

年齢に伴い上昇する。85歳以上は、がん登録機関全体と都市部男性合計を除いて死亡率は下降している。こうした傾向は都市部は農村部と基本的に相似している（詳細は表 6-45 参照）。

年齢別死亡率の男女合計で都市部と農村部を比較すると、40～74歳では農村部が都市部を上回り、75歳以上では都市部が上回っている。男性15～74歳の年齢別では、農村部が都市部を上回り、75歳以上では都市部が上回っている。女性では20～74歳で農村部が都市部を上回っている（詳細は図 6-7、図 6-8、図 6-9 を参照）。

表 6-45 全国のがん登録地域の性別年齢別死亡率（人口 10 万人当たり）

年齢 層	全国がん登録地域			都市部がん登録地域			農村部がん登録地域		
	合計	男性	女性	合計	男性	女性	合計	男性	女性
合計	166.22	204.07	127.40	161.92	195.28	127.55	177.97	228.27	127.00
0-	6.71	4.88	8.72	9.43	7.48	11.53	3.01	1.42	4.81
1-4	5.07	4.86	5.31	5.48	5.01	6.01	4.41	4.62	4.17
5-9	2.83	2.33	3.38	3.49	2.77	4.28	1.65	1.56	1.75
10-14	4.12	4.25	3.98	4.43	4.63	4.22	3.56	3.56	3.54
15-19	5.37	6.45	4.22	5.22	6.03	4.36	5.77	7.56	3.85
20-24	5.62	6.09	5.10	5.17	5.69	4.59	7.18	7.57	6.78
25-29	8.50	9.47	7.50	7.79	8.35	7.20	10.31	12.42	8.24
30-34	16.18	19.67	12.63	14.30	16.74	11.77	20.92	27.21	14.74
35-39	33.13	38.46	27.66	27.54	30.07	24.91	47.98	61.27	34.79
40-44	59.98	73.24	46.10	52.25	61.10	42.90	86.57	115.87	56.88
45-49	113.15	143.74	81.67	102.56	127.03	77.30	150.40	202.81	96.95
50-54	187.74	240.53	133.81	164.52	202.66	125.36	257.63	355.53	158.99
55-59	285.61	372.56	197.87	240.51	310.74	170.50	408.21	536.96	273.99
60-64	398.30	525.16	277.07	344.31	441.78	253.82	548.24	744.37	345.21
65-69	592.79	770.86	426.52	540.45	691.02	401.93	771.26	1034.11	513.10
70-74	921.47	1201.04	658.86	879.90	1130.16	641.57	1066.23	1455.94	717.29
75-79	1233.98	1641.33	883.26	1255.95	1653.70	904.94	1165.52	1600.58	818.74
80-84	1390.10	1884.68	1037.13	1503.18	2024.47	1103.85	1127.96	1499.09	870.40
85-	1310.76	1902.93	966.13	1465.14	2155.08	1054.00	883.61	1164.14	730.79

