

事務局:

愛知県がんセンター研究所 疫学・予防部内 / 名古屋市千種区鹿子殿 1-1 tel052(762)6111 fax052(763)5233

「東北地方太平洋沖地震の災害にあわれた会員並びに関係の皆様」

東北地方太平洋沖地震による未曾有の災害が発生しました。日本がん疫学・分子疫学研究会の代表幹事として被害を受けられた会員並びに関係の皆様方に心よりお見舞い申し上げます。

日本がん疫学・分子疫学研究会
代表幹事 津熊秀明

Contents

「東北地方太平洋沖地震の災害にあわれた会員ならびに関係の皆様」

津熊秀明 -1

「がん予防学術大会 2011 京都」開催に当たって

津熊秀明 -1

「がん予防大会 2011 京都プログラム」

-2

「がん予防のためのがん疫学・分子疫学研究の将来展望」

田島和雄 -3

「国のがん対策の動きについて」

祖父江友孝 -4

「国際がん登録協議会学術集会を終えて」

田中英夫 -5

論文紹介ピロリ菌関連胃がん前がん状態に関する遺伝的要因について「Genetic predisposition to Helicobacter pylori-induced gastric precancerous conditions (World J Gastrointest Oncol. 2010 October 15; 2(10): 369-379)」

菱田朝陽 -6

日本がん疫学・分子疫学研究会事務局からのお願い

-8

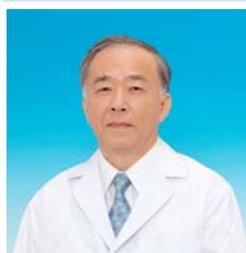
「編集後記」

-8

「がん予防学術大会 2011 京都開催に当たって」

大阪府立成人病センター がん予防情報センター

津熊秀明



「がん予防学術大会 2011」を、来る6月20-21日京都府立医科大学広小路キャンパスにて開催致します。酒井敏行先生(京都府立医科大学)が大会長を務められる第18回日本がん予防学

会と私共の第34回日本がん疫学・分子疫学研究会との合同大会です。日本がん疫学研究会と日本がん分子疫学研究会とが合併して初めての学術大会であることから、出来るだけ多くの方々にご参加頂き、実り多い大会となるようにと心がけました。とりわけ副代表幹事の椛村春彦先生(浜松医科大学)には企画段階から縷々ご意見を賜りましたこと、初めにお礼申し上げます。

さて本学術大会2011のメインテーマは、酒井先生との協議の結果、「がんの罹患率と死亡率の激減-効果的/革新的ながん予防法を用いて-」としました。第3次対がん10か年総合戦略(平成16年度~25年度)のキャッチフレーズが、皆様よくご承知の通り「がんの罹患率と死亡率の激減を目指して」です。これを実現する見通しは一向に立っていないというのが共通認識だと思います。それではどう対処すべきか? そのためには、「革新的ながん予防法 innovative methods」を用いるアプローチと、古典的ではあるが忘れられがちな喫煙対策や検診と言った” established approaches”との併用が重要である(“with innovative methods and established approaches”)、というのが、酒井先生と私共との共通見解でした。本大会では、こうした視点でわが国のがんの現状と動向、がん予防研究の最新知見をご発表頂き、今後の私達の進むべき方向を見出したいと考えました。

日本がん疫学・分子疫学研究会としては、わが国

で重要性を増している大腸がんと肺がんに関するワークショップを企画しました。前者では、永田知里先生（岐阜大学）と林 奉権先生（放射線影響研究所）に座長の労をお取り頂き、1) 大腸がんの記述疫学と人種・環境の交互作用、2) 遺伝子多型と環境要因に関する研究、3) 大腸発がんの予防介入研究、4) 大腸がん検診の現状と課題、などの発表と討議をお願いしています。後者では、中山富雄先生（大阪成人病C）と松尾恵太郎先生（愛知がんC）に座長をお願いし、1) 肺がんの記述疫学、2) 肺発がんやニコチン依存に関わる分子疫学研究、3) たばこ対策、4) 肺がん検診の現状と課題、などの講演と討議を予定しています。大島 明先生（大阪保健医療財団、元日本がん疫学研究会代表幹事）には「わが国の NCD 対策への警告 - 前車の轍を踏まぬために（仮題）」の特別講演をお願いしており、私共日本がん疫学・分子疫学研究会会員への大所高所よりの叱咤激励を頂戴できるものと期待しています。

