は、中央登録室のあるここ調査部の行く末にも大きく影響します。「国立がんセンターにがん対策情報センターを設置する」、「地域がん診療拠点病院の院内がん登録を推進する」という中央政府の“歓迎するべき動き”とは対照的に、地方、とりわけ大阪府では、財政建て直しのもと、がん登録のような政策医療分野にも強い逆風が襲いそうです。「建設は死闘、破壊は一瞬」という、先哲の厳しい戒めが新年早々私の脳裏を過ぎります。がん登録事業に対する国の財政支援を期待するとともに、がん登録事業を円滑に進める上で必要な制度上の諸課題に、国は一刻も早く手をつけて頂きたい、こんな思いをひしひしと感じています。

第27回IACRミーティングに参加して

田中 英夫
大阪府立成人病センター 調査部

第27回IACRミーティングは2005年9月13日から15日の日程で、ウガンダの首都カンパラから南西へ約50kmのヴィクトリア湖に面したEntebbeというリゾート地で開催されました。アフリカ大陸での開催は、1997年の第19回コート・ジ・ボアール以来8年ぶりでした。

今回の全体テーマは、“Cancer in low-resource population”で、口演では1.「エイズとがん」が11題、2.「子宮頸がん」が11題、3.「感染症とがん」が7題、4.「アフリカでのがん対策」が5題、5.「前立腺がん」が5題、6.「緩和ケア」が7題の計46題が発表されました。5と6のサブテーマは全体からするとやや異質な感がありましたが、残りのほぼ全てがアフリカに多いウイルス感染（HIV、HPV、HBV、EB）が関係するがんに関するものでした。日本からは私がHBVと肝がんについて、対策面を含めた日本での疫学研究を中心に口演しました。ポスター発表は全部で46題ありました。各回の全体テーマは、開催地域のがんの実状が反映されます。

今回の参加人数は、参加者名簿が作られなかったため、正確な人数は不明ですが、およそ120人程度と、例年に比べて少ない印象でした。日本からの参加者はIACR理事の大島明先生と早田みどり先生、それに、山形の柴田亜希子先生、東京の祖父江友孝先生、井上真奈美先生、神奈川の岡本直幸先生、大阪大学の伊藤ゆりさんと越野八重美さん、それに私の9名でした。千葉の三上春夫先生と愛知の伊藤秀美先生は都合により出席できず、ポスターのみの参加となりました。

祖父江班が2004年7月に全国の34の地域がん登録の活動内容をアンケート調査した結果が今回祖父江先生によってポスター発表されました。これまで日本からの発表は、そのほとんどが比較的精度の高い府県市のがん登録の資料を活用した記述疫学および分析疫学成果でしたが、この発表によって日本全体の地域がん登録の実状が、初めて海外に知らされました。私はノルウェーの参加者から、「日本の地域がん登録の完全性がこんなに低かったとはショックだ」とコメントを受けました（DCOが19%以下が8施設のみ）。

最終日のビジネスミーティングでは、愛知県がん登録がIACRのvoting memberになったこと、「5大陸のがん罹患」第9巻は、2006年に発刊予定であり、その編集には米国NCIのBrenda Edward先生と韓国国立がんセンターのHR Shin先生が加わる予定であること、来年以後の総会は、2006年11月8日～10日ブラジルGoiania、2007年9月18日～20日スロベニアLjubljana、2008年シドニー（日時未定）であることがアナウンスされました。

ここ3，4年でIACR総会での韓国からの発表数、参加者数は日本を上回り、登録の精度とともにその存在感が高まっています。HR Shin先生が『5大陸のがん罹患』第9巻の編集人の1人になったことも、この派絡でとらえることができます。隣国として建設的に競争できるよう、日本の地域がん登録の関係者は一致団結して国内の様々な困難に立ち向かう必要があることを再認識しました。

IACRミーティングは、私自身今回が7回目（96年エディンバラ、98年アトランタ、2000年コンケン、01年ハバナ、03年ホノルル、04年北京に次いで）の参加でしたが、参加して感じることは、①こじんまりしていて参加者同士が顔見知りになりやすく、ディスカッションしやすい、②記述疫学が中心で、英語が苦手な人でも（眠くなければ）何とか話についていける、③がんの記述疫学を、方法論から対策に結びつける分野まで幅広く学べる、④エクスカーションが毎回優れて楽しい（今回はヴィクトリア湖の辺りでアフリカンダンス、ダンス嫌いな人は湖畔の散策）、⑤世界の一流の観光資源に接することができる（今回はオプションでナイル川源流のJinjaをボートなどで探索し、珍しい野鳥や爬虫類を見ることができました）、⑥参加することで仕事のモチベーションが上がる、⑦また参加したくなり、参加するために演題を出そうとし、そのため仕事がはかどる、⑧日本の研究者としての意識が強まる、です。

極東に位置する世界一平均寿命の長い遺伝学的均一性の高い1億2千万人の人口規模を持つ日本の地域がん登録による記述疫学データは、精度が保証されれば国際的価値を持ちます。まだ参加されたことのない方、参加を見合わせて久しい方、データをひっさげて、是非参加して下さい。