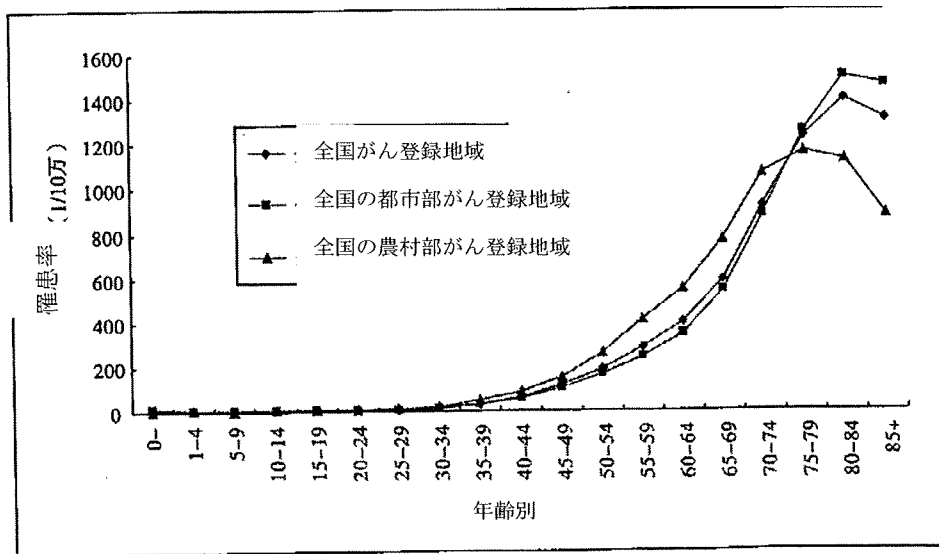


図 6-7 全国のがん登録地域全体の年齢別死亡率の都市部と農村部の比較

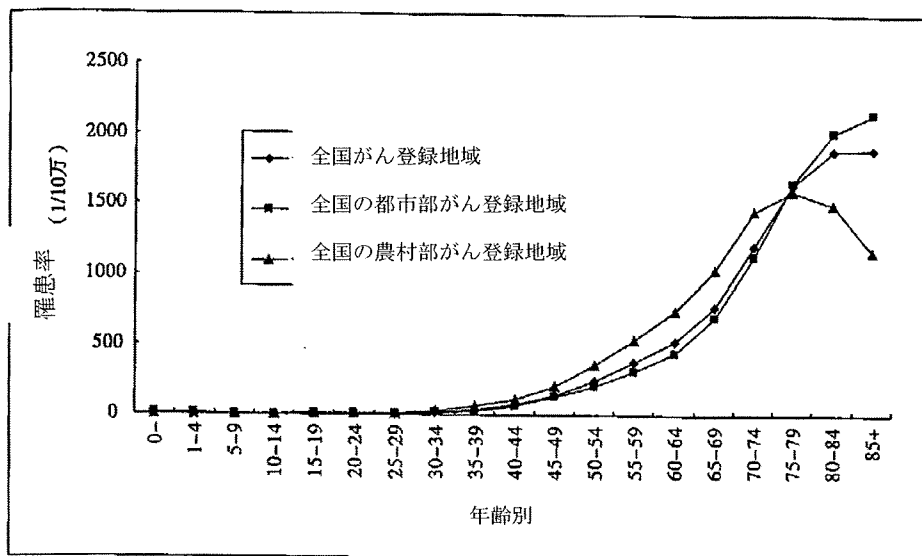


図 6-8 全国のがん登録地域の男性年齢別死亡率の都市部と農村部の比較

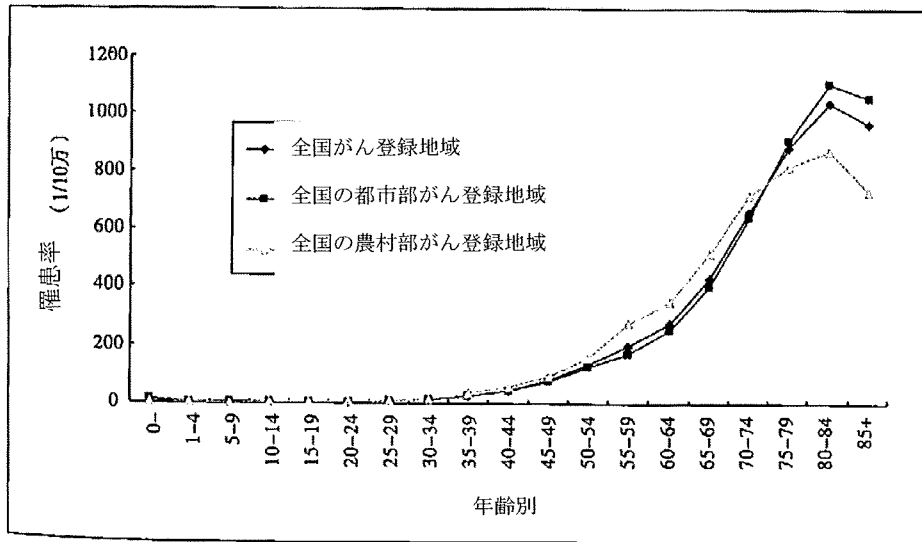


図 6-9 全国のがん登録地域の女性年齢別死亡率の都市部と農村部の比較

(3) 死亡率上位 10 位のがん

ア. 全国のがん登録地域 全国のがん登録機関で男女合わせてで最も死亡数が多かった部位は肺、肝、胃、食道だった。男性では 5 位が直腸で、女性では 5 位が乳房だった（詳細は表 6-46～表 6-48 参照）。

表 6-46 全国のがん登録地域の男女合計がん死亡率上位 10 位

順位	部位	ICD-10	死亡率 (1/10 万)	構成 (%)	中国の標 準化死亡 比(1/10 万)	世界の標 準化死亡 比(1/10 万)
1	肺	C33～C34	41.11	24.73	20.34	27.80
2	肝	C22	25.08	15.09	13.55	17.72
3	胃	C16	24.38	14.67	12.28	16.68
4	食道	C15	16.01	9.63	8.18	11.19
5	直腸	C19～C20	6.25	3.76	3.04	4.18
6	膵	C25	5.95	3.58	2.94	4.05
7	大腸	C18	5.94	3.58	2.80	3.91
8	乳房	C50	4.65	2.80	2.48	3.29
9	脳、神経系統	C70～C72	3.51	2.11	2.17	2.70
10	胆嚢及びその他	C23～C24	2.88	1.73	1.34	1.88
	全部位合計	C00～C97	166.22	100.00	85.80	115.10

表 6-47 全国のがん登録地域の男性がん死亡率上位 10 位

順位	部位	ICD-10	死亡率 (1/10 万)	構成 (%)	中国の標 準化死亡 比(1/10 万)	世界の標 準化死亡 比(1/10 万)
1	肺	C33~C34	54.73	26.82	28.76	39.54
2	肝	C22	36.48	17.88	20.68	26.94
3	胃	C16	32.21	15.78	17.19	23.52
4	食道	C15	21.44	10.51	11.67	15.97
5	直腸	C19~C20	6.68	3.27	3.46	4.80
6	膵	C25	6.56	3.21	3.46	4.77
7	大腸	C18	6.10	2.99	3.07	4.35
8	脳、神経系統	C70~C72	3.64	1.78	2.33	2.90
9	膀胱	C67	3.45	1.69	1.62	2.44
10	非ホジキンリンパ 腫	C82~C85、 C96	3.20	1.57	1.91	2.44
	全部位合計	C00~C97	204.07	100.00	110.99	149.96

表 6-48 全国のがん登録地域の女性がん死亡率上位 10 位

順位	部位	ICD-10	死亡率 (1/10 万)	構成 (%)	中国の標 準化死亡 比(1/10 万)	世界の標 準化死亡 比(1/10 万)
1	肺	C33~C34	27.15	21.31	12.60	17.21
2	胃	C16	16.35	12.83	7.73	10.45
3	肝	C22	13.39	10.51	6.56	8.78
4	食道	C15	10.45	8.20	4.89	6.76
5	乳房	C50	9.27	7.28	4.80	6.30
6	直腸	C19~C20	5.81	4.56	2.66	3.65
7	大腸	C18	5.78	4.54	2.58	3.57
8	膵	C25	5.34	4.19	2.46	3.40
9	脳、神経系統	C70~C72	3.38	2.65	2.02	2.50
10	胆嚢及びその他	C23~C24	3.15	2.47	1.37	1.92
	全部位合計	C00~C97	127.40	100.00	62.37	83.39