日本がん予防学会によるシンポジウム「がん予防戦略の最前線」、特別講演「がんとエピジェネティクス - 環境・予防医学的見地から」の企画、さらには、双方の会員による一般口演、ポスター発表もごさいます。酒井先生をリーダーとして、京都府立医科大学 保健・予防医学教室 予防医学部門の皆様方のご尽力で、本学術大会の開催準備が粛々と進んでおります。どうかお一人でも多くの方が古都京都にお越下さり、「がん予防学術大会 2011」を盛り上げて頂きますよう、心よりお願い申し上げます。

「がん予防大会2011 京都」プログラム概要

「がん予防大会 2011 京都」

主課題：がんの罹患率と死亡率の激減—効果的/革新的ながん予防法を用いて—

第 18 回日本がん予防学会

会長 酒井敏行（京都府立医科大学大学院）

第 34 回日本がん疫学・分子疫学研究会

会長 津熊秀明（大阪府立成人病センター）

会期：2011 年 6 月 20 日（月）～21 日（火）

会場：京都府立医科大学 図書館ホール

京都市上京区河原町通広小路西入ル

京都府立医科大学広小路キャンパス内

演題受付：2011 年 3 月 7 日（月）～4 月 8 日（金）

URL：http://jacp2011.umin.jp/

プログラム概要：

6 月 19 日（日）大会前日

18:00 日本がん疫学・分子疫学研究会 幹事会

6 月 20 日（月）大会第 1 日目

9:25 開会の辞

9:30 ワークショップ 1 「大腸がん」

座長：永田知里（岐阜大学）、林 奉権（放射線影響研究所）

11:30 日本がん疫学・分子疫学研究会 総会

12:15 （昼食）

13:15 ワークショップ 2（肺がん）

座長：中山富雄（大阪成人病センター）、松尾恵太郎（愛知がんセンター）

15:30 ポスター発表 1

16:45 特別講演 1 「わが国の NCD 対策への警告 - 前車の轍を踏まぬために（仮題）」

演者：大島 明（大阪府保健医療財団）

司会：森 満（札幌医科大学）

17:15 一般口演 1

18:15 大会 1 日目終了

18:30 （合同懇親会）

6 月 21 日（火）大会第 2 日目

9:15 一般口演 2

11:00 特別講演 2 「がんとエピジェネティクス - 環境・予防医学的見地から」

演者：牛島俊和（国立がん研究センター）

司会：鰐淵久隆（大阪市立大学）

12:00 日本がん予防学会 評議員会
（昼食）

13:00 日本がん予防学会 総会

13:30 シンポジウム「がん予防戦略の最前線」

座長：白井智之（名古屋市立大学）、森脇久隆（岐阜大学）

15:45 ポスター発表 2

16:45 閉会の辞

がん予防のための疫学・分子疫学研究の 将来展望

愛知県がんセンター研究所
田島和雄



はじめに

私は記念すべき第70回日本癌学会学術総会の会長を務めることになったが、その主題を「がん研究の躍進—共存から克服へ、そして未来へ」とした。今回のキーワード「がんとの共存(with-ness for cancers)」の背景には、本邦で四半世紀間にごん死亡数が倍増、推定罹患数も70万人を超え、国民の二人に一人はがんに罹る時代となったことである。がんの根治治療の主流が外科治療であることに変わらないが、最近では分子標的による個別化薬物療法や効率的な局所放射線療法も開発され、多くのがンを克服できるようになった。さらに、著しく開発された画像診断や分子診断の新技术は、適期がん診断と総合的治療を可能とし、がん患者の5年生存率も6割を越えようとしている。一方では、多重がんに罹るがんの生還者も増加し、多重がん予防対策も重要になってきた。

