

と思いながら(必ず来ると思いながら)聞いておりました。オーストラリアの Dr. Burton 先生もがん対策におけるがん登録の重要性を理解されている方でした。もうひとつ、印象に残ったのは、またフィンランドからの発表になりますが Dr. Sanklia の発表で、がん登録のデータから抽出した小児がん患者の治療後の学力の評価をしたものでした。結果そのものよりもがん登録システムがこのような疫学研究に役立つレベルのものであるということに感銘を受けました。まさにがん登録の教科書通りだ、理想のがん登録がここにある、と感じました(一方では、我が国の都道府県並みの人口規模に対してうらやましくも思いましたが)。

ポスター発表は、90 弱のエントリーがありました。実際に掲示されていたのは4分の3くらいで、少々寂しい感じでした。日本からは9題の発表があり、生存率に関するものが半数以上でした。また筆者の発表も含めて3題は、発展途上国のがん登録のグループに分類されていました。日本は発展途上国ではないけれどもがん登録的には発展途上国だ、という意味なのでしょう。ポスターに対しては、毎年恒例の表彰がありました。実は私はこのポスター表彰ショーが学会での一番の楽しみです。前理事長であるデンマークの Dr. Storm の軽快なおしゃべりと楽しいプレゼンテーションは本当に必見です。今回、たまたまポスターを選考している場面を見学することができたのですが、選考員の方たちが一番楽しそうにポスターを隅から隅まで、重箱の隅をつつくようにして審査しているのが印象的でした。今回は、日本から阪大の伊藤さんのポスターがプレゼンテーションで紹介されましたが、惜しくも賞を獲得することはできませんでした。

今回はアジアでの開催ということで、学会終了後にアジア地方会が開催されました。詳しくは早田先生から報告があると思いますが、こちらもとても活発な議論が展開され有意義な会でした。こういったアジアの地方会も情報交換という意味で1-2年に一回くらいのペースで開催されるといいと思いました。

さて、次回の第27回国際がん登録学会は、アフリカ大陸のウガンダで2005年9月13日から15日に開催されます。この学会の魅力のひとつは、学会でなければきっと行かない国へ行ける事だと思います。学会は首都カンパラ近郊のエンテベで開催されます。会場はビクトリア湖のほとりの自然の豊かなところのよ

うです。外務省の海外安全のホームページによると、首都カンパラは<十分注意してください>で、レベル1(安全)から5(危険)のレベル2に相当します。これを危険ととるか安全ととるかは皆様にお任せしますが、多くの参加を期待いたします。

## アジアのがん登録のための IACR サテライト会議の報告

早田 みどり  
放射線影響研究所疫学部

2004年9月16日、IACR 会議3日目の午後、北京の国立がん研究所・病院会議室において、アジアのがん登録関係者が集まり、がん登録とがんの制圧に関する特別会議が開催された。大島明先生が企画し座長を務められたこの会には、カンボジア、中国、インド、イラン、日本、韓国、タイ、パキスタン、フィリピン、スリランカから多くの研究者が参加した。

IACR の会長である Dr Max Parkin の基調講演に続き、アジアの6カ国の代表者が各国のがん登録の実情とがんの制圧についての講演を行った。時間的な制約から、討論の時間が充分でなかったが、参加者は興味深く演者の話に聞き入り、アジア各国のそれぞれの経験やアイデアを交換する貴重な機会に恵まれた。以下にその概略を述べる。

### 中国 (Dr Zhao Ping , Dr Yuankai Shi )

Dr Zhao は、サンプルサイズが小さくても、国のがん罹患のパターン分析は可能であり、適切ながん制圧プログラムを構築できる事を示した。

現在、中国には約50のがん登録が存在するが、そのうちの約2/5はCISの基準を満たしており、がん登録の精度向上へ向けた努力が強調された。診断、治療、生存率の向上を目指した情報収集の為に、2006年までに10都市の10の院内がん登録が立ちあがる予定である。

2006年には、2003-2005年の死亡を調査する第3回全国調査が実施される予定である。国立がん予防・制圧機関は、死亡統計ソフトを提供する。

地域がん登録は標準化されたデータ収集を行う。入院患者の臨床データ、診断、治療、生存データが標準化されたソフトを用いて記録され、国の公衆衛生情報システムに入力される仕組みである。