イ. 全国の都市部のがん登録地域 全国都市部のがん登録機関で男女合わせてで最も死亡数が多かった部位は肺で、次いで肝、胃、食道、大腸だった。男性では、1位は肺で次い

で肝、胃、食道、膵だった。女性では、1位が肺で、次いで胃、肝、乳房、大腸だった（詳細は表 6-49～表 6-51 参照）。

表 6-49 中国都市部のがん登録地域の男女合計がん死亡率上位 10 位

順位	部位	ICD-10	死亡率 (1/10 万)	構成 (%)	中国の標 準化死亡 比(1/10 万)	世界の標 準化死亡 比(1/10 万)
1	肺	C33～C34	45.66	28.20	21.60	29.63
2	肝	C22	22.02	13.60	11.31	14.94
23	胃	C16	19.04	11.76	9.01	12.31
4	食道	C15	9.12	5.63	4.37	6.05
5	大腸	C18	7.12	4.39	3.23	4.54
6	直腸	C19～C20	7.04	4.35	3.29	4.56
7	膵	C25	6.69	4.13	3.17	4.39
8	乳房	C50	5.29	3.27	2.71	3.62
9	脳、神経系統	C70～C72	3.66	2.26	2.22	2.78
10	胆嚢及びその他	C23～C24	3.38	2.09	1.51	2.14
	全部位合計	C00～C97	161.92	100.00	79.69	107.62

表 6-50 全国都市部のがん登録地域の男性がん死亡率上位 10 位

順位	部位	ICD-10	死亡率 (1/10 万)	構成 (%)	中国の標 準化死亡 比(1/10 万)	世界の標 準化死亡 比(1/10 万)
1	肺	C33～C34	60.22	30.84	30.28	41.82
2	肝	C22	31.66	16.21	17.18	22.63
3	胃	C16	25.13	12.87	12.61	17.40
4	食道	C15	12.99	6.65	6.66	9.23
5	直腸	C19～C20	7.44	3.81	3.72	5.19
6	膵	C25	7.40	3.79	3.75	5.20
7	大腸	C18	7.26	3.72	3.50	5.02
8	膀胱	C67	3.81	1.95	1.71	2.64
9	脳、神経系統	C70～C72	3.70	1.89	2.34	2.95
10	非ホジキンリンパ 腫	C82～C85、 C96	3.44	1.76	1.98	2.54
	全部位合計	C00～C97	195.28	100.00	101.27	138.11

表 6-51 全国都市部のがん登録機関の女性がん死亡率上位 10 位

順位	部位	ICD-10	死亡率 (1/10 万)	構成 (%)	中国の標 準化死亡 比(1/10 万)	世界の標 準化死亡 比(1/10 万)
1	肺	C33~C34	30.68	24.05	13.62	18.68
2	胃	C16	12.76	10.01	5.74	7.78
3	肝	C22	12.08	9.47	5.59	7.57
4	乳房	C50	10.56	8.28	5.24	6.93
5	大腸	C18	6.97	5.46	3.00	4.18
6	直腸	C19~C20	6.62	5.19	2.91	4.01
7	膵	C25	5.95	4.66	2.63	3.67
8	食道	C15	5.13	4.03	2.23	3.14
9	胆嚢及びその他	C23~C24	3.67	2.88	1.53	2.15
10	脳、神経系統	C70~C72	3.61	2.83	2.11	2.62
	全部位合計	C00~C97	127.55	100.00	59.85	80.36

ウ. 全国の農村部のがん登録地域 全国農村部のがん登録機関で男女合わせてで最も死亡数が多かった部位は胃で、次いで食道、肝、肺、直腸だった。男性では、1位は胃で次いで肝、食道、肺、直腸だった。女性では、1位が胃で、次いで食道、肺、肝、乳房だった(詳細は表 6-52~表 6-54 参照)。

表 6-52 中国農村のがん登録地域の男女合計がん死亡率上位 10 位

順位	部位	ICD-10	死亡率 (1/10 万)	構成 (%)	中国の標 準化死亡 比(1/10 万)	世界の標 準化死亡 比(1/10 万)
1	胃	C16	38.97	21.90	22.34	30.15
2	食道	C15	34.84	19.57	19.89	27.03
3	肝	C22	33.45	18.80	20.43	26.30
4	肺	C33~C34	28.67	16.11	16.44	22.17
5	直腸	C19~C20	4.09	2.30	2.26	3.04
6	膵	C25	3.95	2.22	2.25	3.00
7	脳、神経系統	C70~C72	3.12	1.75	2.11	2.55
8	乳房	C50	2.92	1.64	1.77	2.27
9	鼻咽	C11	2.75	1.55	1.74	2.21

10	大腸	C18	2.74	1.54	1.50	2.01
	全部位合計	C00～C97	177.97	100.00	104.75	138.57

表 6-53 全国農村部のがん登録地域の男性がん死亡率上位 10 位

順位	部位	ICD-10	死亡率 (1/10 万)	構成 (%)	中国の標 準化死亡 比(1/10 万)	世界の標 準化死亡 比(1/10 万)
1	胃	C16	51.71	22.65	31.24	42.29
2	肝	C22	49.75	21.80	31.41	40.20
3	食道	C15	44.70	19.58	26.99	36.60
4	肺	C33～C34	39.61	17.35	23.85	32.31
5	直腸	C19～C20	4.56	2.00	2.66	3.61
6	膵	C25	4.23	1.85	2.56	3.42
7	鼻咽	C11	3.89	1.71	2.52	3.18
8	脳、神経系統	C70～C72	3.49	1.53	2.38	2.88
9	大腸	C18	2.90	1.27	1.71	2.29
10	組織型不明の白血 病	C95	2.60	1.14	2.06	2.35
	全部位合計	C00～C97	228.27	100.00	140.53	186.16