疫学研究

私自身が疫学研究者として構築してきたがん予防の基本的考え方を上げると、第一に、中高年者の持続的運動習慣は最も効果的で、運動習慣は基礎代謝力とインスリン感受性を高め、男女を問わずがんの危険度を低減する効果がある。私自身も通勤時間を利用した二万歩(15km)の速歩に努めているが、一般に「しんどくない」強度の有酸素運動を30分以上、週3~4回継続することにより、がんやメタボリック症候群を遠ざけることが可能と確信している。第二に、医療行政におけるがん予防対策としての最重要課題は慢性感染症対策で、胃がん、肝臓がん、子宮頸がんなどの関連起炎菌は抗菌剤やワクチンにより撲滅できることは疑う余地がない。第三に、禁煙・節酒習慣を身につけるには個々人の努力が必要であるが国策としてとり組むべき対策も多い。第四に、良き伝統を受け継いできた日本食にはがん予防に繋がるものが多いことも認識させられた。地球レ

ベルでもWHOやUICCなどが中心となり、定期的な健康運動の重要性、子宮頸がん予防のためのワクチン普及、子供をがんから守るための受動喫煙防止、バランスの取れた食生活、などの普及を強力に働きかけている。

分子疫学研究

さて、日本がん疫学研究会と日本がん分子疫学研究会が合体し、日本がん疫学・分子疫学研究会となった道行きには、私たち疫学研究者の想像を超えて進展した電算機やゲノム解析技術があり、それは基本的方法論による疫学研究の中に分子疫学研究(ゲノム疫学研究)が自然発生的に生まれる素地となった。私が疫学の門を叩いて電算機を習い始めた1970年代末、研究室の中型電算機のCPUが64キロバイトで重回帰分析に一晩かかり、論文作成は手打ちタイプライターで数回も打ち直すのでかなりの時間を要した。それが十年以内にパソコン時代となり、CPUの容量もメガ、ギガと加速的に向上し、今後もテラ、ペタと電算機の解析機能は限りなく進化している。一方、ヒトの全ゲノム解析を世界の叡智が莫大の研究費をかけて2003年に成し遂げたが、近未来に全ゲノム解析が安価で短時間に可能となることを誰しも疑わない。私自身が、全ゲノム情報をポケットに忍ばせておき、必要な時にいつでも健康管理などに利用する、といった時代が到来するのも絵空事ではなくなった。

がん疫学とがん分子疫学の調和

がん予防を目指す本研究会の主要な役割は、疫学研究者と基礎研究者が連携して最先端の疫学研究を推進していくことにより創り出される新しい研究成果を会員相互間で確認し、それらを実際のがん予防に役立つ情報として構築し、全国民にわかりやすく伝達し、その効果を評価することと考えている。その一環として、欧米先進国のみならず隣国の中国や韓国を始めとしたアジア諸国の研究者との連携による国際共同研究が重要になってきた。アジア地域における大規模コホート研究のメタ解析が国際誌で評価されるようになってきたことを喜んでおり、「がんとの共存」意識が研究者と国民の間に、日本人とアジア人の間で育っていくことを期待している。私は、個人情報保護の原則論のもと、一般国民と医療従事者がゲノム情報を共有することにより、それを

重篤な副症状を避けながら効率的な治療に役立てる個別化医療の福音として、多くの国民が自分自身のゲノム情報を医学研究に用いることの意義を理解されるよう切望している。

研究会の展望

最後に本研究会に求められるがん予防のための研究展望を述べてみたい。環境発がんの感受性は個人で異なり、重度の喫煙者や飲酒者が必ずしも肺がんや食道がんになるとは限らないので、公衆衛生学的な立場からがん予防対策を推進していくのは複雑である。ゲノム研究は薬物治療への効果と副作用の個体差を明らかにするが、一方では、環境発がんのリスクを高感度に評価できる筋道も立てている。最も卑近な例がアルコールの体内解毒に寄与する酵素（ALDH2）活性の個体差であり、強毒性のアセトアルデヒドの代謝速度が遅い人は速い人に比べて飲酒習慣による食道がんの危険度が大きく上昇する。それは某集団の環境暴露による発がんリスクを遺伝的感受性の高い集団で高感度に評価するモニター方法、個人個人の遺伝的感受性に合わせた個別化がん予防など、社会におけるがん予防の新しい概念を投じてきた。一方、ゲノム検索を商業ベースに乗せ、一般の人たちに不十分な診断情報やケア情報を無責任に提供することは戒めるべきである。本研究会は、公衆衛生と個別化医療の両面から新しいがん予防情報を提示していく正統な疫学研究会として発展していくことを期待する。

