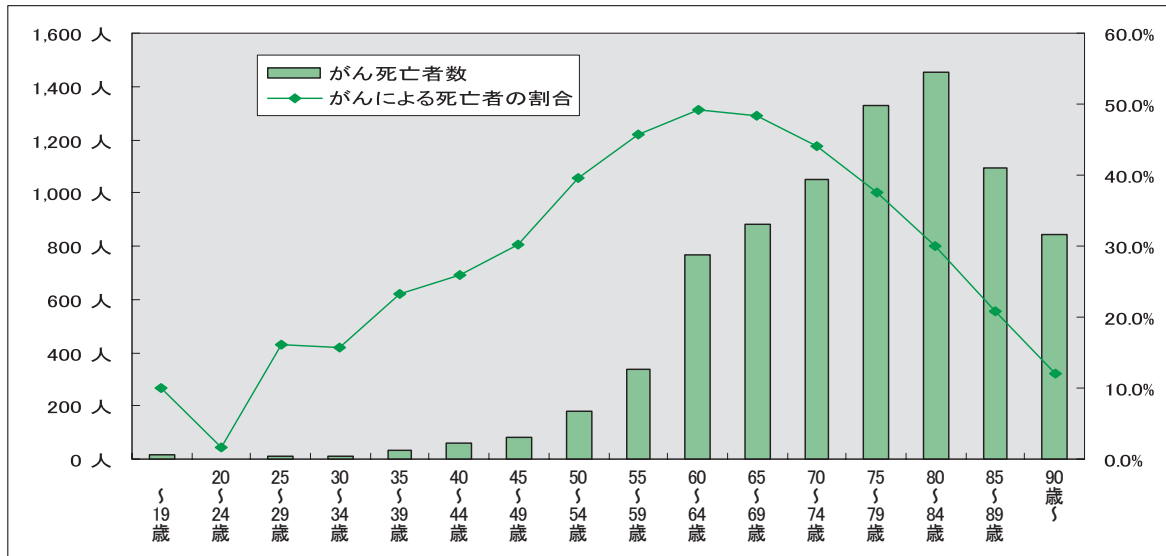
【出典】「広島県のがん登録」

年齢別にみたがん死亡者数

がん死亡者の状況を年齢階層別にみると、死亡者全体に占める割合は30歳代から増え始め、55歳から74歳までの年齢階層では、およそ2人に1人が、がんで亡くなっています。

また、がんは、高齢になるほど発症のリスクが高まるため、60歳以上の年齢階層で、がんによる死亡者数が多くなっています。

図表 2-10 年齢階層別のがん死亡者数及び死亡者の割合（広島県、平成23(2011)年）



【出典】厚生労働省「平成23(2011)年人口動態統計」

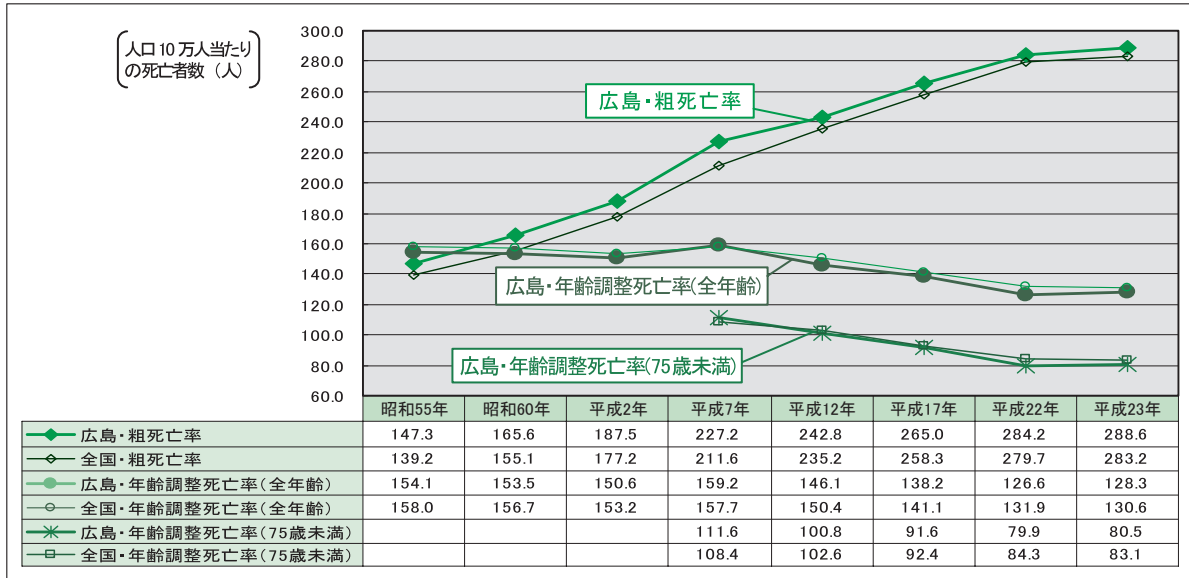
(注)「がんによる死亡者の割合」は、各年齢階級の死亡総数に占める悪性新生物(がん)を死因とする者の割合