表 6-54 中国農村部のがん登録機関の女性がん死亡率上位 10 位

順位	部位	ICD-10	死亡率 (1/10 万)	構成 (%)	中国の標 準化死亡 比(1/10 万)	世界の標 準化死亡 比(1/10 万)
1	胃	C16	26.07	20.53	13.89	18.70
2	食道	C15	24.84	19.56	13.12	17.96
3	肺	C33～C34	17.59	13.85	9.49	12.75
4	肝	C22	16.94	13.34	9.57	12.60
5	乳房	C50	5.78	4.55	3.46	4.40
6	膵	C25	3.68	2.89	1.94	2.60
7	直腸	C19～C20	3.61	2.84	1.91	2.55
8	子宮頸	C53	3.31	2.60	1.97	2.59
9	脳、神経系統	C70～C72	2.74	2.16	1.84	2.25
10	大腸	C18	2.57	2.03	1.30	1.77
	全部位合計	C00～C97	127.00	100.00	70.54	93.41

エ. 全国のがん登録機関のがん構成 図 6-10～図 6-12 から分かるように、全国のがん登録地域で登録された全てのがん症例のうち、部位の上位 10 位で 81.68%を占めた。都市部では上位 10 位で全体の 79.68%、農村部では 87.38%を占めた。

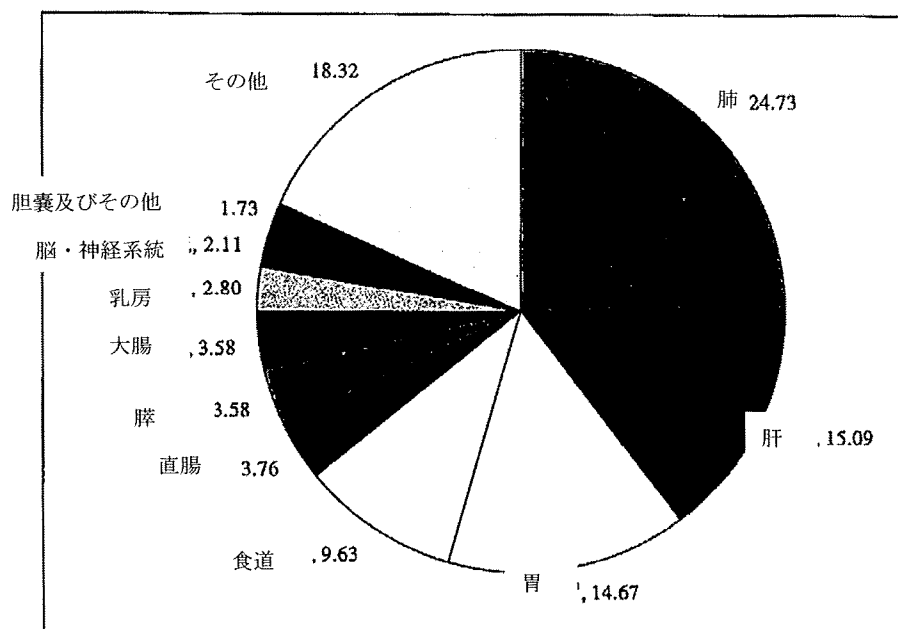


図 6-10 全国のがん登録地域全体のがん死亡構成

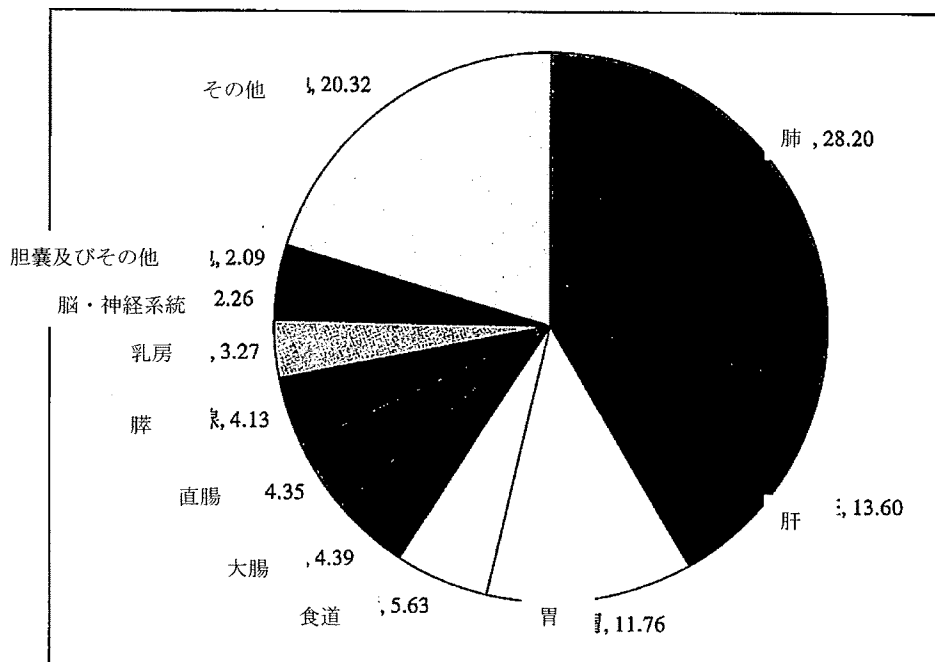


図 6-11 全国都市部のがん登録のがん死亡構成

全国第3回死亡原因サンプリング調査報告

中華人民共和国衛生部

陳竺 編

中国協和医科大学出版社

序

健康は人類が発展するための基礎条件であり、全ての人々の幸福に関わるものです。住民の病死による死亡率、死亡原因及びその変化の傾向は、国や地域住民の健康状況を反映する重要な指標であり、また地域社会の公衆衛生政策を定め、医療衛生サービスの質と効果を評価する科学的根拠ともなり、さらには人口の動きを研究する上で重要なものにもなります。