いる地域がん診療連携拠点病院（2011年4月の指定を加えて388病院）が核となって、各分野での取り組みが進められている。基本計画は2007年から2011年までの5年間を対象としており、5年ごとに見直しを行うことが基本法により義務付けられている。このため、2010年6月に中間報告書が公表され、その後、がん対策推進協議会を中心に、次期基本計画見直しに向けての議論が進められている。

基本計画では、全体目標として「がんによる死亡者の減少（がんの年齢調整死亡率（75歳未満）を今後10年間（2005～2015）に20%減少）」と「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上」の2つを設定し、(1)がん医療、(2)医療機関の整備等、(3)がん医療に関する相談支援及び情報提供、(4)がん登録、(5)がんの予防、(6)がんの早期発見、(7)がん研究、の各分野において個別目標を設定している。中間報告書の中では、これらの目標の進捗状況とがん対策推進協議会の意見が列記されている。全体目標については、2005年以降ほぼ年率2%で全がん年齢調整死亡率が減少しており、10年で20%減少の達成が見込まれるものの、①死亡数の年次推移も提示すべき、②20%という目標が低すぎる、③罹患率の減少を全体目標に加えるべき、との指摘がされている。「苦痛の軽減並びに質の向上」については、基本計画の中で測定可能な指標の設定ができておらず、早急に設定する必要があると指摘されている。また、各分野の個別目標については、総じて目標の内容が外形的基準（条件を満たす施設数や人数など）に偏っており、サービスの質の評価につながっていないのが不明確である、との指摘がなされている。

このような指摘を踏まえて、基本計画見直しのためのがん対策推進協議会の今後の進め方としては、①推進協議会に専門委員会を置いて検討する（がん研究、小児がん、緩和ケアの3課題に決定）、②推進協議会にて集中審議を行う、③健康局長の諮問機関等を設置する、の3つの方法で対応することになり、①については、2011年1月以降各委員会の会合がもたれ、②については、1/28に拠点病院の在り方について、3/4に相談支援・情報提供について集中審議が行われ、3/28にまとめが行われる予定であるが、現委員の任期は2011年3月までであるため、4月以降

「国のがん対策の動きについて」

国立がん研究センター
がん対策情報センターがん情報・統計部
祖父江友孝



2006年のがん対策基本法成立、2007年のがん対策推進基本計画の策定以来、我が国においても計画に基づいたがん対策が実施されるようになった。2006年に国立がん研究センター内に設置されたがん対策情報センターと2001年から国による指定が進められて

は新メンバーでの検討が始まることとなる。③については、がん登録、がん検診などの検討が想定されるが、2011年3月上旬の段階では今後の具体的な見通しは公表されていない。

がん登録とがん検診について、若干私見を述べるとすると、現在、地域がん登録は県事業、がん検診は市区町村事業として実施されているが、その法的根拠はがん対策基本法ではなく、健康増進法にある。韓国では、我が国のがん対策基本法にあたる「がん管理法」の中で、がん登録とがん検診が国の事業として規定されている。また、がん登録については、国民健康保険公社が保有する電子化された個人情報付きの診療報酬データを利用できることが「がん管理法」に明記されている。わが国においても、がん対策の基本要素であるがん登録とがん検診をがん対策基本法の中で国の事業として位置づけることが強く望まれる。