がんの死亡率の推移

近年のがんの死亡率（人口10万人当たりの死亡者数）の推移をみると、「粗死亡率*」（死亡数を単純に人口で割った死亡率）は、高齢化の影響により全国・広島県ともに増加していますが、年齢構成の変動の影響を取り除いて算出された「年齢調整死亡率*」は、全年齢でも、75歳未満に限った場合でも減少しています。

なお、「粗死亡率」では、高齢化率の高い広島県は全国を上回っていますが、「年齢調整死亡率」では、全年齢、75歳未満とも全国を下回って推移しています。

図表 2-11 がんの年次別死亡率（広島県・全国）



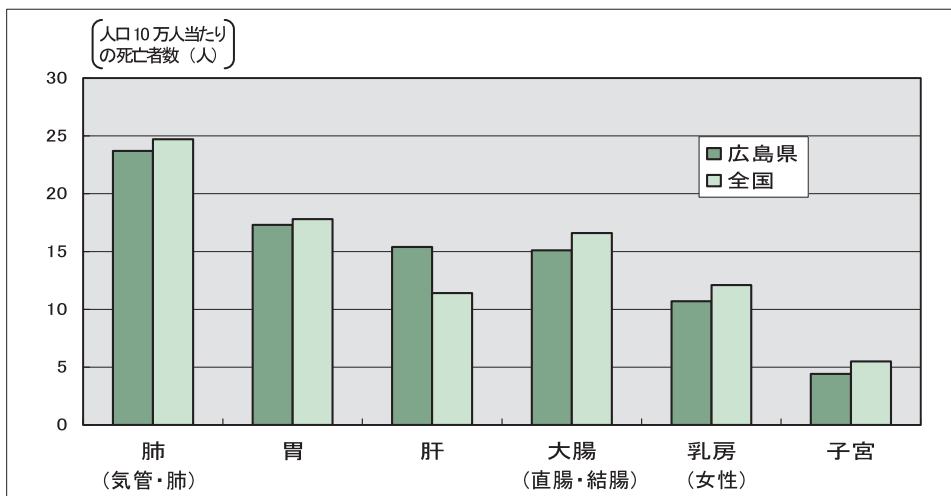
【出典】「広島県人口動態統計年報」

75歳未満年齢調整死亡率は国立がん研究センターがん対策情報センター

部位別の年齢調整死亡率

がんの部位別の年齢調整死亡率を全国と比較すると、全国と同様に肺が最も高く、胃、肝、大腸が続いています。なお、肝がんは、肝炎ウイルスへの感染によるものが8割以上であり、特に西日本地域に多く、本県でも全国と比べて高くなっています。

