

標準化死亡比

1996-2000 男

	都道府県名	死亡数	期待死亡数	SMR	検定結果	rank
	全国	117,945	117,945	100		3
1	北海道	4,311	5,503	78	-**	4
2	青森県	1,104	1,433	77	-**	4
3	岩手県	804	1,499	54	-**	5
4	宮城県	1,402	2,141	66	-**	4
5	秋田県	743	1,351	55	-**	5
6	山形県	852	1,385	62	-**	4
7	福島県	1,565	2,161	72	-**	4
8	茨城県	2,325	2,736	85	-**	3
9	栃木県	1,638	1,849	89	-**	3
10	群馬県	1,576	1,960	80	-**	3
11	埼玉県	4,572	5,579	82	-**	3
12	千葉県	4,524	5,011	90	-**	3
13	東京都	10,046	10,649	94	-**	3
14	神奈川県	6,444	7,044	92	-**	3
15	新潟県	1,393	2,624	53	-**	5
16	富山県	836	1,175	71	-**	4
17	石川県	864	1,121	77	-**	4
18	福井県	681	847	80	-**	3
19	山梨県	995	888	112	**	3
20	長野県	1,423	2,396	59	-**	5
21	岐阜県	1,879	2,068	91	-**	3
22	静岡県	3,726	3,609	103		3
23	愛知県	5,397	5,946	91	-**	3
24	三重県	1,548	1,838	84	-**	3
25	滋賀県	822	1,162	71	-**	4
26	京都府	2,449	2,420	101		3
27	大阪府	12,248	7,624	161	**	1
28	兵庫県	6,837	5,055	135	**	2
29	奈良県	1,583	1,315	120	**	2
30	和歌山県	1,475	1,133	130	**	2
31	鳥取県	645	643	100		3
32	島根県	973	892	109	**	3
33	岡山県	2,220	1,991	112	**	3
34	広島県	4,030	2,768	146	**	1
35	山口県	2,003	1,673	120	**	3
36	徳島県	1,046	888	118	**	3
37	香川県	1,067	1,074	99		3
38	愛媛県	1,934	1,573	123	**	2
39	高知県	886	908	98		3
40	福岡県	7,235	4,428	163	**	1
41	佐賀県	1,232	863	143	**	1
42	長崎県	1,797	1,524	118	**	3
43	熊本県	2,107	1,894	111	**	3
44	大分県	1,402	1,296	108	**	3
45	宮崎県	1,005	1,175	86	-**	3
46	鹿児島県	1,838	1,880	98		3
47	沖縄県	463	954	49	-**	5

標準化死亡比

1996-2000 女

	都道府県名	死亡数	期待死亡数	SMR	検定結果	rank
	全国	49,709	49,709	100		3
1	北海道	1,855	2,279	81	-**	3
2	青森県	523	650	81	-**	3
3	岩手県	431	678	64	-**	4
4	宮城県	685	905	76	-**	4
5	秋田県	411	625	66	-**	4
6	山形県	501	638	79	-**	4
7	福島県	769	962	80	-**	4
8	茨城県	801	1,117	72	-**	4
9	栃木県	663	775	86	-**	3
10	群馬県	733	825	89	-**	3
11	埼玉県	1,793	1,999	90	-**	3
12	千葉県	1,500	1,871	80	-**	3
13	東京都	4,282	4,260	101		3
14	神奈川県	2,359	2,574	92	-**	3
15	新潟県	705	1,191	59	-**	5
16	富山県	402	534	75	-**	4
17	石川県	462	508	91	-*	3
18	福井県	366	384	95		3
19	山梨県	475	392	121	**	2
20	長野県	771	1,061	73	-**	4
21	岐阜県	751	851	88	-**	3
22	静岡県	1,288	1,493	86	-**	3
23	愛知県	2,059	2,287	90	-**	3
24	三重県	722	792	91	-*	3
25	滋賀県	369	489	76	-**	4
26	京都府	1,224	1,067	115	**	3
27	大阪府	4,660	3,015	155	**	1
28	兵庫県	2,778	2,120	131	**	2
29	奈良県	587	546	108		3
30	和歌山県	668	517	129	**	2
31	鳥取県	307	312	98		3
32	島根県	455	430	106		3
33	岡山県	898	898	100		3
34	広島県	1,701	1,220	139	**	2
35	山口県	854	784	109	*	3
36	徳島県	480	411	117	**	3
37	香川県	493	488	101		3
38	愛媛県	759	731	104		3
39	高知県	448	441	102		3
40	福岡県	3,022	2,021	150	**	1
41	佐賀県	626	417	150	**	1
42	長崎県	750	729	103		3
43	熊本県	927	908	102		3
44	大分県	708	604	117	**	3
45	宮崎県	501	551	91	-*	3
46	鹿児島県	948	930	102		3
47	沖縄県					