中国は改革開放以来、経済と社会の急速な発展と生活水準の大幅な上昇に伴い、人口の年齢構成、飲食の習慣、生活様式、環境などに変化が生じ、疾病の流行パターンも大きく変わってきています。住民の健康状況、病死による死亡率及び死亡原因に対し、こうした変化が及ぼす影響、とりわけがんによる死亡者の特性と変化の傾向を常に理解し、適切な疾病対策を講じるため、また医療衛生のリソースを合理的に配分するため、2006年に衛生部と科学技術部は、がんに重点を置いた第3回死亡原因サンプリング調査を全国で実施しました。

今回の調査で中国は、伝染病、栄養不良による疾病及び母子の疾病による死亡率の低下が続き、疾病対策や母子保健のための施策に顕著な成果が見られましたが、その一方で、脳血管疾患、がん、心疾患、慢性呼吸器系疾患など慢性の非伝染病による死亡は増加しており、こうした疾病による死亡症例は全死亡症例の82.5%を占め、全国の主な死亡原因となっています。

上述の慢性病はいずれも、罹患率、死亡率、障害が残る比率が極めて高く、また医療衛生のリソースを激しく消耗します。またこれらの疾病による障害の残存と医療費の高騰は、患者と家族の生活に深刻な影響を及ぼすだけでなく、経済や社会にも多大な負担をもたし、経済発展により生まれた資源や成果も消耗されてしまいます。全国の衛生管理制度においては、科学は国民のために発展すべきであるという観念を浸透させ、国民の利益を守り、社会経済が発展し続ける戦略から着手する、そして悪性の慢性病の予防や治療の重要性に対する意識を一層高め、実現可能な施策と行動を採りながら、がんなどの慢性病の発生、蔓延を抑制し、国民の健康水準の向上を目指して努力を続けることが求められています。

高 強

2008年7月

前 言

住民の死亡率と死亡原因は、国民の健康状態を反映する重要な指標の一つであり、死亡人口と死亡原因の統計および分析が世界各国で重視されています。20 世紀 1970 年代中期から 1990 年代初期にかけて、中国の衛生部もがんを中心に重点を置いた死亡原因調査を全国で 2 回実施し、当時の各地域住民の死亡率及び主な死亡原因、特にがんの流行状況と分布特性について洗い出しました。しかし近年、中国の経済・社会の急速な発展に伴い、住民の生活水準、栄養状態、環境状況などが実質的に変化し、特に都市化、高齢化、生活様式の変化など多くの要因が、住民の健康状態や疾病パターンに変化をもたらしています。そこで衛生部と科学技術部は 2006 年に、現在及び今後の中長期的な疾病対策と衛生行政のために、第 3 回となる死亡原因サンプリング調査を全国で実施しました。

今回の調査の目的は、21 世紀初頭における中国の都市部及び農村部など、異なるタイプの地域住民について、がんを中心とした各死亡原因の死亡率、死亡原因の構成及びその変化の傾向を理解すること。そしてがんの主な死亡地域と死亡者の分布特性を把握し、国が疾病対策や予防計画をたてるための根拠となる情報を提供することです。また健全ながん登録システムを構築し、疾病と関連要素の関係を研究する基礎を築くことでもあります。

サンプリング調査は全国 213 の県（区）を対象に、2004～2005 年の戸籍における死亡者について死亡原因などの関連調査を実施し、また同時に関連する人口データや調査対象地域における 2004～2005 年の社会・経済、文化、衛生サービスなどの関連情報を収集しました。本レポートは主に中国各地のサンプリング調査対象地域の死亡率と死亡原因、がんによる死亡とその構成、全国でがん死亡症例が多発している県（市）における死亡状況、マスコミで報道された地域のがん死亡状況など、各方面から総合的な報告と詳細な分析を進め、また調査で判明した事項や政策への提言を簡潔に記してあります。

今回の調査では、各省、自治区、直轄市関連部門より多大な協力を賜り、全国 31 の省級の行政区や部門及び 213 の調査ポイントなど 3 万 3246 人の調査要員の調査によって作成されました。ここに心より感謝申し上げます。

編集者

2008 年 6 月

目 次

第1章 序論	(1)
1.調査目的	(1)
2.調査地域	(1)
(1) 全国サンプル地域	(1)
(2) 全国のがん死亡症例多発地域	(2)
(3) マスコミが注目した地域	(2)
3.調査内容と方法	(2)
(1) 調査対象	(2)
(2) 調査内容	(2)
(3) 調査方法と手順	(2)
(4) 調査期間と進度	(3)
4.調査の品質管理	(3)
(1) 調査指導と組織管理の強化	(3)
(2) 科学的な設計と方案の論証	(3)
(3) 調査要員の選抜と教育訓練	(3)
(4) 現場調査の品質管理	(4)
(5) データ入力、整理段階の品質管理	(4)
5.全国サンプル地域の代表性の評価	(4)
6.調査データの品質評価	(6)
(1) 信頼性の評価	(6)
(2) 完全性の評価	(8)
(3) 死亡原因コード品質評価	(8)
7.統計分類	(8)
(1) 死亡原因の分類	(8)
(2) 自然地域の分類	(9)
(3) 分析を行なった地域	(9)
第2章 全国サンプル地域の死亡率と死亡原因	(10)
1. 全国サンプル地域人口の死亡状況	(10)
(1) サンプル地域の人口	(10)
(2) サンプル地域の人口死亡分布	(10)
2. 全国サンプル地域の死亡率	(12)
(1) サンプル地域の総死亡率	(12)
(2) 地域タイプ別の死亡率の差異	(12)
(3) 性別・年齢層別の死亡率の差異	(12)

