

事務局:

愛知県がんセンター研究所内 / 名古屋市千種区鹿子殿 1-1 Tel 052(762)6111 Fax 052(763)5233

## Contents

### 【学会・会議関連】

第 46 回日本がん疫学・分子疫学研究会総会の開催に向けて 西野 善一-1

### 【最近のトピックス】

日本がん疫学・分子疫学研究会と日本癌学会の合同シンポジウム「Dilemmas faced by epidemiologists – Considering the various gaps in the evidence」 若井 建志-2

全国自治体における子宮頸がん対策における調査結果と課題について 片山佳代子-3

### 【研究紹介】

日本の住民ベースがん登録に基づく希少がんデータブックの紹介 杉山 裕美-5

### 【研究室紹介】

愛知県がんセンター 松尾恵太郎-7

### 【Meet the 名誉会員・功労会員】

吉村 健清先生 歌田 真依-9

### 【事務局より】

お願い -11

【編集後記】 -11

## 第 46 回日本がん疫学・分子疫学研究会総会 (がん予防学術大会 2023 金沢) の開催に向けて 金沢医科大学医学部 公衆衛生学 西野 善一



このたび第 46 回日本がん疫学・分子疫学研究会総会を令和 5 年 9 月 8 日 (金)、9 日 (土) の 2 日間の日程で金沢市にて開催することとなりました。現在、準備を進めております。

日本がん疫学・分子疫学研究会はこれまでも日本がん予防学会との合同で学術大会を行ってきましたが、第 30 回日本がん予防学会総会の祖父江友孝学会長との合意の下「がん予防学術大会 2023 金沢」と題して今回も合同で開催いたします。新型コロナウイルス感染症の流行が続いておりますが、感染防止対策を行った上で昨年の京都に続き対面で実施する予定です。

今回の学術大会のテーマは「がん対策に資する疫学・予防研究」としました。令和 5 年は第 4 期がん対策推進基本計画が実施される初年度にあたり、疫学研究、予防研究の中でも、がん対策に科学的証拠を提示することを意識した研究を中心に討議することを考えています。初日に開催予定の合同シンポジウムでは「第 4 期がん対策推進基本計画を踏まえたがん予防検診研究の方向性」と題して、第 4 期計画、予防研究、検診研究、計画、指標研究等の内容について演者の先生方から発表をいただくとともに、研究者と厚生労働省をはじめとする行政機関のメンバーを交えて研究と対策の橋渡しに關しての討論を行うことを計画しています。こ



のほか、2つのシンポジウム、教育セミナー、一般口演、ポスター発表等のプログラムを予定しており、近日中に開催概要を第1報として皆様方にお知らせする予定です。

今回の会場となる石川県文教会館は金沢市内の中心部に位置し、加賀藩祖前田利家公と正室お松の方を祀る尾山神社、金沢城公園、長町武家屋敷跡といった歴史的建造物が徒歩圏内です。金沢市民の台所とよばれる近江町市場にも近く、9月1日に解禁される底引き網漁で水揚げされる地物の海の幸、伝統の加賀野菜や高級ぶどうのルビーロマンに代表される里の幸を楽しむことができます。学術大会の合間には会場の周囲を散策してリフレッシュされることをお勧めします。

多くの皆様が金沢までお越しになりご発表、ご討論に参加いただくことを願っております。お待ちしております。

#### 【最近のトピックス】

日本がん疫学・分子疫学研究会と日本癌学会の合同シンポジウム「Dilemmas faced by epidemiologists—Considering the various gaps in the evidence」  
名古屋大学大学院医学系研究科 予防医学教室  
若井 建志



昨年10月1日、第81回日本癌学会学術総会にて、日本がん疫学・分子疫学研究会（本会）と日本癌学会との共催シンポジウム

「Dilemmas faced by epidemiologists—Considering the various gaps in the

evidence」が開催された。このシンポジウムは、疫学研究によるエビデンスが、基礎研究の知見と整合しないことや、予防や臨床の実践に生かされていないことなど、エビデンスに関わる様々なギャップを考えることをねらいとし、がん疫学で論議のあるトピックについて6名の演者が発表した。下記は発表者からいただいた要約である。