図表 2-12 部位別年齢調整死亡率（広島県・全国、平成23(2011)年）



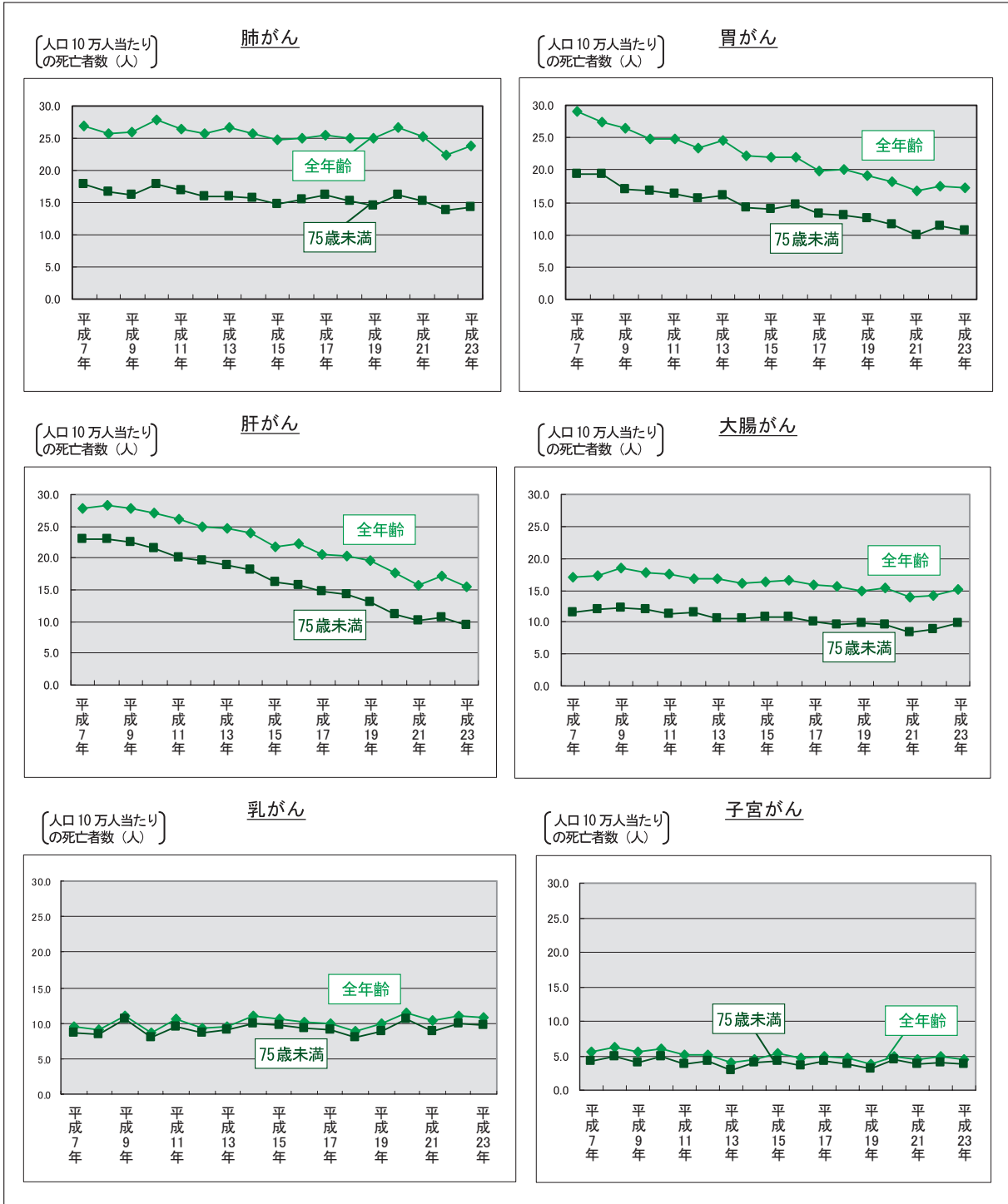
【出典】「広島県人口動態統計年報」

乳房の全国数値は厚生労働省「平成23(2011)年人口動態統計」

部位別の年齢調整死亡率の推移

主な部位について年齢調整死亡率の推移をみると、患者数の多い5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）のうち、胃がんや肝がんでは減少傾向にある中で、これら以外は概ね横ばいとなっており、死亡率の改善は進んでいません。