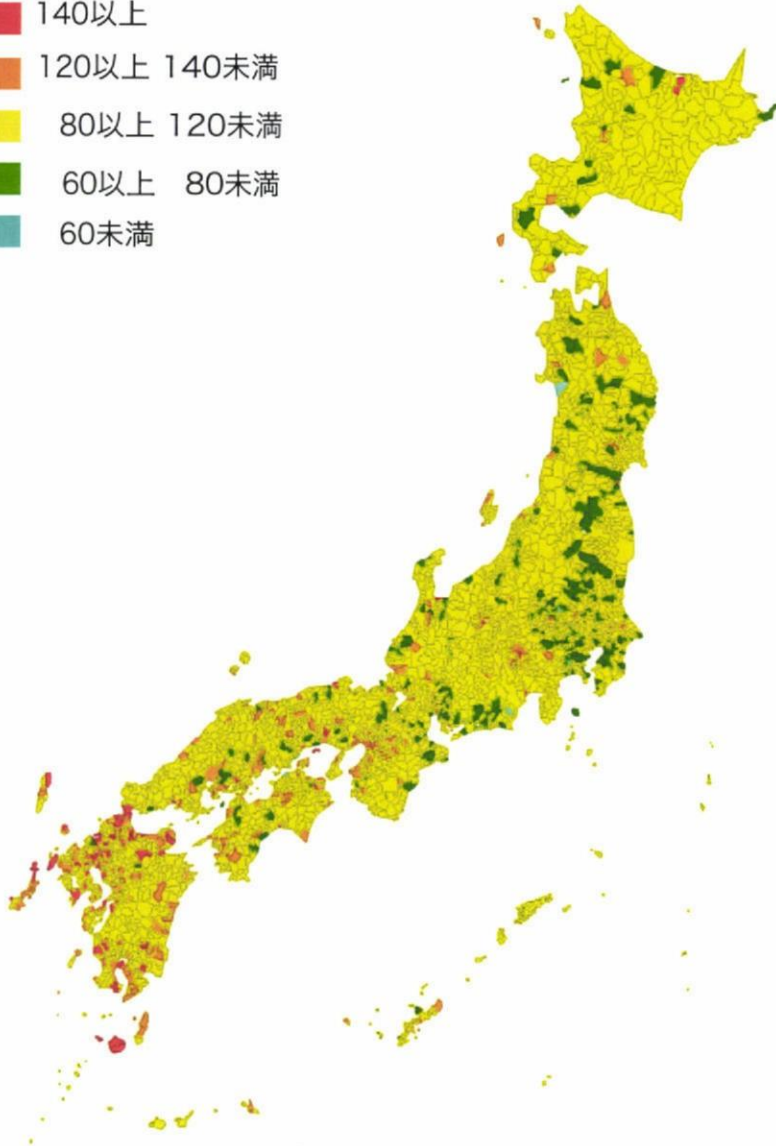
3) 期間別、性別の市町村別の肝がん標準化死亡率
Bayes 推定量：1970～2005 年（マップ）

1971~1975年

男性

標準化死亡比(SMR)

- 140以上
- 120以上 140未満
- 80以上 120未満
- 60以上 80未満
- 60未満



1971~1975年

女性

標準化死亡比(SMR)

- 140以上
- 120以上 140未満
- 80以上 120未満
- 60以上 80未満
- 60未満

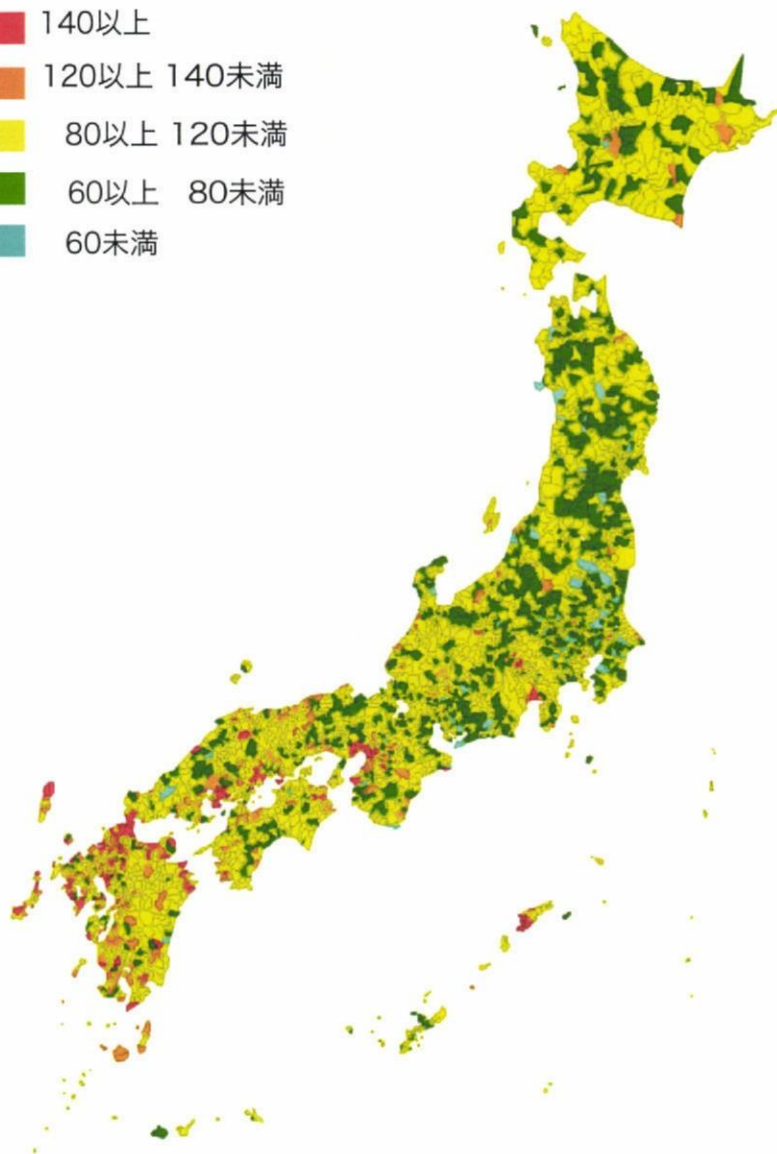


1976~1980年

男性

標準化死亡比(SMR)

- 140以上
- 120以上 140未満
- 80以上 120未満
- 60以上 80未満
- 60未満



1976~1980年

女性

標準化死亡比(SMR)