がん登録は、拠点病院における院内がん登録の整備や地域がん登録の標準化が進み、状況は改善しつつあるものの、さらにもう一步改善して国際レベルに達するには、電子化された個人情報付き既存資料（人口動態統計死亡データ、住民基本台帳データ、レセプトデータなど）をがん登録で使用するとのことのお墨付きを得ることが鍵であり、このためには法律による整理が必須である。また、がん検診については、がん検診50%推進本部設置以来、乳がん・子宮がん検診の無料クーポン、かかりつけ医を通じた受診勧奨、企業連携による受診率向上、さらに大腸がん無料クーポンと、さまざまな施策が打ち出されているが、これらが、統一的に管理する専門家の関与がないまま、ばらばらに行われている印象がある。がん検診の指針を策定する機能とがん検診のデータを収集し分析する機能を有する司令塔となる組織を定めた上で、基本計画に記述した施策をきちんとした手順を踏んで実施する体制づくりが必要である。

「第32回国際がん登録協議会学術総会“IACR 2010 横浜会議”の報告」

愛知県がんセンター研究所 疫学・予防部

田中英夫



平成22年10月12日～14日に、横浜赤レンガ倉庫にて第32回国際がん登録協議会が開催されました。この学術総会は、世界の各地域の地域がん登録資料を活用したがん記述疫学研究の発表の場です。私は組織委員の一人として参加し

ました。開催までの準備と総会当日の様相について報告し、併せてがん記述疫学研究における日本の課題について述べたいと思います。

2007年9月にスロベニア・リュブリャナで開かれた第29回総会の理事会で、2010年の総会を日本に誘致することになりました。2008年に入り、祖父江友孝組織委員長をはじめとする国内組織委員会が結成され、開催の1年半前からは毎月、IACR 理事長のいる米国NCI、IACR 事務局のあるリヨン、それに国内組織委員のいる国立がん研究センター、愛知県がんセンター、大阪府立成人病センター、長崎・放影研の間で国際電話会議を行いました。この会議では主に総会プログラムについて英語で協議しましたが、言葉のハンディもあり、日本側の意見が反映されない場面がいくつかありましたが、事務局で国立がん研究センターの松田智大先生の活躍等で、最終的には満足のいくプログラムを作成することが出来ました。

総会は、メインテーマを「がん登録と社会との調和」とし、47ヶ国から257名が出席し（うち日本から61名）、初日の開会式には岡本厚生労働省政務官、松沢神奈川県知事から来賓としてご挨拶をいただき、また嘉山孝正会長とIARCのChris Wild 所長がプレナリー講演を行いました。皆さんは参加人数が少ない割に参加国数が多いことに驚かれるかも知れません。地域がん登録事業は各国、各地域の公的部門が運営していることから、参加者の多くはその国を代表し、各国の存在感を示す場として位置付けているように思われます。今回の研究発表の中で印象に残ったのは、日本、韓国、EU諸国から発表された、がん生存率、死亡率の地域間、施設間等の較差の実態とその要因の分析に関するものでした。がん医療

の集中化と均てん化を上手く組み合わせることでがん死亡率を引き下げる取り組みは、先進国を中心とした各国共通の課題になっており、この対策を推進するための処方箋を正しく書くことが、がん記述疫学研究者の大事な役割の一つだと考えます。また、日本からの研究発表の質はかなり高く、このことは若手口演者に与えられる Enrico Anglesio 賞(大阪府立成人病センター 伊藤ゆり先生)や、ポスター発表者の受賞者が、ほぼ日本の独占状態になったことから確認できました。

このように、日本のがん記述疫学研究のレベルは、現在のところアジアの中では一歩も二歩もリードしており、また、欧米諸国と比べても、競争力のある分野だと思われます。しかし、アジアでは韓国と台湾が、また、遅れて中国が国内のがん登録事業の体制を急速に整備しつつあり、現在のアジアでの優位性が脅かされています。がん登録の優位性が相対的に低下することは、これを追跡調査等に用いた分子疫学コホート研究等の分析疫学研究の分野でも、その競争力の低下につながる恐れがあります。そこで、このような研究利用の観点からも、がん登録事業の条例化、法制化等による体制整備に向けた取り組みに、日本がん疫学・分子疫学研究会としても支援して下さることをお願い致します。また、総会の翌日には、IACR のアジア代表理事の津熊秀明先生らの呼びかけで、アジアのがん登録の基盤整備と利活用(共同研究を含む)の促進を目指したアジアがん登録ネットワーク(Asia Cancer Registry Network)設立会議が開かれました。同ネットワークの事務局を国立がん研究センター内に開設する方向で現在調整が図られています。このような活動を通じて日本のがん記述疫学研究のプレゼンスをアジアにおいて示すことが、広い意味での日本のがん疫学研究全体の発展につながるものと考えています。