まず、片野田耕太先生（国立がん研究センター・がん対策研究所・予防検診政策研究部）からは、放射線と甲状腺がんについて、福島的事

例をもとにお話しいただいた。福島県では、東日本大震災による原発事故後、超音波による甲状腺検査が震災時概ね18歳以下だった住民に対して実施されている。国際機関などにより放射線の健康影響が検出可能なレベルでないことが報告されている中、最大5回にわたる検査が実施され、300例近い甲状腺がん（疑い含む）が発見されている。検診は小・中・高校で実施され、受診率は高校卒業に当たる18歳以上で激減する。試験的に実施されたヒアリングでは対象者、保護者とも利益・不利益についての理解が乏しいことが示されている。科学だけでなく心理的、社会的、政治的問題が複雑にからむこの問題は、科学者が社会とどう関わるかという問いを今なお投げかけ続けている。

次に、石原淳子先生（麻布大学生命・環境科学部 食品生命科学科）よりアクリルアミド（AA）とがんリスクに関するお話をうかがった。AAは、その変異原性および遺伝毒性代謝物であるグリシダミド（GA）を介して発がんを引き起こす。アクリルアミドは食品を高温で調理する際に砂糖やアスパラギンから生成されるため、多くの疫学研究で食事性アクリルアミド曝露と発がんとの関連が評価されている。多目的コホート研究において、食事摂取量とバイオマーカーの両面から、AA曝露とがん罹患との関連を検討した結果、食事摂取量と乳がんを含む様々ながん部位との関連は認められなかったが、バイオマーカーであるAA-およびGA-ヘモグロビン付加物の結果は矛盾するものであった。食事摂取量とバイオマーカーとの結果のギャップについて、解釈やコミュニケーションの難しさについて考察があった。

和田恵子先生（岐阜大学大学院医学系研究科 疫学・予防医学）からは、小児の生活環境要因とその後のがんリスクについての話があった。小児期の肥満、受動喫煙、食習慣、運動は成人期につながる。H. pylori やHPVの感染は主に小児期、思春期におきる。身長や二次性徴は小児期の成長を反映している。しかしながら、小児期のがん危険因子はいまだ明らかでない。リスク要因とがんもしくはサロゲートマーカーとの関連が成人期と小児期で必ずしも一致しないこと、長期トラッキングの証明が不十分であることを、乳がん、肥満、エストロゲン、大豆摂取を例に説明された。また、小児期に決定す

る要因の一例としてエコー研究が紹介された。

中岡博史先生（佐々木研究所腫瘍ゲノム研究部）からは、正常子宮内膜における体細胞変異と発がんリスクについてのお話を伺った。発がんメカニズムを理解するためには、正常細胞においてDNAが変化して腫瘍形成に至るプロセスを明らかにする必要がある。近年、次世代シーケンサーを用いたゲノム解析によって、様々な正常組織において、がん関連遺伝子の体細胞変異が加齢の過程で生じ、変異クローン由来の細胞が広く存在していることが明らかになってきた。がん関連遺伝子変異を有する細胞クローンが組織という三次元空間において蓄積・増殖するメカニズムには、組織の形態学的特性が関与していることが示唆されており、正常子宮内膜におけるゲノム解析について紹介された。

Dr. Marc Gunter (Nutrition and Metabolism Branch, International Agency for Research on Cancer) からはメンデルのランダム化 (MR) ツールによるがんの要因同定の可能性と落とし穴 “Mendelian randomization (MR) tools for identifying novel causes of cancer: potential and pitfalls” について、リヨンからオンラインでご発表いただいた。がんの観察研究における交絡や因果の逆転などの潜在的な問題と、MRがこれらの問題を克服するための潜在的なツールになる可能性が語られた。インスリンや身体活動など、がんに関する観察的証拠をサポートするためにMRが使用されたいくつかの例が示され、さらにMRの潜在的な問題点についても指摘された。

最後に、澤田典絵先生（国立がん研究センターがん対策研究所コホート研究部）からは、がん部位や疾患により得られる予防因子の異なる結果の解釈におけるギャップについてお話しいただいた。禁煙や適切な体重の維持など、いくつかの確立されたがんの予防要因は、循環器疾患や糖尿病などの他の疾患も予防することができ、一般の人々に広く推奨されている。しかし、がんの部位や疾患が異なると、同じ要因でも結果が異なる場合があり、例えば、乳製品の摂取は大腸がんに予防的である可能性が高いが、前立腺がんのリスクであるという報告もある。リスク評価には多くのエビデンスが必要であり、複数の疫学研究で一致していること

が重要である。さらに、政策の優先度を定めるためには人口寄与危険割合も重要となる。1つのエビデンスに惑わされず、リスクとベネフィットを総合的に考慮し、「がん予防法」を提案する必要があるとまとめられた。