- 140以上
- 120以上 140未満
- 80以上 120未満
- 60以上 80未満
- 60未満

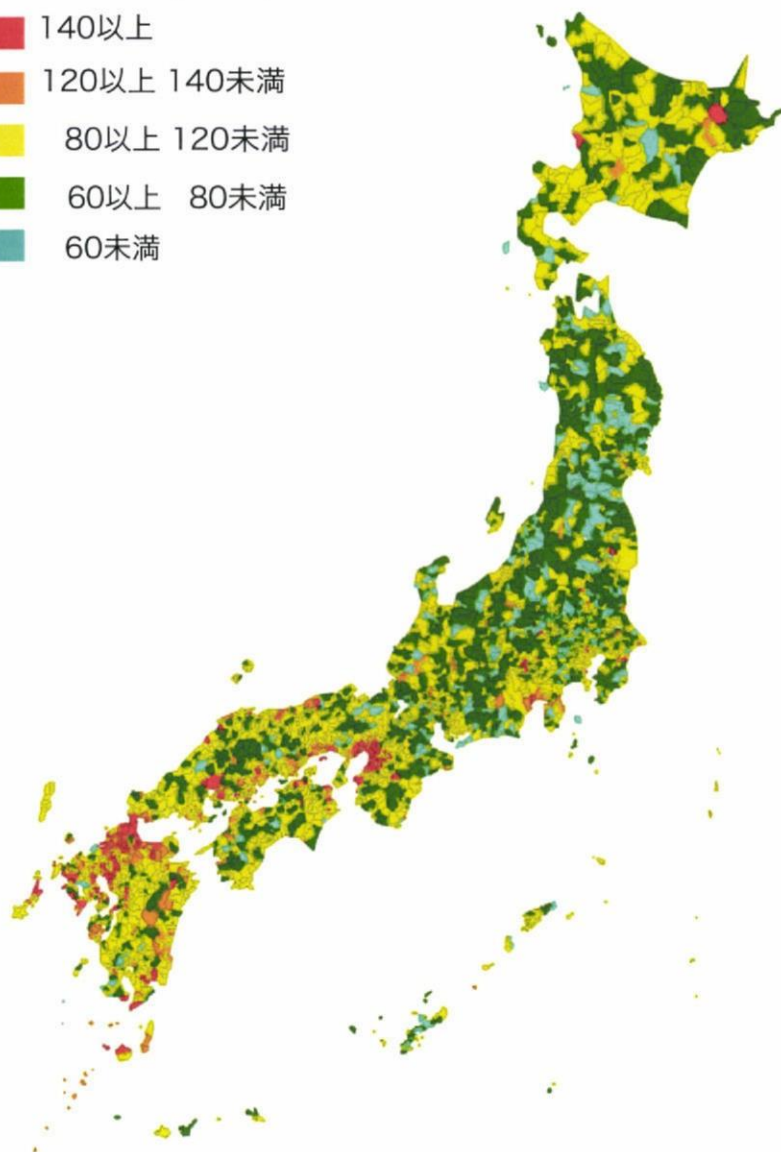


1981~1985年

男性

標準化死亡比(SMR)

- 140以上
- 120以上 140未満
- 80以上 120未満
- 60以上 80未満
- 60未満

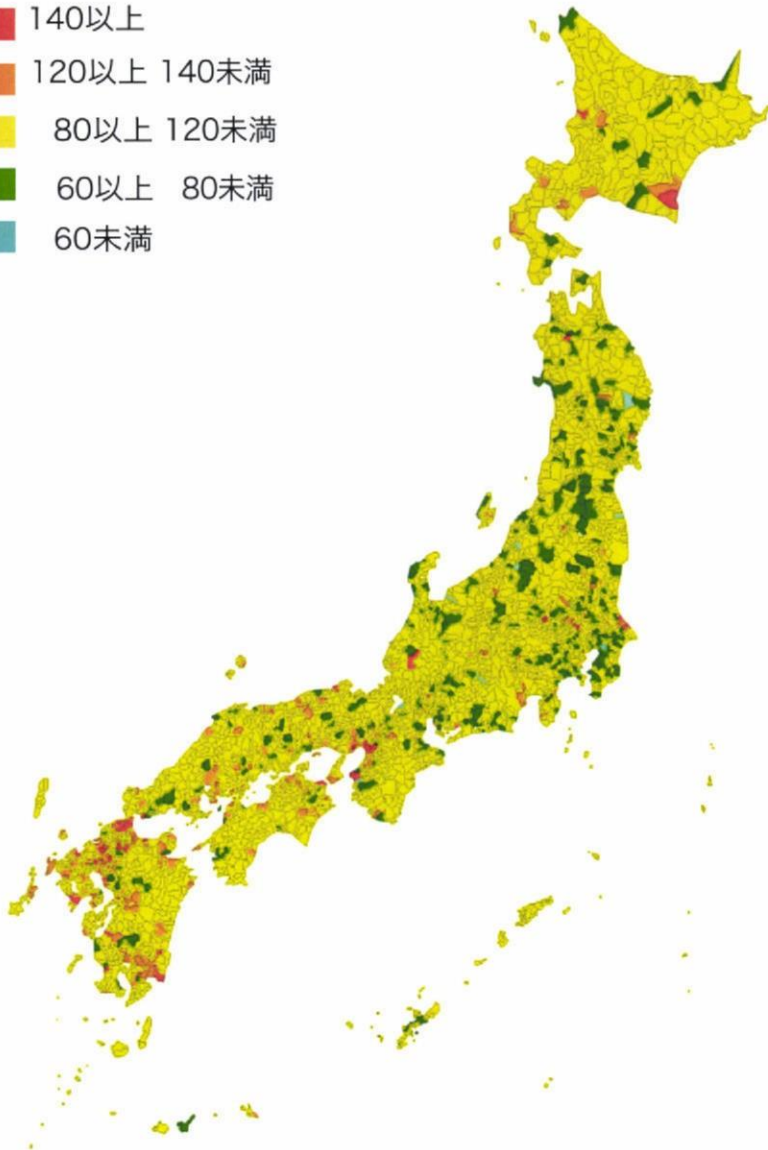


1981～1985年

女性

標準化死亡比(SMR)