中国では国民の90%以上が漢民族であり、少数民族の人達は様々な異なる生活習慣を持っている。この事が新たな登録を少数民族の住む地域に作らなかった理由である。

中国国内における診断と治療機関のアトラスが準備中である。

#### タイ (Dr Supanee Sriamporn, Dr Petcharin)

Dr Sriamporn は、タイのバンコク、チェンマイ、ランパン、コンケン、そして ソンクラにおけるがん登録の現状について説明を行った。この5登録はそれぞれ、国の首都(バンコク)北部、東北部、南部に置かれており、お互いのデータを持ち寄り、1990年代におけるタイ国としての罹患率を推計してきた。生存率解析は、チェンマイとコンケンのがん登録において行われている。

タイのがん征圧プログラムの担当官である Dr Petcharin は、タイ国におけるがん征圧の手法について、公衆衛生教育の分野に最も力を入れて説明を行った。コンケン、チェンマイ、ランパンでは胆管細胞がんの罹患率が非常に高いため、民衆に対する肝吸虫類の感染リスクについての教育に大きな努力が払われた。公衆衛生教育は、果物・野菜摂取や運動にまで及んでいた。

#### 韓国 (Dr Hai-Rim Shin)

3年前に、研究、臨床腫瘍学、教育を目的とし、国立がんセンターが設立された。韓国(人口4600万人)では、全死亡の26%強ががんによるものである。1996年に第1期対がん10ヵ年戦略が始動し、2004年には第2期戦略が立てられた。全国を網羅する院内がん登録をベースにした登録(韓国中央がん登録)は、90%のがん患者をカバーしている。9つの地域がん登録(Seoul, Busan, Daegu, Goyang, Ulsan, Incheon, Daejeon, Jeju and Kwangju)は全国の人口の50%をカバーしている。

この他に、乳がん、子宮頸がん、肝がんのみを対象とした登録も存在する。

2003年のCancer Actによりがん登録が法的強制力を持つようになった。しかし、2004年3月にこの法律が実施されると、個人のプライバシーを侵害するとして、現在、個人情報保護と強制的ながん登録とのバランスを如何に保つかが問題となっている。

胃がんは徐々に減少傾向にあるものの最も罹患率

が高く、肺がんがそれに続いている。大腸がん、乳がんも急激に増加している。

2002年から低所得者医療補助を受けている人あるいは国民健康保健の保険料が下位30%に入っている人達を対象に、胃がん、乳がん、子宮頸がん検診が行われている。2003年には、高リスクの人を対象に肝がん調査が行われ、2004年には大腸がん検診も追加された。

がん征圧の手段として以下の3点が掲げられている。

- ・禁煙及びHBVワクチン接種
- ・早期発見・治療
- ・緩和療法

#### インド (Mr Ganghadaran)

全国の人口は10億人である。1982年に国のがん登録プログラムが作られ、6つの地域がん登録と5つの院内がん登録が整備された。国の計画外で、さらに8つの登録が存在している。Karunagappally 以外の登録は、がんセンターのある地域に存在している。全国には22の地域がん登録がある。

毎年80万人が新しくがんに罹患している。男性に多い部位は肺、口腔、食道、女性では、子宮頸部、乳房、口腔である。70-80%以上の患者が診断時既に限局ではなく、進行している。

がんは届け出べき疾患とはされていない。病院の記録は充分でなく、死因も死亡診断書にきちんと書かれていない。

#### 日本 (Dr Tomotaka Sobue)

1957年広島市に、1958年長崎市に日本で最初のがん登録が作られた。その後、1959-1962年の間に、宮城県、大阪府、愛知県にもがん登録が誕生した。1975年、地域がん登録研究班が立ち上がり、1992年、地域がん登録全国協議会が組織された。現在34道府県でがん登録が行われており、1975年以降、9-13の地域がん登録データを持ちより、日本の全国値推計を行ってきた。登録は届出の義務がなく篤志的に行われており、県の財源と僅かな国の補助金により賄われてきた。登録精度が低く、標準化も進んでいない。しかし、死亡統計の質は高い。