参加者から多くの質問、コメントが寄せられ、終了後もフロアで議論が続くほどであった。

私は、本会代表幹事の井上真奈美先生とともに共同座長を務めたが、企画は井上先生と前代表幹事の永田知里先生に頼り切りであった。難しいトピックで御発表いただいた発表者の皆様、また参加者の思考を大いに活性化する会を企画いただいた新旧代表幹事に、この場を借りて感謝を申し上げたい。

#### 【最近のトピックス】

### 全国自治体における子宮頸がん対策における調査結果と課題について 群馬大学 情報学部 片山 佳代子



日本では、2013年以降HPVワクチンの積極的接種勧奨差し控えが続いていましたが、2021年11月26日の厚生科学審議会（予防接種・ワクチン分科会 副反応検討部会）において積極的勧奨を再開することが決定されました。これまでのHPVワクチン積極的勧奨の差し控えにより接種機会を逃した方への対応についても審議され（キャッチアップ接種）、引き続きHPVワクチンの安全性の評価を行っていくことや、HPVワクチンについての情報提供を充実させていくことなど、今後の対応の方向性を踏まえ、2022年4月より接種対象者に対する個別の接種勧奨を順次実施することとなったのはご存知のとおりです。

この約9年間におよぶ積極的勧奨の差し控えに終止符を打つに至った背景には、2020年頃から、HPVワクチンの個別接種案内を独自に行う自治体が増えてきていたこと、最新の知見を踏まえ、改めてHPVワクチンの安全性について特段の懸念が認められないことが確認され、接種

による有効性が副反応のリスクを明らかに上回ると認められたことがあり、HPV ワクチンの需要が増加してきたこと等が指摘されています。また世界的な COVID-19 による感染症が猛威を振るう中で、人々のワクチンリテラシーが上がったこともその要因の1つだと個人的には考えています。

こうした状況の中で私たちは(2021年度科学研究費助成事業基盤研究(B)保健師を中心に地域に広げる子宮頸がん予防対策の普及プログラム 代表:片山佳代子, 分担者:伊藤ゆり先生、他)、HPV ワクチンの積極的勧奨の再開へ

の気運が高まった2021年10月に再開前の全国自治体の子宮頸がん予防活動と地域住民に対する情報発信についての現状を把握するためにアンケート調査を実施しました。調査は、10月27日に開始し12月14日を回収締め切りとしていましたが、じつに調査期間中にこの積極的勧奨の再開が決まったのでした。

そこで集計は、公示される直前の11月25日までの回答と、それ以降とに分けて集計し、自治体毎の子宮頸がん予防対策の状況を把握することにしました。自治体にとっては大きく対応の変わる過渡期の調査となり、回答に苦慮さ