- 140以上
- 120以上 140未満
- 80以上 120未満
- 60以上 80未満
- 60未満



1986～1990年

男性

標準化死亡比(SMR)

- 140以上
- 120以上 140未満
- 80以上 120未満
- 60以上 80未満
- 60未満



1986~1990年

女性

標準化死亡比(SMR)

- 140以上
- 120以上 140未満
- 80以上 120未満
- 60以上 80未満
- 60未満

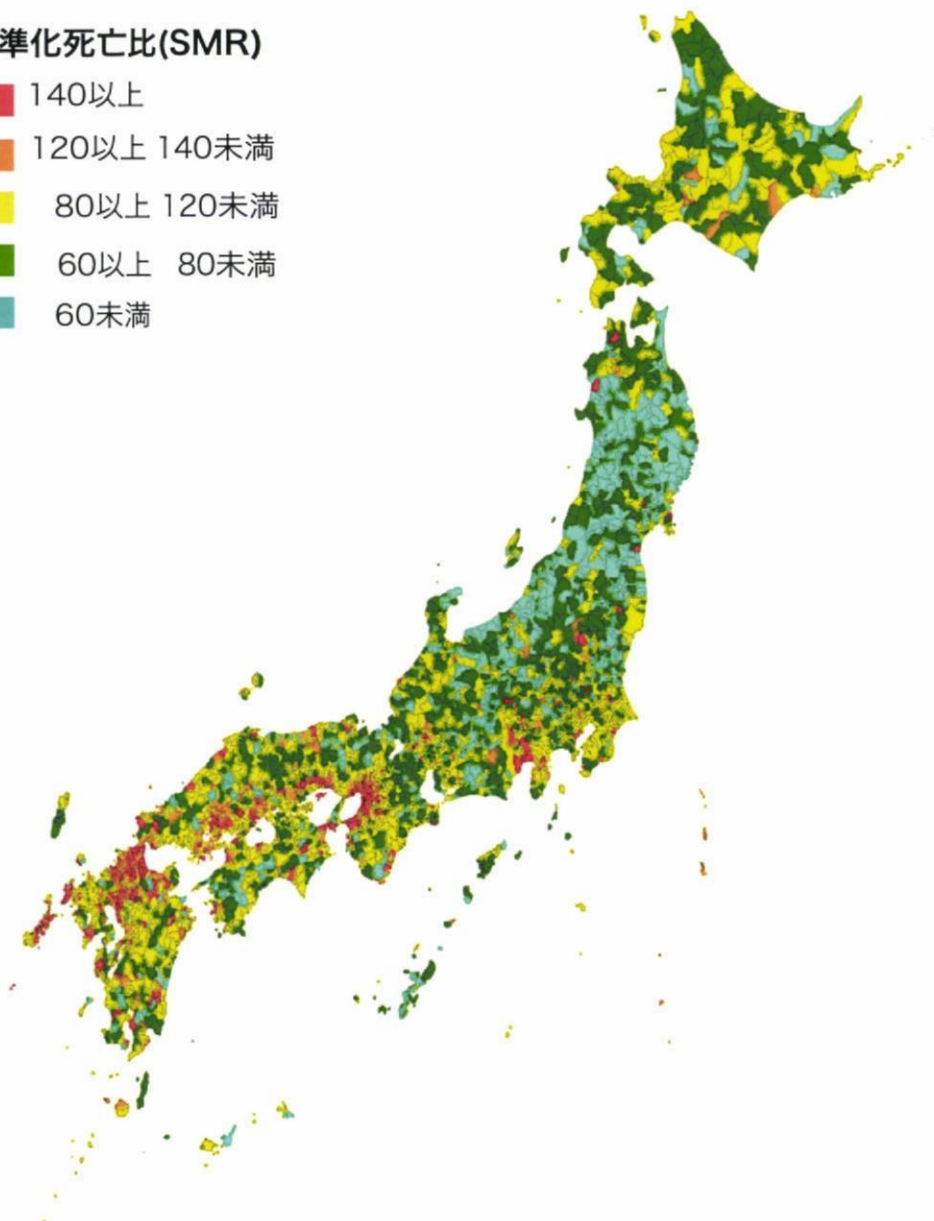


1991~1995年

男性

標準化死亡比(SMR)