2003年5月健康増進法が施行されがん登録の法的基盤が確立するとともに、2004年1月、地域がん登録は個人情報保護法の適用除外と明示された。

2004年、第3次対がん10ヵ年戦略が始まり、以下の3点が掲げられた。

- ・がん予防の推進
- ・がん研究の推進
- ・医療サービスの改善

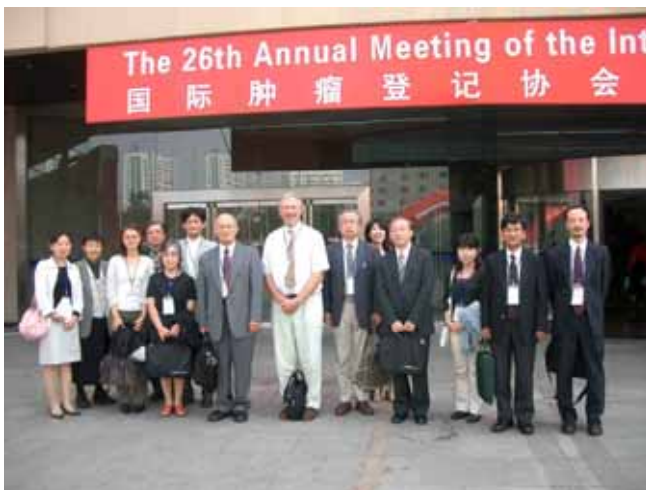
第3次対がん10ヵ年戦略におけるがん登録研究班の主たるねらいは、罹患データの精度向上、迅速性、生存率を求める事にある。

### イラン (Dr Babaei)

アルダビルの地域がん登録に関する説明があった。病理診断に基づく登録として1999年に始まり、2002年、人口120万人、17,953平方キロをカバーする地域がん登録となった。人口の70%が40歳以下で、罹患数の増加が予測されている。

13の病院があるが、そのうち6つは紹介病院である。また、都市と郡部にいくつかの保健所もある。72.75%の症例は組織診断を受けている。

\* IACRのSharon L. Whelan (Executive Secretary)がまとめられたものを、ご本人の許可を得て、翻訳させてもらった。なお、このSatellite Meetingの発表において使用されたスライドは、下記の地域がん登録全国協議会のホームページからダウンロードすることができる。( <http://home.att.ne.jp/grape/jacr/> )



## がん登録のためさらに一層のご活躍を

### - 平成16年度実務担当功労者表彰の報告 -

本協議会では、平成13年度に、地域がん登録の実務担当功労者表彰制度を創設し、各都道府県市の地域がん登録事業で、多年にわたり、事業の推進に篤志的に努力された実務担当の方を、協議会が表彰し、感謝状をお贈りしております。

平成16年9月に仙台で開催されました第13回総会で、第4回表彰式が行われました。次の各府県の4人の方々に対し、大島理事長から、感謝状と記念品が贈呈されました。受賞者の皆様のご活躍を期待します。(敬称略)

宮城 佐々木真理子 栃木 大越 政子  
佐賀 前田 綾子 長崎 吉田 匡良

### < 編集後記 >

Newsletter16号をお届けします。巻頭に対がん10ヵ年祖父江班による全国罹患率推計の支援地域決定の記事をいただきました。また倫理法制面の検討を進める丸山班でも本年3月6日には活動の節目となる公開報告会を予定しています。お隣の韓国ではがん対策法に基づいた地域がん登録が全国レベルで立ち上がるようとしています。今後数年、日本の地域がん登録もこれまでの蓄積の真価が問われる局面に差しかかるものと思います。連携してがんばりましょう。

(HM)

今回のニュースレターを読まれた方は、がん登録の領域で日本が後進国であることに驚かれたと思います。日本でもがん登録データが対がん政策に結びつく日が来る事を信じ、これからも頑張りましょう。

(MS)

### 2005年 関連学会一覧

7月14-15日	日本がん疫学研究会(第28回)	岐阜市 ぱるるプラザ岐阜
9月2-3日	地域がん登録全国協議会総会研究会(第14回)	東京都 国立がんセンター
9月13-15日	国際がん登録学会(IACR)(第27回)	Entebbe, Uganda
9月14-16日	日本癌学会(第64回)	札幌市 ロイトン札幌 他4会場
9月14-16日	日本公衆衛生学会(第64回)	札幌市 札幌コンベンションセンター

発行 地域がん登録全国協議会 Japanese Association of Cancer Registries 理事長 大島 明  
事務局 〒537-8511 大阪市東成区中道1-3-3 大阪府立成人病センター内  
TEL: 06-6972-1181 (2314), 06-6977-2030 (直) FAX: 06-6977-2030 (直), 06-6978-2821  
URL: <http://home.att.ne.jp/grape/jacr/>