### HPVワクチンの積極的勧奨の再開について

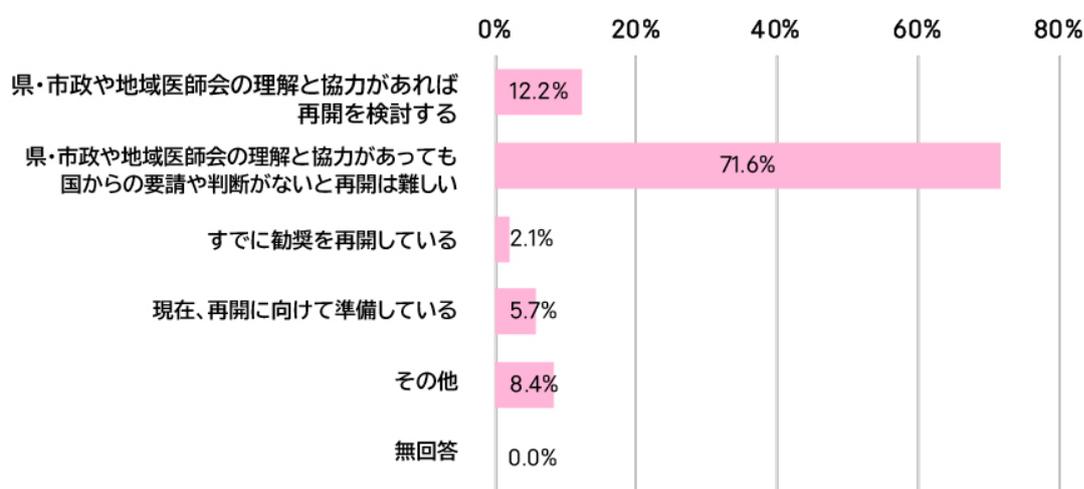


図 1

### HPVワクチンの積極的勧奨が近い将来再開された場合を想定し、窓口対応についてお聞きします。(複数回答)

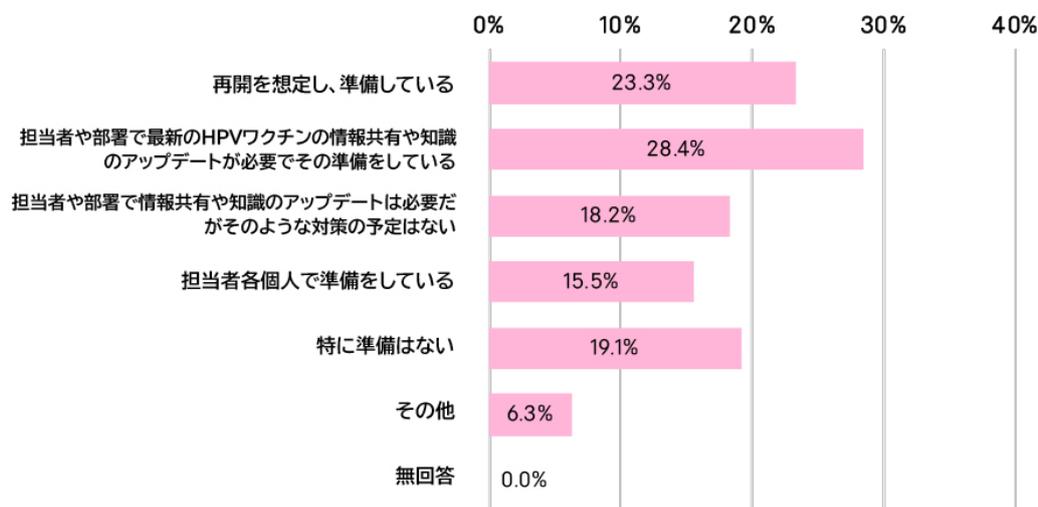


図 2

れた地域もあれば、早々に回答を寄せてくれた地域もあり、様々な状況が浮き彫りとなりました。今回はその一部をご紹介させていただき、今後の子宮頸がん対策についての課題について検討したいと思います。

調査は前述のとおり、積極的勧奨の再開が近い、という気運の中で実施しましたので私たちの予想では、再開に向けての準備を各自治体はしているのだろうと予測していましたが、どのような準備をしているのか気になっていました。しかし結果は、公費によるHPVワクチンの地域への広報手段について、「厚労省作成のリーフレットのみを使って広報している」(60.3%)が最も高く、次いで「厚労省作成のリーフレットに加え、貴自治体作成の資料等を使って広報している」(23.3%)、現状、何の広報もできていない自治体が6.3%あったという結果でした。また、HPVワクチンの積極的勧奨の再開についても、「県や市政の地域医師会の理解と協力があっても国からの要請や判断がないと再開は難しい」と回答した自治体がこの後におよび71.6%もあり、一方で「すでに勧奨を再開している」2.1%、「現在、再開にむけて準備をしている」5.7%と、その対応や再開に関する体制には大きな格差があることがわかりました(図1)。

次に、HPVワクチンの積極的勧奨が再開された場合の窓口対応について、「担当者や部署で最新のHPVワクチンの情報共有や知識のアップデートが必要でその準備をしている」28.4%が最も高く、「再開を想定し、準備している」が23.3%と続き、約半分の自治体では何等かの準備や対策を講じている一方で、図2に示したように、「担当者や部署で情報共有や知識のアップデートは必要だがそのような対策の予定はない」18.2%、「特に準備はない」19.1%と、約4割の自治体は回答していました。

その他、HPVワクチン接種期間の延長(コロナ特例)の実施状況(行ったと回答した自治体は15.8%)や、コロナ感染症に関係なくキャッチアップ制度を導入していると回答した自治体は0.9%、導入を検討中と回答したところは3.9%にとどまる再開直前の状況でした。