- 140以上
- 120以上 140未満
- 80以上 120未満
- 60以上 80未満
- 60未満

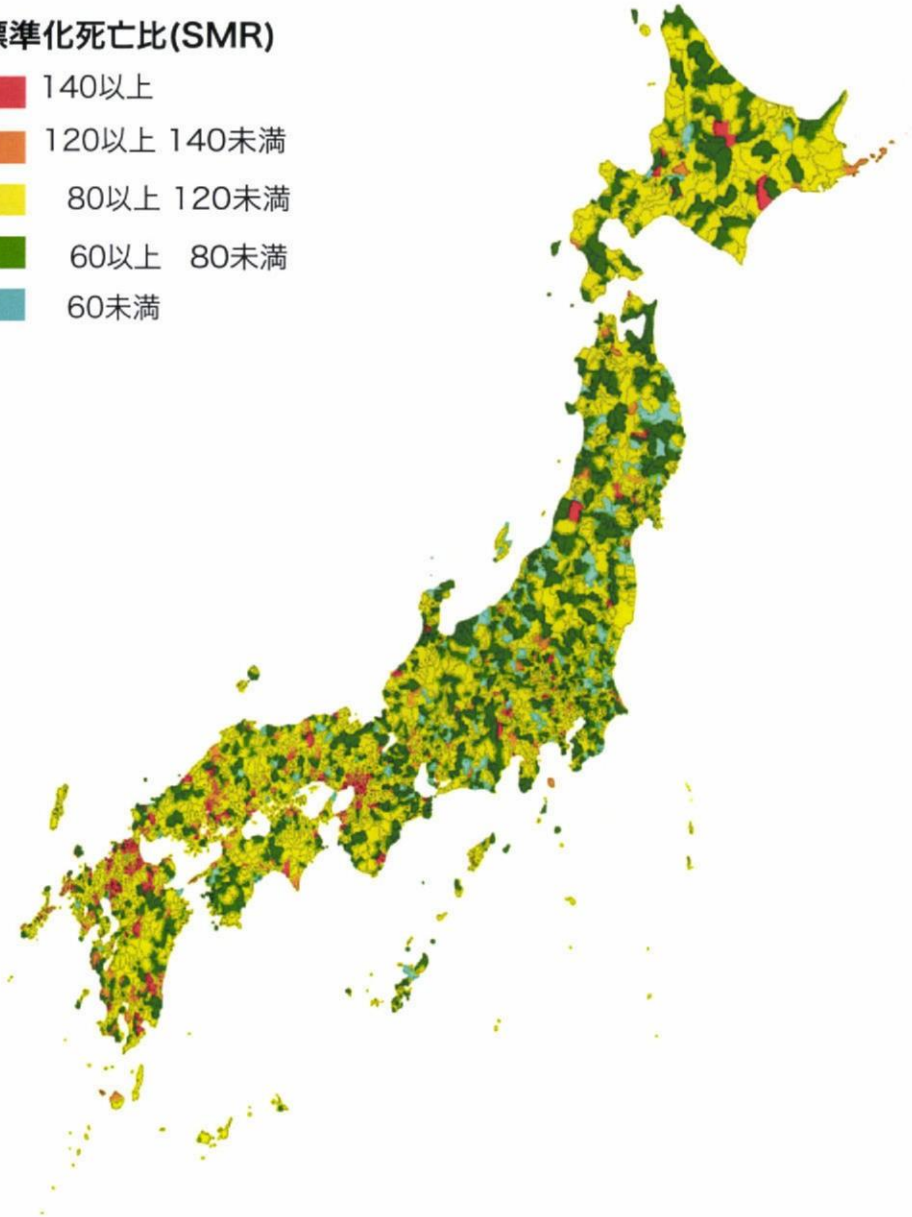


1991~1995年

女性

標準化死亡比(SMR)

- 140以上
- 120以上 140未満
- 80以上 120未満
- 60以上 80未満
- 60未満

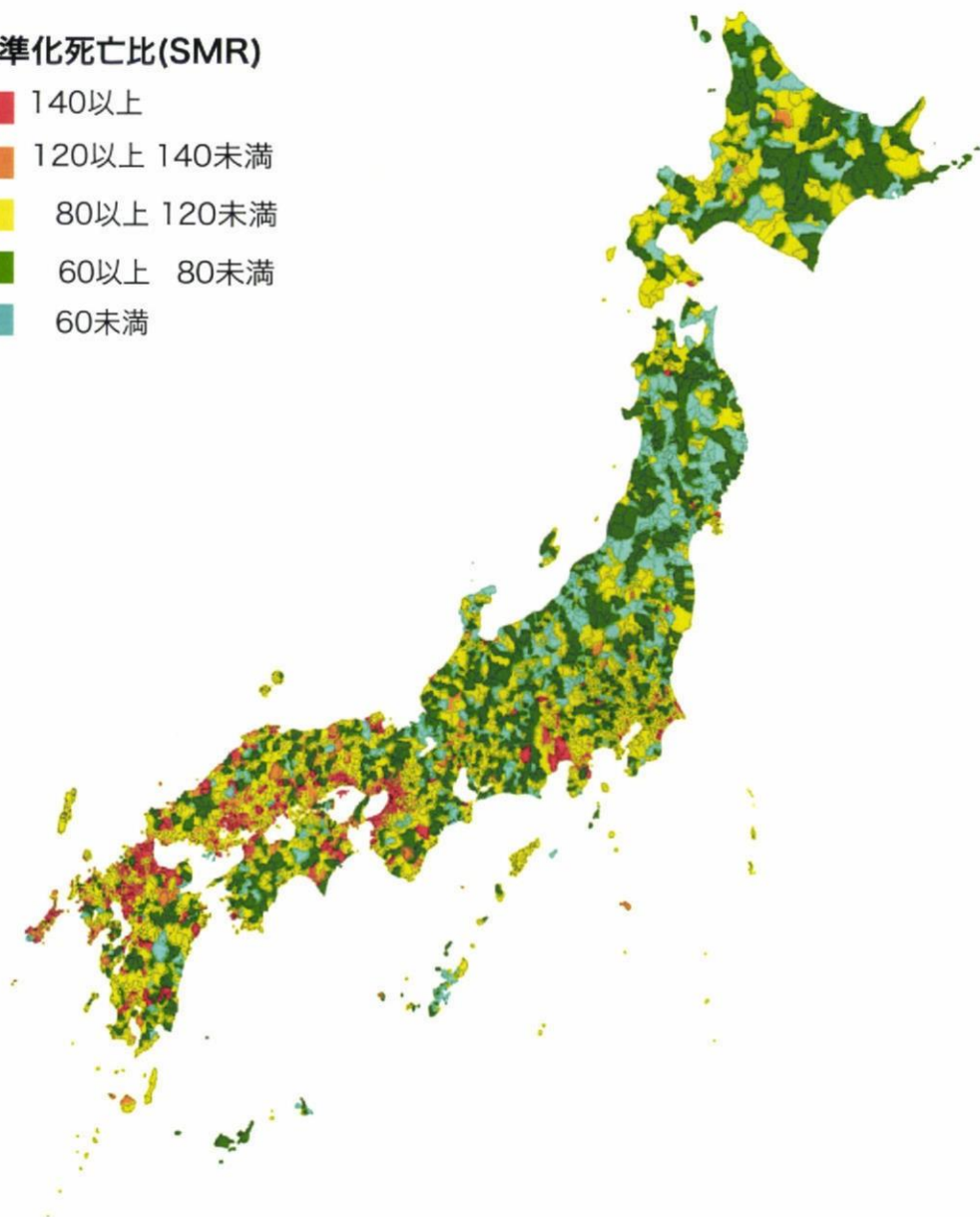


1996~2000年

男性

標準化死亡比(SMR)

