

秋田県の地域がん登録

戸堀 文雄*

1. はじめに

がん対策を行う上で当該地域でのがんの発生、死亡等の実態を正確に把握することは必要不可欠である。従って、地域がん登録においてはその精度が重要視されるのは当然であり、登録精度がよくないままに事業を行うことはその存在意義が問われかねない。秋田県では子宮・胃・大腸のがん登録を行っていたがしだいに精度が低下していた。そのような中 2006 年より全がん登録を開始したがこれまでのところ良好な精度を維持できており、この要因について考察した。

2. 子宮・胃・大腸がん登録

秋田県では 1986 年から子宮がん登録のデータがあり、これには子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんなどの婦人科領域のがんがすべて含まれていたが、登録数は当初からあまり増加せず期待された数には到達しないままその後しだいに登録数は減少して 1999 年に登録は中止されることになった。当時の登録システムは秋田県の中にある子宮がん委員会と一体化していた子宮がん登録レジストリー委員会が発足して登録の主体となっていたが、当初から委員の間に時期尚早などの意見があるなど、県内医療界全体としては必ずしもがん登録に積極的ではなかった。また胃がん登録については 1996 年から開始され当初の 5 年間は順調

であったが、その後しだいに登録数は低下していた。また大腸がん登録は胃がん登録が低迷し始めた時期から行ったためか当初から登録数は多くない状況であった。このように秋田県の臓器別がん登録の登録精度がよくない状況が生じたのは登録事業開始の際に県内医療界の合意形成が不十分であったこと、病院内での組織的な登録体制の不備があり担当する医師個人の負担感が大きかったこと、また当初からデータの公表時期を 5 年後としていたため届出をする医師の間で登録に対する不信感が生じたことなどの問題点があったと考えられた。

3. がん診療連携拠点病院

2006 年 1 月 7・8 日 NHK 番組「日本のがん医療を問う」の中で、秋田県はがん診療連携拠点病院がないことからがん診療のレベルを問題にする内容があった。この時点でがん診療拠点病院未設置の県は秋田、山梨、長野、京都、兵庫、広島、鹿児島県の 7 府県であったことから秋田県全体でがん診療拠点病院指定の必要性が喧伝されるようになり、その指定要件の一つであるがん登録制度に対する認識が大いに高まった。

4. 全がん登録

秋田県はこれまで行ってきた胃・大腸がん登録を発展的に中止し、全がんの地域がん登録を開始するにあたり 2006 年 7 月に

*財団法人 秋田県総合保健事業団
〒010-0874 秋田市千秋久保田町 6-6

地域がん登録委員会を組織し、委員に秋田大学附属病院、県医師会理事、地域中核病院などから委員を選定して 2006 年の年度途中からの登録を開始した。登録の実務は秋田県総合保健事業団に全面委託されたが、登録委員会の委員長が秋田県総合保健センター長であることからスムーズに運営されている。また登録初年度は準備期間が少なかつたが保健センター長が直接各病院に電話するなどの強いリーダーシップを発揮することにより登録が順調に行われるようになった。

またこの時期は秋田県内の医療機関ががん診療連携拠点病院の指定を受けようとしている準備時期にあたり、実際に指定を初めて受けたのが 2007 年であり、標準登録様式による院内がん登録が秋田県においてスタートしたのが 2007 年初めであった。がん診療連携拠点病院の指定要件に院内がん登録と地域がん登録への積極的協力が規定されていること、標準登録様式に基づく院内がん登録が実施され専任の院内がん登録の実務者を 1 人以上配置することなどが織り込まれていることから秋田県医療界全体としてがん登録に対する積極度が増加したものと考えられる。秋田県では拠点病院の院内がん登録実務者研修に対する補助制度を行い、地域がんも含めて秋田県としてがん登録がスムーズに行われるような施策を行った。登録に協力している医療機関は病院では 62 病院中 45 病院 (72.6%) であるが一般病床数から見ると 9468 病床中 8897 病床 (94.0%) を占めておりほとんど協力が得られている。

精度面では 2006 年は DCN14.8%、DCO6.8%、IM 比 1.82、また 2007 年は DCN14.1%、DCO4.9%、IM 比 2.13 と良好であり、その後の登録数も順調に推移している (表 1)。

表1. 秋田県のがん登録

	登録数	DCN割合 (%)	DCO割合 (%)	IM比
2006年	7058	14.8	6.8	1.82
2007年	8374	14.1	4.9	2.13
2008年	9683	13.8	*	2.39
2009年	10214	10.1	*	2.47
2010年	10218	11.0	*	2.43

*: 補充登録のため未算定
2006年、2007年: 全国がんモニタリング集計

秋田県の地域がん登録は集計結果をできるだけ早く公表する方針で行ってきた。2006 年から 2010 年の集計は遅くとも次年の 10 月までに web 上などで行い、また秋田県医師会雑誌に投稿し結果を医師会会員に還元することを行ってきた。また当事業団と各郡市医師会との懇談会で 2 年にわたり地域がん登録の成績について講話を行うなど機会があるごとに様々な方式でがん登録に関心を持ってもらう努力を行ってきた。また地域がん登録のスタッフは、院内がん登録を行っている秋田県がん登録実務者研修会に積極的に出席し地域がん登録用紙への記入方法を説明することや研修会で得られた情報を共有化するなど、病院内担当者とのコミュニケーションを大切にしておりまた信頼されていることも登録が良好に推移していることの一つの側面と思われる。

問題点としては地域差が存在し (図 1)、特に県北地域が人口数に対して登録数が少なく他県の医療機関を受診していることが示唆されることや市町村に対する予後調査の実施がいまだなされていないことであり、今後のがん登録の法制化によりこれらの問題が解決されることを期待している。

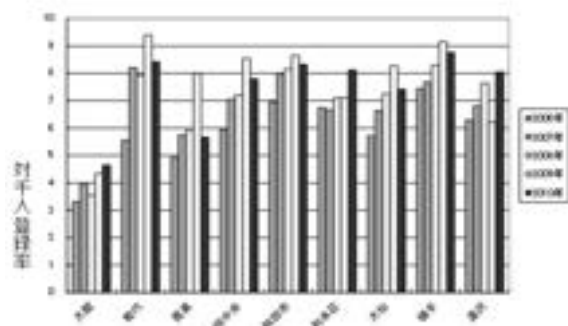


図1. 地区別登録率の年次別推移

5. まとめ

秋田県のがん登録は過去の臓器別がん登録では精度があまり良くなかったが、全がん登録を開始する時期と院内がん登録の整備を必要とするがん診療連携拠点病院の指定をうけるための準備時期がほぼ同じであったことから、県内医療界全体でがん登録に対する認識が高まったことが精度向上のための大きな要因と考えられる。またがん登録の成果をなるべく早く公表することにより、届け出をする医療機関にさらなる関心をもってもらうことが登録数の増加につながっていると考えられる。

Summary

The population-based cancer registry in Akita Prefecture was established in 2006. Previous organ-specific cancer registries had not so good quality, but we have maintained good quality since then. Since the time to start population-based cancer registration was almost the same the time to receive designation of base hospital for cancer diagnosis and treatment which needs cancer registry in Akita Prefecture, it is considered to be a major factor for improving quality that the recognition to cancer registry increased on the medical community in Akita Prefecture.

Moreover, it is thought that it leads to increase of the enrollment to have a further interest in a medical institution by announcing result of the cancer registration as soon as possible.