図表 2-13 部位別の年齢調整死亡率の推移



【出典】全年齢の年齢調整死亡率は「広島県人口動態統計年報」

75歳未満の年齢調整死亡率は国立がん研究センターがん対策情報センター

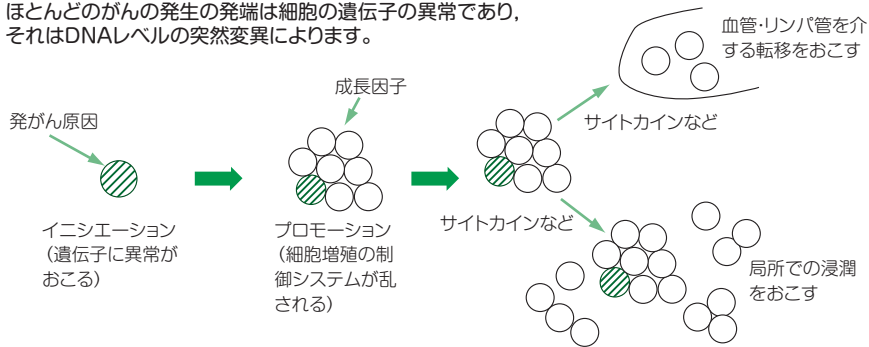
コラム① ★がんの発生とその原因★

●がんとは何でしょうか？

ヒトひとりの体はおよそ 60 兆個の細胞から成り立ち、それぞれの細胞には、その形や機能を保つために、およそ 2～3 万の遺伝子が核の中に含まれていて、これらがさまざまな組合わせで細胞を制御しています。細胞が分裂して増えること、ヒトとしての手足や臓器などをつくることなど、すべてがこれらの遺伝子で制御されています。細胞が増えることについていえば、およそ 1000～2000 の遺伝子で制御されていて、これらのひとつでも異常になると細胞の増え方を制御できなくなり、その結果“がん”となります。そこでこれらの遺伝子は、“がん遺伝子”あるいは“がん抑制遺伝子”と呼ばれます。しかし、これらの遺伝子は本来、ヒトにはなくてはならない遺伝子なのです。“がん”とは、ヒトの細胞が“無限に”、“自律的に”、“無目的に”増える結果できるもの、すなわち新生物（腫瘍）の中でヒトを死に至らしめる“悪性”であるものをさします。がんは、細胞が増えることと同時に“浸潤”し、“転移”することが特徴です。これを図示すると下のようになります。

がんの発生メカニズム

ほとんどのがんの発生の発端は細胞の遺伝子の異常であり、それはDNAレベルの突然変異によります。



●“がん”はどうしてできるのでしょうか？

先にも述べたように、“がん”をつくる遺伝子はすべてのヒトの体のなかにあり、ヒトを作る（1 個の受精卵から 60 兆個の細胞からなるヒトをつくる）ためには必須な遺伝子ですから、すべてのヒトは、“がん”になる可能性はもっています。これらの遺伝子の異常とは、遺伝子を構成する DNA（デオキシリボ核酸）の異常であり、以下にあげるような様々な原因によって異常がおこります。

- 化学的要因：タバコの中の物質、ある種の食品添加物などが DNA の構成を変えます。
- 物理的要因：放射線、紫外線、アスベストなどが DNA を切断したりします。熱いものやアルコールの過剰摂取は細胞の剥脱や再生をおこし、DNA の異常がおこりやすくなります。
- 感染要因：ウイルスに感染すると、ウイルスの DNA がヒトの細胞の DNA の中に組み込まれて異常な DNA になります。
- 遺伝的要因：ある特殊な家系においてのみ、遺伝子における DNA の異常が親から子に伝わりますが、このような形で遺伝するがんは少数です。

（監修：広島県がん対策推進協議会委員長・広島大学名誉教授 井内康輝先生）