我々研究班では、HPVワクチンの最新情報やブランクの空いたワクチン行政を支援するために、要請のあった地域の保健師さんを中心に

「子宮頸がん予防とHPVワクチンの勉強会」を各地で開催して支援しています。勉強会のフィードバックをいただく中で、厚労省からの情報提供について十分な情報が提供されているがわかりにくく難しいと感じている現場の声は57.1%もありました。専門家の支援が必要だと考えている方は「とても必要だと思う」66.7%、「必要だと思う」33.3%ととなっています。2023年4月からは9価ワクチンも定期接種化されることもあり、交差接種についての疑問や、4月まで接種の差し控えがあるのではないかと、あるいは想定していたよりも接種率は伸びないのではないかと、など次年度の開始を待ってみないといけないことはまだまだありそうです。地域の情報提供の格差や、行政対応には格差があります。こうした格差を是正するためにも我々は先駆的な取り組みをしてきた(している)自治体の活動を取り上げ、全国で共有し子宮頸がん対策に貢献すべく活動を続けていきたいと考えています。

#### 【研究紹介】

日本の住民ベースがん登録に基づく  
希少がんデータブックの紹介  
放射線影響研究所 疫学部  
杉山 裕美



厚生労働省科学研究費がん政策研究事業

「国際比較可能ながん登録データの精度管理および他の統計を併用したがん政策への効果的活用の研究班(研究代表者:松田智大)」の活動として、日本にお

ける希少がんの負担を計測するための希少がん罹患統計として、日本における住民ベースがん登録に基づく希少がんデータブック(以下、希少がんデータブックという)を出版しましたので、紹介します<sup>1)</sup>。

希少がんの集計を行うには、同じ部位に発生した腫瘍であっても、患者の年齢、腫瘍の発生由来や形態を考慮する必要があります。また、希少がんは、「一般的」に対して「希少」という相対的な概念があることと、希少ゆえに臨床

的、疫学的な情報が乏しいことから疾患概念が変化しやすく、希少がんの定義を決めるのには様々な議論がされてきました。2008年に欧州連合（EU）が希少がんをターゲットにした RARECARE において、臨床家、病理学者、疫学者などのがんの専門家らが、EUの住民ベースがん登録データを用い、一般的ながんも希少がんも、すべてのがんを分類する RARECARE list を作成しました。そして2017年に希少がんの情報ネットワーク（RARECAREnet: Information Network on Rare Cancers）が RARECAREnet list を完成させました。希少がんデータブックでは、この RARECAREnet list を用いて、ICD-0-3の局在と形態コードに基づく部位と組織型の組合せで、18種類のFamily、68種類のTier-1のがんグループ、216種類のTier-2のがんに分類し集計を行いました。

希少がんの罹患集計では、データの量的、質的精度やコーディングの精度が良好でないと計測した罹患率が過小、過大評価される可能性があります。そこで、日本の住民ベースがん登録（2011-2015年診断は地域がん登録、2016-2018年診断は全国がん登録）に登録されたがん情報（約733万件）を取得し、診断年別、都道府県別にデータの精度を評価しました。量的精度（死亡罹患率比）、質的精度（死亡票のみで登録された症例の割合）を確認し、精度の良いデータ（約570万件）を選択しました。さらに、都道府県別に68種類のTier-1のがん種ごとに顕微鏡的に診断された症例の割合や、組織型不明割合などを算出し、データの偏りがなかったか確認しました。そのうえで、希少がんだけでなく一般がんも含め、すべてのがん症例を、RARECAREnet list を用いて、それぞれのがん罹患数、罹患率、診断時の年齢分布、罹患率の年次推移や地域別の違いを明らかにしました。多くの希少がんは、どの地域でもいつの時代でも罹患率は低いことがわかりました。同時に、疾患概念の変更やコーディングルールの変更など登録実務に影響を受けやすいこともわかりました。詳細な結果はデータブックをご覧ください。

希少がんデータブックでは、分類されるがんの種類が多いので、罹患率の表は10ページにわたります。そこで、がんの疫学的特徴を視覚的にとらえられるよう工夫しました。これまで

集団の特徴を表現するときは、その中で多くを占めるもので説明し、少ないものはまとめることが常でした。しかし、それでは希少がんの存在が表現できない上、216種類を棒グラフで示そうとすると罹患率の低い約200種類のがんは見えなくなってしまうなどの問題があり、大変悩みました。最終的にパックドバブルチャートを用いて表現しました。こうすることで、1ページで全てのがんの存在を表現し、罹患率の高いがんと低いがんの対比、Familyごとに色分けすることで、独立した216種類のがんの存在を表現することができました。色はFamilyごとに代表的なAwarenessカラーからイメージして18色を作り、透明度や彩度を調整しました。また、がん疫学者は様々な種類のがん種の統計値を比べて見ることに慣れていますが、臨床家や患者向けに68種類のTier-1のがん種について、それぞれ見開き2ページで年齢階級別罹患率、罹患率の年次推移、都道府県別の罹患率の図表をレイアウトして要約を作成しました。