- 140以上
- 120以上 140未満
- 80以上 120未満
- 60以上 80未満
- 60未満

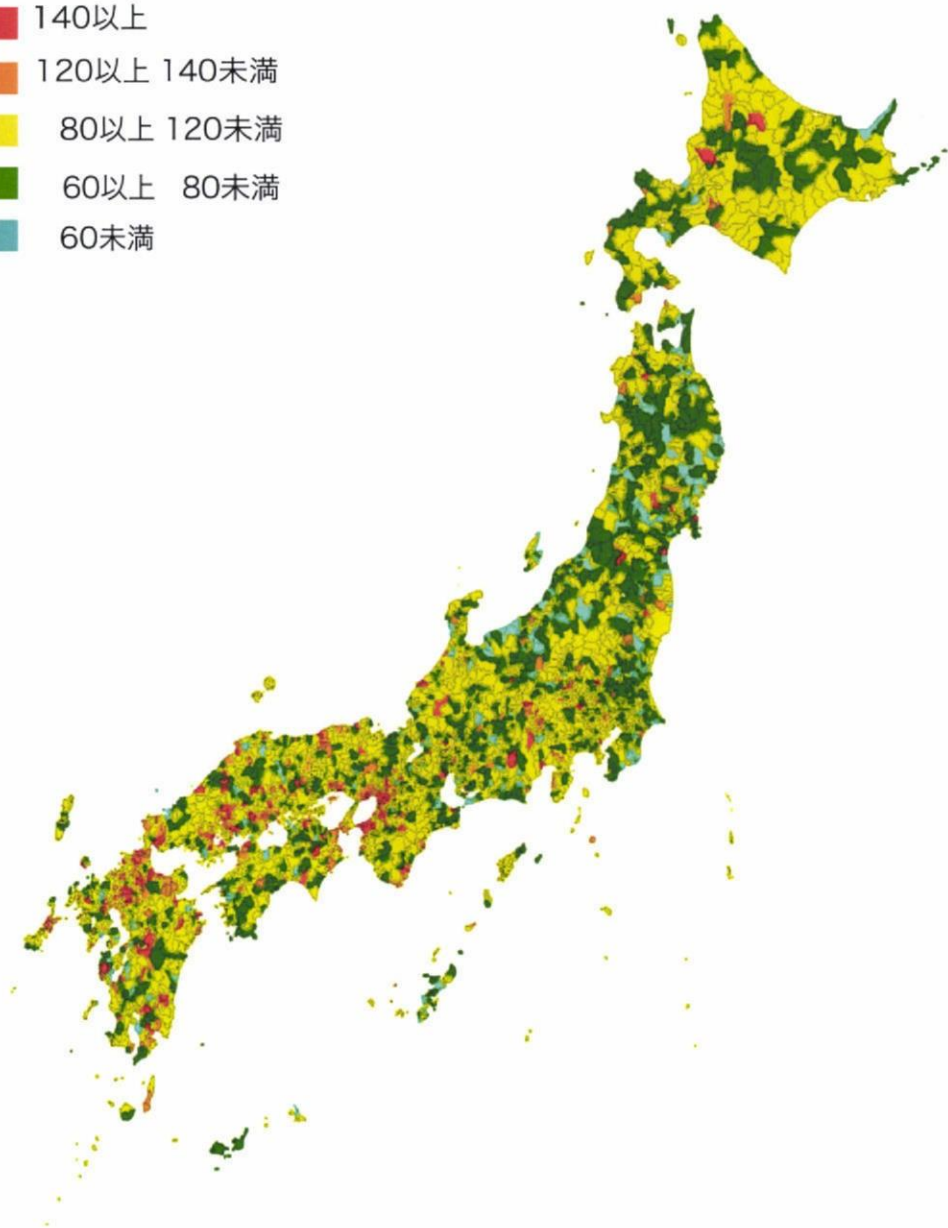


1996~2000年

女性

標準化死亡比(SMR)