(4) サンプル地域の死亡率の変化の傾向	(13)
3. 全国サンプル地域の死亡原因の分類及び構成	(13)
(1) 三大死亡原因及びその変化の傾向	(13)
(2) 疾病死亡率上位 10 位及び順位	(14)
4. 中国の死亡原因と国際比較	(16)
第 3 章 全国サンプル地域でのがんによる死亡及び構成	(18)
1. サンプル地域でのがん死亡状況	(18)
(1) がん死亡率及び変化の傾向	(18)
(2) がん死亡率及びその変化の地域的差異	(18)
(3) がん死亡率及びその変化の性別による差異	(19)
(4) がん死亡率及びその変化の年齢による差異	(20)
2. サンプル地域でのがん死亡分類及び構成	(21)
3. サンプル地域での主ながんの分析	(23)
(1) がん死亡率上位 10 位及び構成	(23)
(2) がん死亡率上位 10 位の変化の傾向	(24)
(3) がん死亡率上位 10 位の地域による差異	(25)
4. サンプル地域での各年齢層の主ながん	(27)
5. 中国のがん死亡状況の国際比較	(28)
(1) 死亡率及びその変化の国際比較	(28)
(2) 主ながん死亡率の国際比較	(29)
第 4 章 がん死亡症例多発県(市)のがん死亡状況	(30)
1. 概論	(30)
(1) がん死亡症例多発地域の定義と範囲	(30)
(2) がん死亡症例多発地域サンプル県(市)の選択	(30)
2. がん死亡症例多発地域サンプリング県(市)の基本状況	(30)
3. がん死亡症例多発地域サンプリング県(市)でのがん種類別死亡状況	(32)
(1) 胃がん	(32)
(2) 食道がん	(33)
(3) 肝がん	(35)
(4) 肺がん	(37)
(5) 結腸及び直腸がん	(38)
(6) 鼻咽がん	(39)
(7) 子宮頸がん	(40)
第 5 章 マスコミが報道した地域のがん死亡状況	(42)
1. 概論	(42)
2. 「がんの村」がある県(市)の分類と死亡率	(42)

3. 「がんの村」がある県(市)のがん死亡状況分析……………	(43)
(1) がん死亡率が全国平均を上回る「がんの村」がある県(市)……………	(43)
(2) がん死亡率が全国平均に近い県(市)……………	(45)
(3) がん死亡率が全国平均より低い県(市)……………	(47)
第6章 調査で明らかになった事項及び政策への提言……………	(48)
1. 調査で明らかになった事項……………	(48)
(1) 死亡率の低下が続き、慢性の非伝染性疾患が全国民の生命の脅威になった……………	(48)
(2) 世界に比べがん死亡率が高く、また生態環境や生活様式に関係があるがんが増加している……………	(48)
(3) がんは予防治療が可能で、がん多発の県(市)の死亡率は明らかに減少傾向にある……………	(49)
(4) マスコミが報道した「がんの村」がある県(市)の調査で、がん多発地域が集中する例があり、各政府機関や医学研究機関の注目を集めている。……………	(50)
2. 政策への提言……………	(51)
(1) 慢性非伝染性疾患が国民の健康の脅威となっていることに、各政府機関と各界が注目する……………	(51)
(2) 有効な予防策を積極的に推進し、慢性疾患の主な危険要素を抑制する……………	(51)
(3) がんの早期検診と早期治療にさらに力を入れる……………	(51)
(4) がん多発地域現場におけるがん対策業務を強化する……………	(51)
(5) 環境要因ががんに及ぼす影響について研究を深める……………	(51)
(6) 完全性のある情報システムを構築する……………	(51)
(7) 予防対策と治療を促進し、健康の増進を図る……………	(51)
(8) 医療保険と民間保険が使えるがんスクリーニング検査の有効な仕組みを模索する……………	(51)
第7章 付表……………	(52)
1. 全国サンプル地域の全死亡原因の死亡率(1/10万)(男女合計)……………	(52)
2. 全国サンプル地域の全死亡原因の死亡率(1/10万)(男)……………	(56)
3. 全国サンプル地域の全死亡原因の死亡率(1/10万)(女)……………	(60)
4. 全国サンプル地域の全死亡原因の死亡率(1/10万)(都市部男女合計)……………	(64)
5. 全国サンプル地域の全死亡原因の死亡率(1/10万)(都市部男)……………	(68)
6. 全国サンプル地域の全死亡原因の死亡率(1/10万)(都市部女)……………	(72)
7. 全国サンプル地域の全死亡原因の死亡率(1/10万)(農村部男女合計)……………	(76)
8. 全国サンプル地域の全死亡原因の死亡率(1/10万)(農村部男)……………	(80)
9. 全国サンプル地域の全死亡原因の死亡率(1/10万)(農村部女)……………	(84)
10. 全国サンプル地域の全死亡原因の死亡率(1/10万)(東部男女合計)……………	(88)
11. 全国サンプル地域の全死亡原因の死亡率(1/10万)(東部男)……………	(92)