図1 希少がんデータブック表紙

希少がんデータブックはWebからダウンロード可能です。Web ページのイラストは、「大きなものと小さなものは、となり合わせにいるから、お互いの大きさがわかる。色が違ったり、形が違ったり、となり合わせにいるから、お互いの存在がわかる。がん患者さんもみんなそれぞれ違っている。すべてのがんの患者さん、1人1人に必要なケアを。」そんな思いを、広島の世界イラストレーターIC4DESIGN

(<https://www.ic4design.com/>) が表現してくださいましたので、合わせて、ご覧ください。最後になりましたが、希少がん患者の負担軽減のためのがん対策の在り方、RARECANenet list の考え方をご指導いただいた Dr Annalisa Trama に感謝申し上げます。

#### [文献]

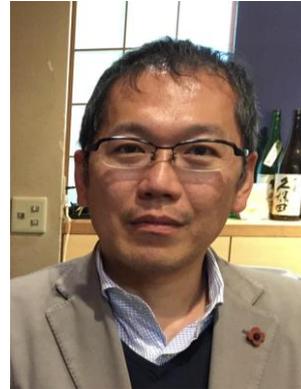
1. 松田智大、杉山裕美、紺田真微、雑賀公美子. 日本の住民ベースがん登録に基づく希少がんデータブック. 日本がん登録協議会. 東京 (2022)

希少がんデータブックのダウンロードはこちらから  
(<http://ncc.utj.co.jp/>)



#### 【研究室紹介】

愛知県がんセンター  
愛知県がんセンター研究所 がん予防研究分野  
松尾 恵太郎



愛知県がんセンターの疫学研究チームは、疫学部、疫学・予防部と名前を変えながら、青木国雄先生、富永祐民先生、田島和雄先生、田中英夫先生と代を重ね、現在に至る。2018年の組織改変で、がん予防研究分野（分野長：松尾恵太郎）とがん情報・対策研究分野（分野長：伊藤秀美）の二つの部門となり、前者は分析疫学、後者は記述疫学を主たるミッションとして行う体制となっている。

分野長以外の現スタッフは、尾瀬功主任研究員、小柳友理子主任研究員、谷山祐香里研究員、春日井由美子技師、川浦正規技師。また、川勝雪乃さん、柘植博之さんの2名がリサーチレジデントとして在籍する。

我々のチームの特徴として、各々のメンバーが所属分野の壁無くプロジェクトに携わる事が挙げられる。両分野は、記述疫学、分析疫学の二つの視点を併せ持つがん疫学研究者を育成し、その活躍の場となることを共通して掲げるミッションとしている。

記述疫学に関しては、疫学・予防部時代から地域がん登録情報、人口動態統計情報を用いた記述疫学を実施しており、今も継続している。特にがん臨床の視点も交えた解析を得意としており、最近のトピックとしては、2000年代前半に登場した分子標的薬の死亡率や生存率への影響を見た研究（多発性骨髄腫：Usui et al. Int J cancer 2020、肺がん：Taniyama et al. Cancer Sci 2022）が挙げられる。特に肺がんの研究では、Interrupted time series analysis という新たな解析手法を導入し、EGFR チロシキナーゼ阻害薬イレッサの登場、肺がん細胞における EGFR 変異検査の保険適用が、EGFR 変異肺腺癌の多い女性肺腺癌全体の予後改善につながった事を明らかにした。新規治療の効果は



臨床試験で評価されるが、その登場が一般住民レベルで認められる事は治療の普及を間接的な形で記述することにつながる。

記述疫学の新たな柱として、地域がん登録・人口動態統計に、特定健診、DPC等の情報を加えた地理疫学研究に取り組んでいる。このプロジェクトには、地理疫学・情報解析の側面で東京医科歯科大学高橋邦彦先生、東北大学中谷友樹先生、愛知県がんセンター山口類先生のお力添えを頂きながら、分析的な側面の強い新たな記述疫学に基づく、がん対策につながるエビデンスを出すべく奮闘している。

