

IV おわりに

平成18年（2006）の広島県地域がん登録報告書をお届けすることができますことにまず感謝を申し上げたいと思います。私たちは平成14年（2002）に広島県地域がん登録を開始するにあたりまして、そのがん資料収集の完全性と、収集した一件ごとの診断精度の高さを一つの目標にいたしました。検討に耐える確かな資料の収集が行われてこそ、その解析から得られる方針や方向性、そしてそれにしたがって作成された取り組みや対策がその地域の課題を写した信頼性の高いものになると考えていたからです。その意味から、開始後4年を経た平成18年（2006）に診断されましたがんを解析したこの報告書には「歴史に支えられた広島県」の底力が発揮され始めたことをうかがわせる成績が垣間見えるように感じるのであります。すなわち、収集の完全性の指標である Death Certificate Notification (DCN) は上皮内がんを除くと15.7%（上皮内がんを含むと14.6%）となり広島県下で観察されたがんの85%あまりが登録される状況となってきましたし、さかのぼり調査の結果を加えて得られたがんの診断精度を示す指標である Death Certificate Only (DCO) は上皮内がんを除くと6.3%という驚くべきレベルに達したことが明らかになったからです。特に DCO の低さは私自身にとりましては喜びを通り越して驚きでさえありました。かつて国際がん研究機関による「5大陸のがん罹患」に掲載されて高い評価を受けた広島市地域がん登録の DCO がこのレベルの数字だったことを思い出したからです。日本一のがん登録になったと申し上げると言いすぎでしょうか。

平成14年（2002）に開始した広島県地域がん登録がこのような短期間で他に誇れるような状況となったことを思い返して見ますと、そこには広島県地域がん登録が広島市地域がん登録ならびに広島県腫瘍登録で収集した資料を利用できる体制が構築されたことに加えて、後者との一体化により正確な病理診断に支えられた登録となったことが大きく関与していることは疑う余地がありません。これらのがん登録事業に関与してこられました皆様方に深い敬意と感謝を申し上げます。そして一方で、広島県地域がん登録の DCO が広島市地域がん登録単独での DCO のレベルに達したことは将来の両がん登録のよりすすんだ意味での「一体化」に向けての方向性を示しているようにも感じるところです。医療現場においての引き続いたご支援とご協力をお願いいたします。

報告書は広島県におけるがん対策の課題も示しています。1) 以前から指摘されているところではありますが、男女にみられる肝がんにおける死亡率の高さ、2) がん全体に占める検診で発見されるがんの割合の低さ、3) がん罹患における地域差の存在、4) 広島県東部における病理登録の充実の必要性、などです。今後はこれらの課題にいかにかアプローチしていくかが求められることとなります。そのためにも収集した資料を解析する確固としたシステムを財政的にも、人力的にも、機構的にも確立しなければなりません。こうした点においても多くの皆様からのご支援とお知恵をご提供いただきたいと思いますと思うものです。

平成22年3月

広島県医師会常任理事
有田 健一