12.全国サンプル地域の全死亡原因の死亡率 (1/10 万) (東部女)	(96)
13.全国サンプル地域の全死亡原因の死亡率 (1/10 万) (中部男女合計)	(100)
14.全国サンプル地域の全死亡原因の死亡率 (1/10 万) (中部男)	(104)
15.全国サンプル地域の全死亡原因の死亡率 (1/10 万) (中部女)	(108)
16.全国サンプル地域の全死亡原因の死亡率 (1/10 万) (西部男女合計)	(112)
17.全国サンプル地域の全死亡原因の死亡率 (1/10 万) (西部男)	(116)
18.全国サンプル地域の全死亡原因の死亡率 (1/10 万) (西部女)	(120)
19.全国サンプル地域がん死亡の主要統計指標 (1/10 万) (男女合計)	(124)
20.全国サンプル地域がん死亡の主要統計指標 (1/10 万) (男)	(125)
21.全国サンプル地域がん死亡の主要統計指標 (1/10 万) (女)	(127)
22.全国サンプル地域がん死亡の主要統計指標 (1/10 万) (都市部男女合計)	(128)
23.全国サンプル地域がん死亡の主要統計指標 (1/10 万) (都市部男)	(130)
24.全国サンプル地域がん死亡の主要統計指標 (1/10 万) (都市部女)	(131)
25.全国サンプル地域がん死亡の主要統計指標 (1/10 万) (農村部男女合計)	(133)
26.全国サンプル地域がん死亡の主要統計指標 (1/10 万) (農村部男)	(134)
27.全国サンプル地域がん死亡の主要統計指標 (1/10 万) (農村部女)	(136)
28.全国サンプル地域がん死亡の主要統計指標 (1/10 万) (東部男女合計)	(137)
29.全国サンプル地域がん死亡の主要統計指標 (1/10 万) (東部男)	(139)
30.全国サンプル地域がん死亡の主要統計指標 (1/10 万) (東部女)	(140)
31.全国サンプル地域がん死亡の主要統計指標 (1/10 万) (中部男女合計)	(142)
32.全国サンプル地域がん死亡の主要統計指標 (1/10 万) (中部男)	(143)
33.全国サンプル地域がん死亡の主要統計指標 (1/10 万) (中部女)	(145)
34.全国サンプル地域がん死亡の主要統計指標 (1/10 万) (西部男女合計)	(146)
35.全国サンプル地域がん死亡の主要統計指標 (1/10 万) (西部男)	(148)
36.全国サンプル地域がん死亡の主要統計指標 (1/10 万) (西部女)	(149)
付録.....	(151)
付録1 全国第3回死亡原因サンプリング調査実施に関する通知.....	(151)
付録2 全国第3回死亡原因サンプリング調査の実施方法.....	(153)
付録3 全国第3回死亡原因サンプリング調査のサンプル地域.....	(159)
付録4 調査表の書式.....	(162)
付録5 現場調査要員の組織、職責と任務及び訪問調査現場の作業準則.....	(166)
付録6 品質管理の作業表.....	(169)
付録7 作業実施記録.....	(176)
付録8 各省(区、市)及び調査地点作業要員名簿.....	(178)
付録9 全国第3回死亡原因サンプリング調査作業の様子.....	(207)

第1章 序論

死亡率、死亡原因及びその変化は、国または地域住民の健康状況を反映する重要な指標であり、地域社会の公衆衛生政策を定め、医療衛生サービスの質と効果を評価する科学的根拠ともなり、また人口の動きを研究する上で重要な指標ともなる。このため人口統計、死亡原因及びその変化の傾向にまつわる研究は、世界各国で注目されている。中国は広大な面積と膨大な人口を持つため、地域によって自然環境や社会経済の発展状態が大きく異なり、住民の健康状況、死亡やその原因においても差異は大きい。中国国民の死亡原因及びその変化の傾向についてデータを収集し系統的に分析することは、正しい疾病対策を制定し、医療衛生のリソースを合理的に配置し、国民の健康を守り、国家経済の発展を維持するために大変意義深いものとなる。

衛生部は20世紀1970年代中期と1990年代初期の2回、全国でがんを中心とした死亡原因調査を実施し、当時の都市部及び農村部住民の死亡率及び主な死亡原因、特にがんの流行状況と分布特性について洗い出したが、近年の中国経済の急速な発展に伴って都市部や農村部で住民の生活水準が向上し、栄養状態や環境条件にも実質的な変化が生じ、とりわけ都市化や高齢化、生活様式の変化など多くの要因が、住民の健康状況や疾病パターンに変化をもたらしている。調査の結果、脳血管疾患、がんなど慢性の非伝染病による死亡率は高まっており、国民の生命の安全を脅かす大きな要因となっている。またここ数年は慢性疾患の増加、高額な治療費、がん死亡症例の続発や特定地域への分布の偏りなどの問題が頻発し、地方政府機関や国民の注目はますます高まっている。

中国では今もなお、全国を対象とした寿命の統計システムが確立されていない。異なる時期において横断的な調査が行われ、一部地域で死亡原因登録制度を導入しているものの、住民の出生、死亡、死亡原因及びその変化の傾向を常時かつに正確に把握することはできない。衛生部の「中国がん予防と抑制計画要綱（2004～2010年）」では、代表的な死亡原因モニタリング及びがん登録制度の実施を全国に提言しているが、現在構築中という段階である。そこで現在及び今後の中長期的な疾病対策のために、2006年衛生部と科学技術部はがんを中心とした3回目の死亡原因サンプリング調査を全国で実施することにした。

1.調査目的

21世紀初頭における中国の都市部や農村部など異なるタイプの地域住民について、がんを中心とした各死亡原因の死亡率、死亡原因の構成及びその変化の傾向を理解する。またがんの主な死亡地域と死亡者の分布特性を把握し、国が疾病対策、予防計画をたてるための根拠となる情報を提供するとともに、健全ながん登録システムを構築し、疾病の関連要素を研究する基礎を築く。

2.調査地域

今回の調査の目的に基づき、調査地域は次の2つとする。1つは全国を数段階のグループに分けてサンプリング調査を行なうもので、全国各地の代表性のある地域（全国サンプル地域という）

に対して、都市部及び農村部など異なるタイプの地域住民について、死亡率及び死亡原因を随時調査する。もう1つは過去2回の全国的な死亡原因調査において発見されたがん死亡症例多発地域及び最近になってマスコミで報道された「がんの村」がある県（市）を選び出し、こうした死亡症例多発地域やマスコミの注目地域における死亡水準及び原因を系統立てて評価する。