分析疫学に関しても、様々なプロジェクトが走っている。最も注力しているのは環境要因と遺伝的要因の遺伝子環境要因相互作用を探索する分子疫学研究である。そのベースとなるのは、田島先生が1988年に立ち上げられた愛知県がんセンター病院疫学研究(通称:HERPACC)である。同研究は2001年からDNA測定可能な血液試料も併せて集めるようになり、2013年までの間に4万6千人の対象者を集め、主として新規診断症例と受診非がん症例の比較による症例対照研究に用いている。最近注力している研究は、飲酒を媒介因子、飲酒関連遺伝子多型を用いた媒介分析であり、消化管がん、膵臓がんに対して興味深い結果を得ている(Koyanagi et al. Cancer Res 2020, Cancer Sci 2022)。昨年より筆者が研究代表者を務めている日本多施設共同コホート(J-MICC)研究は、症例

対照研究で得られた知見を、前向きに検討する素晴らしいフィールドとなっている。症例対照研究、前向きコホート研究という、分析疫学の二つの代表的な研究デザインで、同一の曝露のがんリスクへのインパクトを検討が出来、しかも、環境要因、遺伝子を織り交ぜて検討する事が出来る環境が構築されている。

HERPACCやJ-MICC研究、3府県コホート愛知などを通じて、様々な国内外の共同研究にも参画している。当初は国際コンソーシアムが主体であったが、現在では国立がん研究センターのがん予防研究班(井上真奈美先生)、日本分子疫学コンソーシアム班(岩崎基先生)、日本ゲノムコホート連携(JPHC研究、東北メディカル・メガバンク、鶴岡メタボロームコホート、HERPACC、J-MICC)など国内でも大規模な検討が可能な状況になり、積極的に参画している。その他、頭頸部がん、胃がん、大腸がん患者のサバイバーシップ研究(尾瀬先生)、遺伝子多型に基づくリスクフィードバック介入研究などのプロジェクトも併走している。

愛知県がんセンターの疫学チームは、記述データ、環境要因、ゲノムを織り交ぜてがんの原因・対策に迫る研究を展開している。名古屋大学大学院の連携講座になっており、大学院生として入門することも可能であり、視野の広い疫学者を志す方々に修行の場の選択枝として考慮頂きたい。

## 【Meet the 名誉会員・功労会員】

吉村 健清先生

放射線影響研究所 疫学部  
歌田 真依



### はじめに

「Meet the 名誉会員・功労会員」企画の第3回として、現在は産業医をしていらっしゃる吉村健清先生にお話をうかがいました。伊藤ゆり先生と島津太一先生にも加わっていただき、Zoomでのインタビューとなりました。

### 自己紹介

**歌田：**はじめまして。広島放射線影響研究所の疫学部にて勤務しております。大阪大学の大野ゆう子先生のもとで学び、当時からがん疫学の分野で活躍していらした伊藤ゆり先生をはじめ研究室の先輩方にあこがれ、現在は原爆被爆者の方の放射線による健康影響、主にがんのリスクに関する研究を行っております。

**吉村先生：**1967年に九大を卒業し、公衆衛生の教室で学びました。産業医科大学の教授・所長をした後、保健環境研究所で6年間、福岡女子大に4年間勤めました。あとは2年間、救急救

命九州研修所の所長をしていました。現在は週1回、産業医をしています。臨床の面白さは、次にどんな患者さんがくるかわからないこと。みんなわくわくしています。

### 疫学との出会い

**吉村先生：**なぜ疫学をしようかと思ったかというと、平山先生の本「ガン探検百万キロ」を学生時代に読んだからです。疫学さえやっていたら、世界中行けると書いてあった。教授は実験をする先生だったんですが、「私は実験しません！疫学やります！」と、今思えばとんでもないことを言いました。

**歌田：**先生が指導されてきたなかで、そんな学生さんはいますか？

**吉村先生：**疫学は医学生の中なかでポピュラーではないんですね。統計学ばかり頭に入る。私は日本では統計学は薄い本を読んだだけで、アメリカの大学で非常にわかりやすい講義を受けて、入試のときよりもよく勉強しました。

### グアテマラでの経験と食事の大切さ

**吉村先生：**グアテマラという中米の国にも滞在しました。私の先生に、「お前、行け」と言われてとびつき、行ってみたらマヤ文明の発祥地ということもわかりました。マヤ文明は各地に天文台があって、暦をしっかりと観測していて、非常に面白かった。グアテマラも中華料理は美味しいですが、やっぱり食事は東南アジアが美味しいですね。