- 140以上
- 120以上 140未満
- 80以上 120未満
- 60以上 80未満
- 60未満

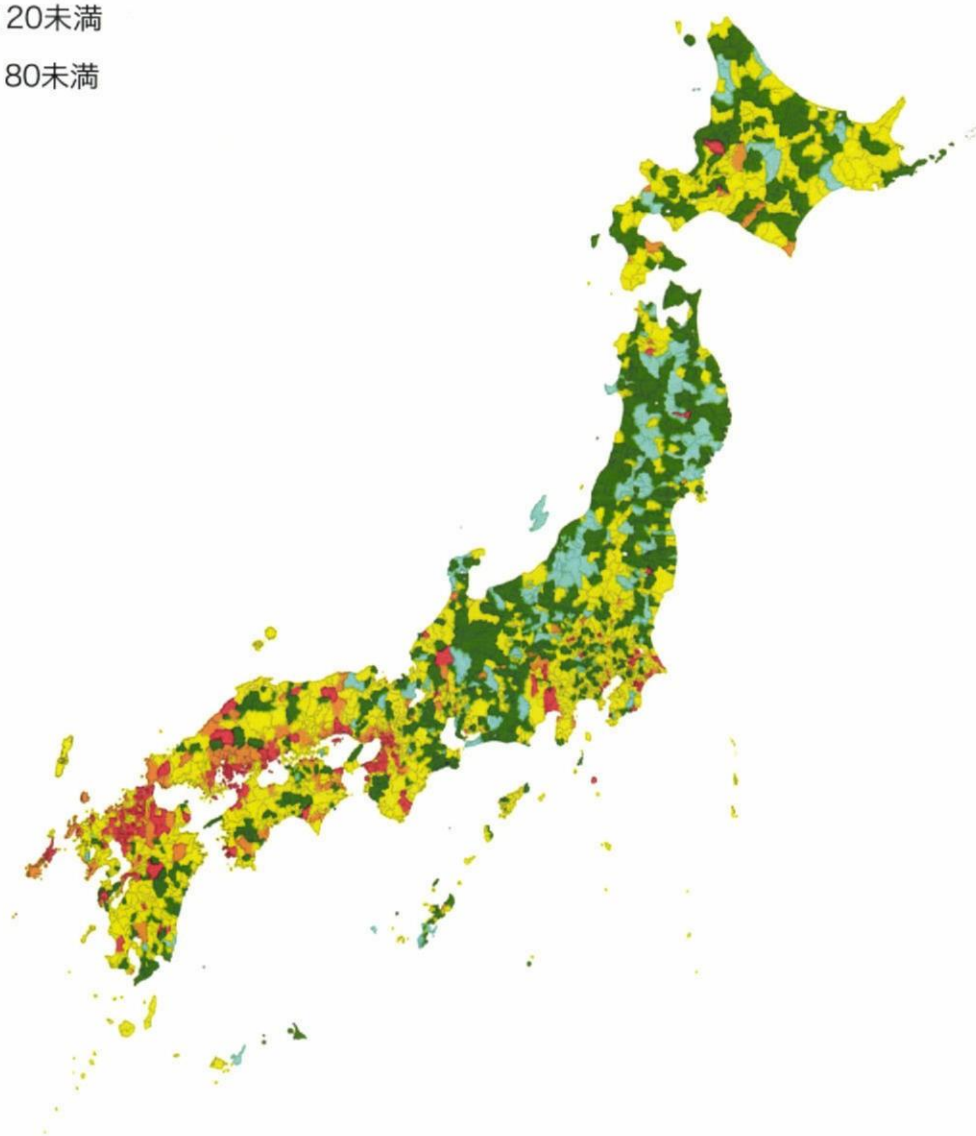


2001～2005年

男性

標準化死亡比(SMR)