論文紹介:「ピロリ菌関連胃がん前がん状態に関する遺伝的要因」について

-Genetic predisposition to *Helicobacter pylori*-induced gastric precancerous conditions (Hishida A, *et al*, *World J Gastrointestinal Oncol* 2010; 2:369-79.)-

MPH candidate, Department of Epidemiology, University of North Carolina at Chapel Hill; 名古屋大学予防医学

菱田 朝陽



こんにちは。日本がん疫学・分子疫学研究会関係の諸先生方にはいつもお世話になっており、ありがとうございます。名古屋大学大学院医学系研究科・予防医学教室よりアメリカ南東部にあります、University of North

Carolina at Chapel Hill (UNC Chapel Hill) に MPH 取得のため留学中の菱田 朝陽と申します。今回、*World Journal of Gastrointestinal Oncology* という消化器がんについての中国の国際誌に総説を発表させて頂く機会に恵まれ、また、本学会の News Letter への寄稿の機会を頂きましたので、ここに報告させて頂きます。

胃がんは肺がんに次いで世界の全がん死亡率の中で 2 番目の位置を占めており、特に日本・韓国・中国などの東アジア諸国においては罹患率・死亡率が他の欧米諸国などに比べても依然として高く、胃がん予防を含めた胃がん対策は、がん対策全体のなかでも重要な位置を占めています。ピロリ菌(ヘリコバクター・ピロリ、*Helicobacter pylori*) は、胃がんの主要な危険因子として知られており、世界の人口の 50%以上がこのピロリ菌に感染しており、また、ピロリ菌感染者は非感染者に比べて胃がんのリスクが 2~6 倍高くなることが報告されています。

ピロリ菌関連胃癌の発症には、大きく分けて 3 つのステップがあることが知られています。1 番目はピロリ菌感染、2 番目は胃がん前がん病変の発生、3 番目は胃がんの発症です。胃がん前がん病変としては、萎縮性胃炎(Atrophic Gastritis)、腸上皮化生(Intestinal Metaplasia: IM)、上皮異型性(Dysplasia)などが含まれます。今回の総説では、ピロリ菌関連胃がんの予防において重要なステップと思われる、この胃がん前がん病変の発生に關与

ることが報告されている遺伝子多型についてレビューを行いました。

胃粘膜萎縮は、その発生における分子レベルのメカニズムにも不明な点が多く残されていますが、大きく分けてピロリ菌の病原性因子（CagA など）に関する多型、宿主の免疫反応に関する多型、その他の多型、のそれぞれのカテゴリーについて報告されている遺伝子多型を纏めました。

1. CagA、その他ピロリ菌病原性因子に関する多型

CagA は *cag* 病原性遺伝子群 (*cag* pathogenicity island: *cagPAI*) の一端に存在する *cagA* 遺伝子にコードされる 120-145-kDa のピロリ菌由来のタンパクで、type IV secretion system という分泌システムによってピロリ菌から胃粘膜上皮細胞に注入されてチロシン酸化を受け、細胞にがん化につながる形態変化などの様々な変化を及ぼします。この CagA による胃粘膜上皮細胞の変化において、SHP-2 (SH2 domain-containing protein-tyrosine phosphatase 2) という分子が重要な役割を果たします。この SHP-2 をコードする遺伝子、*PTPN-11* (*Protein tyrosine phosphatase, non-receptor type, 11*) の多型である *PTPN-11* G/A at intron 3 (rs2301756) がピロリ菌関連胃粘膜萎縮の発生リスクに関連することが近年我々のグループにより発表されました (Goto Y, *et al.*, *Int J Cancer* 2006)。また、近年、ピロリ菌の *cagPAI* 由来のペプチドグリカンに対する受容体である NOD1 (nucleotide-binding oligomerization domain protein 1) の遺伝子多型、*NOD1* G796A (E266K) が萎縮性胃炎の発症リスクに強く関与していることが報告されています。