伊藤先生：アジア人はアジアの料理が口に合うんですかね。

吉村先生：醤油文化ですかね。食文化は大切ですよ、疫学でも。国ごとの食文化を理解するには、実際に行って、食べることですね。舌は味わって経験しないとわからない。そんな経験を若い人たちにしてほしい。意欲がある若いときだからできることがたくさんあると思います。

### メンターとの出会い

吉村先生：私に「グアテマラに行け」とおっしゃった先生は非常にきちんとしておられた。自分が進みたい道を容認してくれただけでも幸せだと思います。どんな先生を選ぶかは、行く先を決める大事なこと。惚れた先生のもとで仕事するぞ、なんでもやるぞと思えました。

伊藤先生：研究の最初の段階でそんな先生に出会えたら、ずっと助けてもらえますね。

吉村先生：メンターという言葉があるでしょう。メンターは、相談相手みたいなもの。私はお兄ちゃんみたいな先輩になんでも相談していました。教授とその人に会えてよかったと思っています。若いとき、感受性があるときに、そんな人に出会うといいですね。

### 疫学の面白さ

島津先生：疫学以外の分野の人とコラボした経験をお聞かせいただけますか？

吉村先生：学位論文の審査を教授会で決めるときに、統計学を信じ切って、5%の有意性が先に出てしまうんですね。疫学の基本は、what happened と why happened、この二つにどう対応するか。疫学は統計学とは違います。どこでどんな先生に習ってきたかで、これを面白いと思っているかがわかる。

島津先生：疫学は学生の時にはよくわからない

けれども、現場経験を積んだ後だと why の部分がつながってよくわかるようになりますね。

### 指導する立場として

吉村先生：人は性格が違うから、指導の仕方は画一的ではありません。その人の将来を伸ばそうとすれば、学生もわかると思います。愛情があるかどうかというのが基本ですね。

伊藤先生：いい指導を受けるといい指導ができると、先生のお話を伺って感じました。

吉村先生：いろんな人生があつて、先のことはわかりません。疫学でもなんでも、こういうことがしたいという気持ちを持ち続けることが大切だと思います。

### 人と人との繋がりを大切に

伊藤先生：吉村先生は放影研にいらしたこともあるんですよね。

吉村先生：1年間放影研に勉強しに行きました。放影研のOB会にも参加していて、人との繋がりは未だにあります。私たちは人と繋がっている。それがベースかなと思います。若い人たちにはいろいろな経験をして欲しいです。

### おわりに

お話の中で、「面白い」「興味があつた」「勉強になった」と、ポジティブな表現をたくさんなさったのが印象的でした。多くの経験をすること、そのなかでできる人との繋がりを大切にしようと感じました。この度の企画はぜひ吉村先生にと、ご縁を繋いでくださった秋葉澄伯先生に感謝申し上げます。最後に、インタビューをご快諾くださった吉村先生に心からお礼申し上げます。楽しくて勉強になるお話を誠にありがとうございました。



紙面ではお伝えしきれない、生の対談の様子は期間限定で、以下の URL からお聞きいただけます。

<https://youtu.be/fiOh-hHitVM>



## 編集後記

本号で編集委員を卒業させていただきます。短い期間でありましたが、和田先生、島津先生とともにニューズレターの内容を考えて構成していく作業はとても楽しかったです。今回で第三回目を迎えた Meet the 名誉会員・功労会員ですが、今後も続々と候補の先生のお名前が挙がっています。引き続き、後継の編集委員の方にバトンタッチし、次回以降の回を拝読するのを楽しみにしております。(伊藤)

徐々に対面での行事が増えてまいりました。昨年12月には、3年ぶりに現地開催となった米国の15th Annual Conference on the Science of Dissemination and Implementation in Healthに参加してきました。この2月に浜松で開催された第33回日本疫学会学術集会で、たくさんの方々と直接お話しすることができました。メール、電話、WEB会議でも連絡はとれますが、会場でばったり会った人と短いですがお話ができるのはとても良いものだと感じました。対面でのコミュニケーションの良さを改めて実感しました。Meet the 名誉会員・功労会員も次は対面でできるでしょうか？(島津)

## 【事務局より】 お願い

登録事項変更届のみホームページに掲載いたしました。

ご所属、連絡先(住所・TEL・FAX・E-mail)などに変更がございましたら、登録事項変更届用紙にご記入の上、事務局までメール添付またはFAX、郵送にてお送り下さい。

