第21回IACR会議に参加して

大島　明
大阪府立成人病センター調査部

1999年9月29日から10月1日までポルトガルのリスボンにて開催された第21回IACR学会に、日本からは、村田、岡本、松田、井上、早田、花井の各先生と、大阪から味木と小生の計8名が参加した。今回の学会に参加して印象に残ったことを3つあげて皆様の参考に供する。

まず**第一**は，フィンランドのDr. Hakamaによる冒頭のCalm Muir Memorial Lectureである。彼は、検診を公衆衛生の施策として実施するか否かの判断には*有効性（effectiveness）*だけでは不十分だとして、*効率（efficiency）*と*公平（equity）*も考慮するべきだと主張した。そして、有効性が確立している子宮頸がん検診、乳がん検診（マンモグラフィー）、大腸がん検診（便潜血検査）においても、*検診受診者一人当たりの寿命延長時間はわずかでしかなく、一人あたりの検診受診に費やす時間と大差がない*ことを示した。寿命の延長は、検診だけでなく、臨床における介入や一次予防によっても達成できることを考慮するべきであり、*検診を実施するか否かは、効果(E)に関する証拠と、身体的、精神的および社会的な効果に対してそれぞれ付される効用(U)の組み合わせによって決定するべきだ*（すなわち、$\Sigma UiEi>T \Rightarrow$ screen, $\Sigma UiEi<T \Rightarrow$ not screen）とした。さらに、平均寿命80歳を実現している西欧社会においては検診が成功する可能性は低いとも述べた。この講演は、多くのがん検診がきちんとした証拠もなく熱心に取り組まれている世界一の長寿国のわが国の現状に対する鋭い批判であり、次のセッション“Tobacco and young people”のDr. Grayによるkeynote lectureを聞くなかで、わが国のがん予防対策の優先度を何に置くべきかは自ずから明らかであるはずなのに…と改めて感じた次第である。

第二は、地域がん登録関係者が、European Randomized Study for Prostate Cancerなどのがん*検診有効性評価のトライアル*に積極的に参加していたことである。わが国では、がん検診のトライアルはいまだに行われておらず、地域がん登録のデータは精々がん検診スクリーニングテストの診断精度のチェックに用いられているに過ぎないのと比較し、改めて、科学的証拠に基づく保健医療（Evidence-based Healthcare）に対する取り組みの彼我の差を実感した。

第三は、EUCANのようにがん罹患率、死亡率、有病率、がん患者の生存率のデータをそろえたCD-ROMを用意して、地域がん登録が作成する*資料の活用の便宜*を図っていることである。厚生省がん研究助成金による「地域がん登録」研究班では、昨年来全国がん罹患数・率推計値データをwebで公開するようにしたが、もっと使い勝手のあるデータセットの提供に向けて関係者と早急に相談する必要性を痛感した。

ところで、**第22回IARC会議**は、2000年11月8–10日にタイのコンケンにて開催される。*テーマ*は、*新千年紀におけるがん登録、がんの一次予防*（特に、皮膚がん、肝がん、女性肺がん）、*民族とがん*などである。アジアでの開催であり、また、会長であるDr. Vatanasaptから「100人」の日本人の参加を何度も求められたこともあり、多くの方が日本から参加されることを期待している。学会の詳細については、別にお知らせするが、ご参加につき積極的にご検討くださるよう、お願いする。

タイ国コンケン登録室の紹介

今年、国際がん登録学会が開催されるタイ国コンケン（Khon Kaen）州のがん登録室の状況を、「5大陸のがん罹患、第Ⅶ巻」の記述から紹介する。

同市はバンコクの北東450km（飛行機を利用）にあり、同州（13,400km^2、人口162万人）の首都で、海抜200m、平均温度28°C、暑いが乾燥している。住民は殆んど農民（米とカサバが主産品）。魚を生食する習慣があり、住民の半数は肝吸虫（opisthorchis viverini）に感染し、それが、極めて高い肝がん（cholangio-carcinoma）罹患率（年齢調整率で男97.4、女39.0）の原因であるという。

州内には大学病院の他に国立病院、陸軍病院などがあるが、州政府の医官と、全病院の院長の合意の下、州のがん登録が1988年に始まった。各病院の患者情報は、病院からの届出と、中央登録室からの出張採録によって集められ、がん死亡票は州政府から入手する。中央登録室は大学病院内に置かれ、同病院の院内登録（1984年開始）を兼ね、医師1、ナース4、電算技師1、事務2で実務を担当している。

登録患者の予後調査のために、毎年、中央登録室が患者に質問状を発送。返信がない場合、村長に照会する。

がん罹患数は年間約1900人（DCOは15%）、世界人口による全がんの年齢調整率は男190.6、女132.4。日本にくらべると、肝がん以外の殆んどの部位で低率である。

同国には、他に3登録があり、Chiang Maiの成績は「5大陸」に掲載されている。また、これら4登録の成績を合わせて、「タイのがん登録, 第2巻」が刊行されているとのこと。　**（藤本伊三郎：地域がん登録全国協議会）**