- 140以上
- 120以上 140未満
- 80以上 120未満
- 60以上 80未満
- 60未満

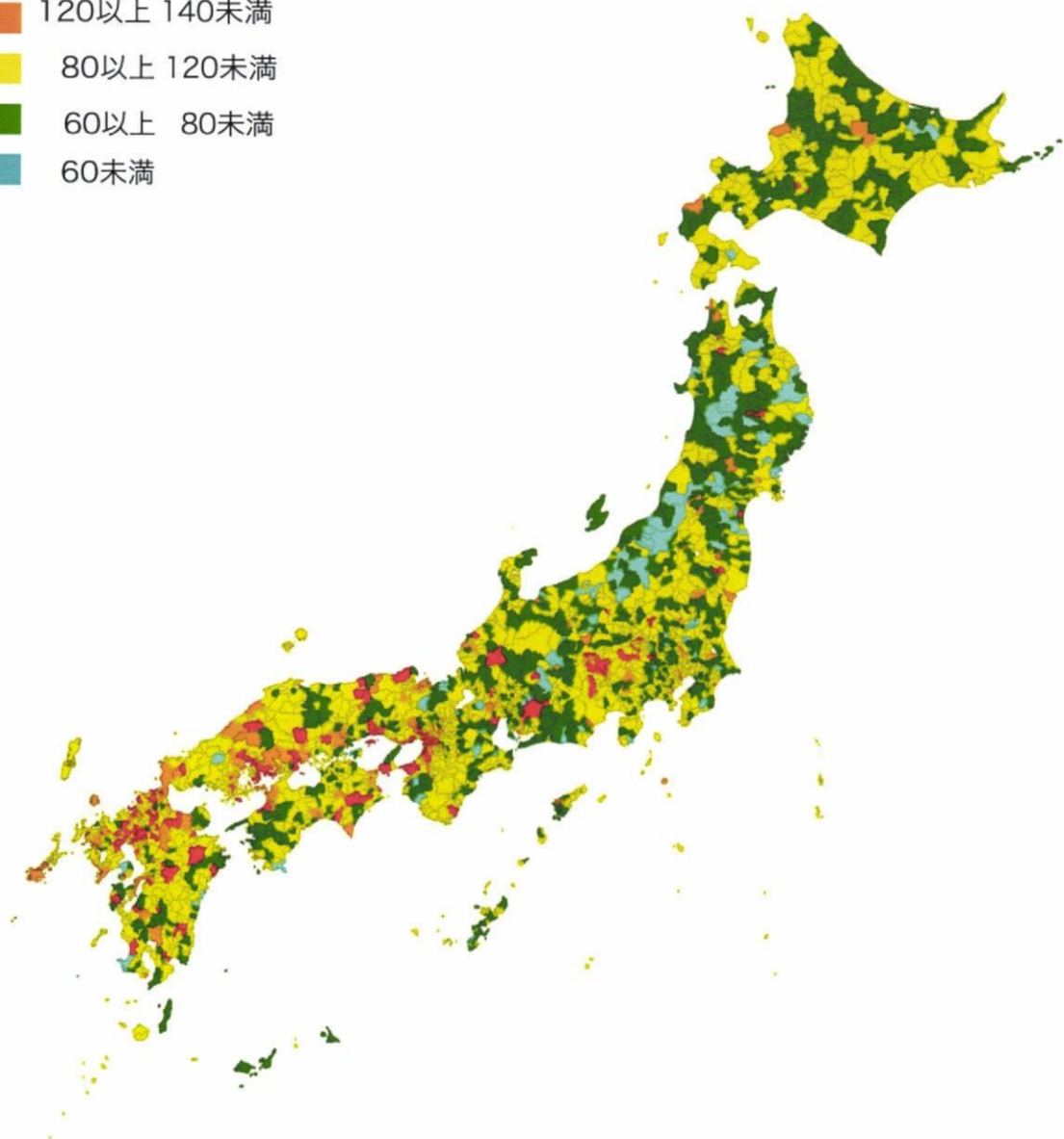


2001～2005年

女性

標準化死亡比(SMR)

- 140以上
- 120以上 140未満
- 80以上 120未満
- 60以上 80未満
- 60未満



D. 結論と考察

標準化死亡比の市町村別全国マップについて、期間別、性別に検討した。

i) 1971～1975年

男性については、SMRの高い地域(赤)は九州地方に多く、北海道の北部にも高い地域が見られた。低い地域(緑、水色)は、東海、関東、東北地方に多かった。

女性については、SMRの高い地域(赤)は、九州地方に見られ、低い地域(緑、水色)は関東、東北地方に見られたが、男性に比べて、地域での差が顕著には認められなかった。

ii) 1976～1980年

男性については、SMRの高い地域(赤)は九州、中国地方沿岸、近畿地方に見られ、高い地域が増加していた。また、低い地域(緑、水色)も増加し、関東、東北、北海道地方に多く見られ、西高東低の傾向が顕著になった。

女性については、1971～1975年とほぼ同様の分布であった。

iii) 1981～1985年

男性については、1976～1980年に比較して、さらにSMRの低い地域(緑、水色)が中部、北海道地方に増加していた。

女性についても、1976～1980年に比較して、関東、東北、北海道

地方に低い地域(緑、水色)が増加していた。

iv) 1986～1990年

男性については、これまでに見られた西高東低の傾向がさらに強くなった。SMRの高い地域は、北九州、瀬戸内海沿岸、大阪湾沿岸、駿河湾沿岸に集積していた。

女性についても、1981～1985年に比較して西高東低の傾向が認められた。

v) 1991～1995年

男性については、1986～1990年に見られた北九州、瀬戸内海沿岸、大阪湾沿岸でのSMRの高い地域の集積が顕著になった。

女性についても、さらに西高東低の傾向がこれまでの期間より顕著に認められた。

vi) 1996～2000年

男性については、北九州、瀬戸内海沿岸、大阪湾沿岸、駿河湾沿岸でのSMRの高い地域の集積がさらに顕著になった。

女性についても、男性と同様に、北九州、瀬戸内海沿岸、大阪湾沿岸でのSMRの高い地域の集積が認められた。

vii) 2001～2005年

男性については、1996～2000年に比較して、北九州、瀬戸内海沿岸でのSMRの高い地域の集積がさ

らに顕著になり、また、関東地方での SMR の低い地域が減少する傾向が見られた。

女性についても男性と同様に、北九州、瀬戸内海沿岸、大阪湾沿岸での SMR の高い地域の集積に認められ、SMR の低い地域が東北地方に限局して多く認められた。

E. 健康危険情報

特記すべきことなし

F. 知的財産の出願・登録状況

初回献血者集団および節目検診受診者における出生年別の
キャリア率をもとにしたキャリア数推計の試み
(1) HCV キャリアについて

研究代表者 田中 純子¹⁾

研究協力者 小山 富子²⁾

厚生労働省 老人保健課、疾病対策課肝炎対策推進室、
日本赤十字社 血液事業部

1) 広島大学大学院 疫学・疾病制御学

2) 岩手県予防医学協会

研究要旨

社会に存在しているC型肝炎ウイルス持続感染者（HCVキャリア）の概数を知るには、HCVキャリアを大きく次のように分けて考える必要がある。すなわち、(1)「すでに患者として入院、または通院しているHCVキャリア」、(2)「感染を知ったが、受診をしないまましているHCVキャリア」、(3)「自覚症状がないまま社会に潜在しているHCVキャリア」、である。

(1)については、患者登録制度が全国規模で整備・確立されていないわが国では、3年毎に行われる患者調査（1日間の断面調査）による資料に頼らざるを得ない。慢性肝炎患者の通院・入院形態の特性や推計の際に生じる種々の制約を合わせて概数を推ることになる。

(2)については、1990年代後半から急速に献血や検診、医療機関における検査の機会が増加し、これらの機会により感染していることが判明したが、医療機関を受診するに至っていないキャリアである。

(3)については、2000年時点の「自覚症状がないまま社会に潜在しているHCVキャリア」数について、初回献血者におけるHCV抗体陽性率を用いて推計し、すでに報告した。初回献血者集団の資料は、統一された測定法と判定基準を用いて、当時得ることの出来る唯一の大規模集団であった。

しかし、その後、老人保健法による肝炎ウイルス検診の実施、ウイルス肝炎に対する知識の普及、肝炎ウイルス検査の必要性に関する広報、肝炎ウイルス感染事例の報道、検査の機会の増加等に伴い、いまだ感染を知らずに社会に潜在しているキャリアの数は、急速に減少しているとも考えられる。

そこで、今回、2000年以後に得られた2つの大規模集団における成績、および若年齢層における大規模集団の成績を用いて、2005年時点における「自覚症状がないまま社会に潜在しているHCVキャリア」数の推計を試みたので、報告する。