2. 宿主の免疫反応に関する多型

ピロリ菌により惹起される炎症反応も、ピロリ菌の病原性因子と並んで胃がん前がん病変の発生に重要な役割を果たすと考えられており、*IL-1B* C-31T 遺伝子多型の関与がよく知られていますが、その他にも多数の遺伝子多型が報告されています。TLR4 (Toll-like receptor 4) はピロリ菌の LPS (lipopolysaccharide) に対する受容体として知られていますが、その多型である *TLR4* +3725 G/C (rs11536889) 遺伝子多型が日本人における重度の萎縮性胃炎のリスクに関連することが近年我々のグ

ループにより発表されました (Hishida A, *et al.*, *Helicobacter* 2009)。またその他にも、*IL-2*T-330G、*IL-13* C-1111T、*IL-4R* C-332T 遺伝子多型などの関連が報告されています。

3. その他の多型

その他の分子機序に関する多型として、胃粘膜上皮の分化に関する遺伝子多型 *RUNX3* T/A polymorphism at intron 3 (Hishida A, *et al.*, *J Gastroenterol* 2009) や、*HSP 70-2* (*heat-shock protein 70-2*) A1267G、*PGC*(*pepsinogen C*) ins/del 遺伝子多型との関連なども報告されています。

(その他多型に関する詳しい情報は、論文をご参照ください。)

これら胃がん前がん病変リスクに関する遺伝子多型に関する報告は、今後の胃がん、及びその前がん病変のテーラーメイド予防に活用されることが期待されています。

日本人においてもピロリ菌関連胃がんは男女とも罹患率・死亡率両者においてまだまだ大きな比重を占めておりますので、今後の研究により胃がんで苦しむ人々が少しでも減ることを祈念しております。

*** 所属・連絡先変更届け および
年会費納入のお願い ***

昨年7月15日より新研究会“日本がん疫学・分子疫学研究会”が新たに発足いたしました。この年度末から新年度にかけて、所属、連絡先（住所・TEL・FAX・E-mail）など変更のある会員のかたは速やかに事務局への変更届をお願いいたします。News Letter、郵便物、その他のお知らせが円滑におこなわれるためご協力のほどよろしくお願いいたします。

また、新年度の平成23年5月頃に会員の皆様には平成23年度年会費振込の請求をお願いする予定であります。

そこで合併前のそれぞれの研究会の年会費（日本がん疫学研究会、日本がん分子疫学研究会、あるいは両研究会）が未納の会員の皆様には平成23年度分と併せてのご請求となります。

平成23年度には新研究会の会員名簿作成を予定しており、その際、会員の皆様の現況確認もさせていただき予定しております。3年以上未納の会員の方には内規、慣例により退会の手続きをとらせていただきますので、その旨どうぞご理解とご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

日本がん疫学・分子疫学研究会 事務局より

「編集後記」

3月になり春はまだ浅いとは言え日増しに暖かくなってまいりました。

「日本がん疫学・分子疫学研究会」として、2回目となる103号News letterの発刊を行なうことができました。ひとえに原稿の依頼を快くお受けいただいた先生方と本研究会の事務局を担っていただく愛知県がんセンター研究所の皆様のご援助のお陰と深く感謝申し上げます。

国のがん対策推進基本計画の見直し作業が進められています。「がん予防大会2011 京都」の主課題：「がんの罹患率と死亡率の激減－効果的/革新的ながん予防法を用いて－」において活発な議論が行われ、わが国のがん予防、がん対策の道筋を本研究会がリードすることを祈念いたします。

今回から新しい試みとして、最近論文を報告された先生にお願いして、その論文について簡単ではありますが、わかりやすく解説していただくコーナーを設けました。このNews letterが少しでも会員の皆様のお役に立てればと思っております。

さらにより良いNews letterの作成に取り組んでゆきたいと思っておりますので、会員の皆様からのご意見・ご要望をお気軽に編集委員の林か味木にお寄せください。ご意見・ご要望の送り先は下記のメールアドレスをお願いいたします。

ご意見・ご要望の送り先メールアドレス:

JCEME_NL@umin.ac.jp

(林 奉権、味木 和喜子)