

第 22 回 IACR 会議に参加して

小越 和栄
県立がんセンター新潟病院

第 22 回の IACR の年次会議は、2000 年 11 月 8 日から 10 日までの 3 日間タイの Khon Kaen 市で開催された。今年には日本からは地域がん登録全国協議会大島明会長をはじめ 21 名の参加があり、他の国にひけをとらない参加数であったと思われる。

この度、私にこの会議の印象記を書く様にとの下命されたが、私自身は本学会への参加は初めて適任ではないが、初参加者としての印象も意味あることと考えお引き受けした。

今回の発表は oral presentation が 39 題、poster session では一般演題が 61 題、特別ポスター「Cancer registries in Asia」が 18 題であった。

また主題は Cervix cancer prevention, Epidemiology of power-frequency magnetic and electric fields and cancer, The challenge to skin cancer, Liver cancer, Ethnicity and cancer, Lung cancer in female, Mind and cancer の 7 題が取り上げられそれぞれに keynote speech があった。

これらの主題のうち、いままでは文献でしか知り得なかった人種的な、または環境要因によるがんの罹患率の差を直接聞くことができた。オーストラリアでの高率な皮膚がんの発生、台湾での肝細胞がんなどはすでに知ら

(前ページより続く)

なお、この指針案は専門委員会等でさらに検討を加えた上で厚生科学審議会先端医療技術評価部会で承認を受け、広くパブリックコメントを求めることとなる予定である。ただし、各府県の個人情報保護審議会、あるいは中央登録室の施設の倫理審査委員会での審査が必要という基本線は変わらないと考えるので、各登録室では早急に必要な準備を進めていただきたい。

以前から要望してきた地域がん登録事業に対する法的整備については、上記専門委員会においてもその必要性を主張しているところであるが、実現に至るまでは、まだ多くの努力と時間を要するものと思われる。2001 年の通常国会で成立予定の個人情報保護基本法のもとにおいては、当面、上記の倫理指針案と了解事項に基づき、地域がん登録事業を運営していくことになると思われる。

この件に関するご照会、ご意見は大島にまでお届け下さい (xoosima@iph.pref.osaka.jp、あるいは、
FAX: 06-6978-2821)

れていることとは言え、各地域では切実な問題として伝わってきた。

また、各国の医療事情を反映した検診の方法もあり、先進国で通常行われている子宮頸がんのスミア細胞診が医療事情によって不可能であり、Acetic acid を用いた Visual inspection (私には初めて聞く方法) で行っていることなどは、非常に印象深いことでもあった。

私にとって特に興味があったのは、高圧線下の居住などでの電磁波の発癌への影響であった。現時点では疫学的には明らかな因果関係は見られないようであるが、一般的な問題として、環境因子が発癌への遺伝子変化をどのように起こすかという点では、これらは興味あるテーマの一つであろう。

ポスター部門では、各国のがんの特徴が見られ、一つ一つが興味あるものであった。

がん登録のデータの解析、がんの発生に関する臨床疫学研究もあり、それぞれの特徴を示していた。

特に私の目に止まった展示は、中国からの発表で、中国 11 地区のがん登録での罹患率の比較が示され、各地区毎に各がんの発生頻度に大きな差があることが発表された、特に食道がん、胃がん、肝がんは地区によって罹患率に大きな大きな差がみられることで、これらの地区の環境要因を分析することで、がんの一次予防に大きな貢献が出来るものと考えられる。

また、我々が発表したポスター「Clinical features of mass screening cancer」が米国、キューバと共に poster award に選ばれた。

これは我々にとっては光栄なことではある。しかしそれに加え、日本の集団検診の効果は胃がんにのみ認められていたものが、肺がんや大腸がんでも検診が有効であることをアピール出来たことが、何よりもうれしいことであった。

明年の第 23 回 IARC 会議はキューバで開催されることになった。本年以上の成果を期待する。