(1) 全国サンプル地域

全国サンプル地域の抽出方法：経済発展の程度に基づくことを原則に、全国を数段階のグループに分けて抽出する方法を採用し、随時サンプリング調査を行なった。サンプリング調査は県（市）を単位とした。各県（市）の自然環境、経済発展状況、人口構成、教育や衛生水準など2000年の第5回国勢調査の指標から分析すると、都市部の非農業就業人口の比率と農村部の1人当たり国内総生産がサンプルとしての代表性を持つことが判明したため、非農業就業人口の比率は都市部を、1人当たり国内総生産は農村部をサンプリング調査の対象とした。調査手順は、①国家統計局の標準に基づき、全国を地理的に東部、中部、西部の3エリアに分ける。②東部、中部、西部それぞれを農村部（県）と都市部（市）の2つに分類する。③都市部は非農業就業人口の比率に応じて、農村部は1人当たり国内総生産に応じて、それぞれ高、中、低の3つに分類する。比例配分を原則として都市部及び農村部の各グループのサンプル数を確定し、随時抽出する。調査の比例配分は、現在中国の都市化水準が45%（2006年）に達していること、都市間の差異が大きいことを考慮して、都市部と農村部の割合を2対3とした。全国のサンプル地域は160県（市）、そのうち都市部が63カ所、農村部が97カ所となった。

(2) 全国のがん死亡症例多発地域、登録地点及びマスコミが注目した地域

今回の調査では、がん死亡症例多発地域、がん登録実施地域、マスコミ注目地域など53カ所を調査対象として選択した。

第1回全国死亡原因調査の結果により、河北省、福建省、河南省、甘粛省、遼寧省、江蘇省、山西省、四川省、陝西省、山東省、湖北省、新疆ウイグル自治区、浙江省、雲南省、広東省、広西チワン族自治区、江西省、湖南省の18の省や自治区から、がん死亡症例多発地域のサンプル地点として一部の県（市）を選び出し、追跡調査や現場調査を進めた。このうち胃がん、食道がん、肝がん、結腸がん、鼻咽がん、子宮頸がんの多発地域である県（市）の約3分の1は、複数部位のがん死亡症例で多発地域に該当した。

最近になって一部マスコミで相次いで報道されている「がんの村」は、河南省、安徽省、湖北省、浙江省、江西省、広東省、貴州省など多くの省において出現しており、衛生部はこうした状況に注目し、マスコミで報道された問題も今回の第3回全国死亡原因調査の対象に加えるよう要求した。そのため今回はマスコミで報道された「がんの村」がある県（市）においても調査が進められた。具体的には、浙江省杭州市蕭山区、浙江省蘭溪市、浙江省義烏市、安徽省阜陽市潁東区、安徽省宿州市埇橋区、江西省樂平市、河南省浚県、河南省沈丘県、湖北省応城市、広東省翁源県、四川省樂山市市中区、貴州省晴隆県、陝西省華県である。

中国で現在がん登録を実施している地域も今回の調査対象に組み入れられ、がん登録地域のがん罹患、死亡登録システムにより登録データの品質を評価した。

3.調査内容与方法

(1) 調査対象

調査対象は2004～2005年の2年間、全国31の省、自治区、直轄市（香港、アモイ等別行政区および台湾は含まれない）で、この3種類の行政区213の県（市）の戸籍における死亡者を対象とした。

(2) 調査内容

ア. 死亡者の死亡状況：①調査地域の2004～2005年の戸籍における全死亡者の死亡原因及び関連情報。死亡者の一般状況は氏名、性別、生年月日、民族、婚姻、学歴、職業などで、死亡原因として直接の死亡原因、間接的な死亡原因、死の原因となった根本的な要素、その他の重要な医学的事情なども必要とされ、死亡日、死亡地、疾病の診断根拠及び疾病の診断を行なった最高医療機関名なども含む。②2004～2005年の戸籍における妊産婦死亡、新生児死亡リスト及び人数。

イ. 人口学データ：①人口及び構成として、調査地域の公安部門が収集した2003～2005年の毎年年末時点における性別・年齢層別の戸籍人口。②出生数として、公安、出産計画、衛生などの部門が収集した2003～2005年の出生者数。

ウ. その他のデータ：統計局、衛生局が収集した調査地域の2004～2005年の社会経済、文化、衛生サービスなどのデータ。

(3) 調査方法と手順

ア. 死亡者の状況調査：中国では死亡原因の統計業務を実施しているのは一部の都市及び農村のみである。既存のデータを利用するため、今回の死亡原因調査は次の2つの方法で進めた。

①「死亡原因登録を実施していない地域（A類）の調査」、②「死亡原因登録を実施している地域（B類）の調査」。具体的な調査方法は次の通り。

(ア) 確定した死亡者リスト：死亡原因登録を実施していない地域（A類）では、調査要員が公安、民政、衛生、出産計画などの各部門から死亡者のオリジナルデータを取得し、比較照合して死亡者リストを整理する。死亡原因登録を実施している地域（B類）では、当該県（区）の死亡原因登録部門より死亡者オリジナルリストを取得し、公安、民政、衛生、出産計画など各部門の死亡データと照合しながら補充する。両地域とも村、社区（自治会）単位で調査を進める。地域事情に通じた要員でチームを作り、当該地域における2004～2005年における死亡者名及び関連情報を詳しく調べる。このほか、母子健康、出産計画などの行政部門及び産婦人科病院から死亡した妊産婦名、新生児名及び関連情報を収集する。以上の各種方法で得た死亡者リストを比較照合し、当該調査地域における最終的な死亡者リストを整える。

(イ) 死亡原因調査：死亡原因登録を実施していない地域（A類）では、調査要員は「医学死亡証明書」、入院カルテまたは医療要員が記入した死亡診断書など、死亡者本人の医学上の記録を査閲する。当該地域の衛生院/社区（街道）衛生サービスセンター及び医療機関より診断を受けた死亡者については、調査要員は死亡者に関連する医学記録に基づいて「住民